

# Trattamento di pazienti affetti da acrosindromi vascolari con farmaci omeopatici complessi

## Abstract

Sono stati trattati 20 pazienti, 18 di sesso femminile, 2 di sesso maschile, appartenenti alla seconda e terza decade di vita, affetti da acrosindromi vascolari. È stata effettuata prima dell'inizio del trattamento una visita clinica generale con valutazione dei sintomi e sono state praticate indagini macro e microvascolari di base (ecocolordoppler, doppler C.W., capillaroscopia, termografia), oltre ad esami ematochimici generali. Le predette indagini sono state ripetute alla fine della terapia con farmaci omeopatici complessi, consistente nella somministrazione sublinguale per tre mesi di due rimedi (*Agaricus gocce*, *Secale cornutum similiplex gocce*). I risultati del trattamento sono stati apprezzabili e significativamente positivi, documentati obiettivamente dai tests praticati e dal miglioramento soggettivo della sintomatologia.

## INTRODUZIONE

Le microangiopatie, secondo Pratesi, sono malattie in cui le alterazioni dei microvasi e/o paramicrovasi svolgono il ruolo di protagonista etiopatogenetico e/o clinico.

Secondo la letteratura scientifica una classificazione delle microangiopatie in base al criterio etiologico sarebbe sempre da prediligere.

Nella maggioranza dei casi però, il fattore responsabile dell'insulto dannoso vascolare è ignorato del tutto, oppure ipoteticamente plurimo, oppure non specifico, in quanto presente in diverse malattie.

Anche il criterio istopatologico per procedere ad una classificazione delle microangiopatie è poco affidabile.

Infatti spesso il quadro varia nel tempo, a seconda della evoluzione spontanea della malattia e spesso è diverso nei differenti distretti, con coesistenza di diversi quadri istopatologici.

Le microangiopatie, secondo alcuni autori, sono pertanto divise in due grandi gruppi:

A) Le microangiopatie organiche (affezioni con sofferenza tissutale di organo chiaramente documentabile)

B) Le microangiopatie funzionali

(affezioni per lo più a carattere accessuale, con microcircolo alterato, senza lesioni strutturali organiche).

Le incertezze sulla nomenclatura e terminologia dell'inquadramento nosografico ed etiopatogenetico che tuttora dominano il campo delle microangiopatie, si riflettono con particolare evidenza sui tentativi di classificazione delle acrosindromi vascolari, soprattutto croniche.

Le acrosindromi si possono pertanto definire come sindromi cliniche di vasospasmo comprendenti le manifestazioni di interessamento primario delle arteriole e delle venule cutanee, in generale del microcircolo.

Maggiori espressioni cliniche di tali sindromi sono rappresentate dal fenomeno di Raynaud, dalla liviadeo reticularis e dall'acrocianosi.

Dal punto di vista omeopatico classico le acrosindromi sono patrimonio soprattutto della costituzione fosforica.

In questa costituzione si riscontra frequentemente un disturbo della regolazione del sistema nervoso autonomo, simpatico e parasimpatico, che si riflette sulle disendocrinie che spesso colpisce questi soggetti, in genere di sesso femminile.

Dal punto di vista omotossicologico le acrosindromi si possono collocare nella fase di impregnazione; non ci troviamo più nelle fasi umorali, ma nella prima delle fasi cellulari, in cui è ridotta al minimo, per non dire scomparsa, la tendenza all'autoguarigione.

## Key words:

Acrosindromi vascolari

Farmaci omeopatici complessi

Indagini micro-macro vascolari

TIZZANO RENATO

Ambulatorio di Angiologia - Dipartimento di Geriatria Azienda Ospedaliera, S.C. Moscati Avellino

CASTALDO GIUSEPPE, PIRONE ALFONSO

Unità Operativa di Dietologia e Nutrizione Clinica Azienda Ospedaliera, S.C. Moscati Avellino

In tale fase esiste ancora una tendenza ad una vicarianza regressiva in uno stadio di compensazione, che comunque riduce la tendenza ad accumulare tossine nel mesenchima.

Esso rappresenta quel tessuto con-

le, affinché il mesenchima sia nutrito e depurato adeguatamente. Ne risulta ulteriormente che qualsiasi terapia non può prescindere dalla primaria necessità di un drenaggio, di una depurazione del mesenchima, o meglio di questa matrice.

## MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati venti pazienti, di cui due di sesso maschile, con età compresa tra 16 e 46 anni, con una età media di 32,3 anni (tab. 1).

Tab. 1: CAMPIONE DEI PAZIENTI

NOME	AG	BT	CF	RI	AR	MA	IR	SG	WD	TP	EL	CF	PO	MS	FF	UT	CC	FR	OA	RR
ETÀ	29	41	39	44	35	38	35	16	39	30	46	30	38	35	19	25	45	19	20	23
SESSO	M	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	F
STATO CIVILE	CE	C	N	C	N	C	N	N	C	N	C	N	C	C	N	CE	C	N	N	N
GRAVIDANZE	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0
ATT. LAV.	AL	CA	CA	AL	CA	AL	CA	S	CA	AL	CA	AL	CA	CA	S	AL	CA	S	S	S

LEGENDA: F = femmina M = maschio  
C = coniugata N = nubile CE = celibe  
AL = attività lavorativa S = studentessa CA = casalinga

tenente tutte le unità strutturali e funzionali quali: fibroblasti, fibrociti, fibre di collagene, elastina, mast-cellule, vasi artero-veno-linfatici, neurassoni, ecc., che, insieme alle singole cellule, partecipano alla complessa funzione vitale di un qualsiasi tessuto, di un qualunque organo ed apparato. Da ciò si evince che la cellula non è più il centro dell'universo biologico, ma parte di un microcosmo biologico molto più esteso, dove le varie strutture interagiscono tra di loro, scambiandosi continuamente informazioni, sia di tipo biochimico umorale, che di tipo biofisico.

Il nodo centrale di questo sistema è rappresentato dalle unità microcircolatorie (artero-veno-linfatiche), risultando quindi fondamentale la loro condizione anatomico funziona-

Essa infatti rappresenta il tessuto di accumulo di tutte le scorie organiche prodotte dal metabolismo cellulare, ove avvengono tutti i processi immunitari di difesa e di auto aggressione, sede di tutte le patologie acute e croniche, sia di tipo produttivo che degenerativo.

La MEDICINA FUNZIONALE tende in generale a salvaguardare l'integrità anatomico funzionale, biochimica e biofisica della matrice interstiziale, concorrendo in tal modo, direttamente ed indirettamente alla prevenzione ed al trattamento delle patologie ad essa correlate.

Nel caso specifico, utilizzando i rimedi appropriati si è riusciti a depurare la matrice, spostando verso sinistra, verso le fasi umorali, la patologia mesenchimale.

Nessuno dei pazienti esaminati praticava terapie mediche di qualsiasi genere dai 3 mesi precedenti l'arruolamento.

La maggior parte erano studentesse e casalinghe, gli unici maschi lavoravano in ambienti dove erano sottoposti a stress termici.

Solo 8 pazienti erano coniugate, con una media di 1,75 gravidanze ciascuna.

Sono stati praticati i seguenti tests diagnostici:

- Esami di laboratorio di routine
- Doppler cw artero-venoso arti superiori ed inferiori
- Eco color doppler artero venoso arti superiori ed inferiori
- Capillaroscopia periungueale alle dita delle mani
- Termografia delle mani

Tab.2: SINTOMATOLOGIA SOGGETTIVA RILEVATA NEL CAMPIONE DI PAZIENTI

NOME		AG	BT	CF	RL	AR	MA	IR	SG	WD	TP	EL	CF	PO	MS	FF	UT	CC	FR	OA	RR
		R	A	R	R	A	R	A	R	R	R	A	R	A	R	R	A	R	A	R	R
Pallore mani	I	3	0	2	3	0	3	0	3	3	2	0	3	0	2	2	0	3	0	2	2
	F	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Pallore piedi	I	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	0	3	0	2	2	0	3	0	2	2
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Pallore lobi auric.	I	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	2	0	2	2
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pallore naso	I	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parestesie	I	2	3	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
	F	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
Riduzione termotatto	I	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Dolorabilità	I	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cianosi mani	I	0	3	1	0	3	0	3	1	0	2	2	0	2	1	0	2	0	2	1	0
	F	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Cianosi piedi	I	0	3	0	0	3	0	3	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0
	F	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Cianosi lobi aur.	I	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cianosi naso	I	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	F	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disturbi trofici	I	2	0	3	2	0	2	0	3	2	0	0	2	0	1	2	0	2	0	2	2
	F	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1

Legenda:

0-1-2-3: graduazione della sintomatologia rilevata

A: Acrocianosi R: Fenomeno di Raynaud I: Inizio del trattamento F: Fine del trattamento

Tab. 3: SINTOMATOLOGIA RILEVATA NEI PAZIENTI PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO (esame capillaroscopico)

NOME		AG	BT	CF	RL	AR	MA	IR	SG	WD	TP	EL	CF	PO	MS	FF	UT	CC	FR	OA	RR
		R	A	R	R	A	R	A	R	R	R	A	R	A	R	R	A	R	A	R	R
Slargamento della ansa afferente	I	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	3	0	2	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Slargamento della ansa efferente	I	0	2	0	0	3	0	2	0	0	2	3	2	2	2	0	0	3	0	0	2
	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Tortuosità Vasi	I	0	0	3	0	2	1	0	0	3	3	0	2	0	2	2	0	3	0	2	3
	F	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Assottigliam. dell'ansa	I	3	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0	3	2	0	2	0	2	2
	F	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Pallore di fondo	I	2	3	2	1	0	2	0	1	3	0	1	3	1	2	3	1	2	1	3	2
	F	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1

Legenda:

0-1-2-3: graduazione della sintomatologia rilevata

A: Acrocianosi R: Fenomeno di Raynaud I: Inizio del trattamento F: Fine del trattamento

Ai pazienti è stata effettuata una visita medica generale con indagine anamnestica, che non ha evidenziato patologie di rilievo ed in particolare ha escluso la presenza di disendocrinie.

I pazienti presentavano una sintomatologia di tipo vasospastico, evidenziabile prevalentemente alle estremità degli arti superiori e solo in alcuni anche agli arti inferiori. 13 pazienti manifestavano fenome-

no di Raynaud, 7 presentavano acrocianosi, per cui sono stati approntati i relativi criteri sintomatologici (tab. 2). La valutazione sintomatologica ed i tests diagnostici suddetti sono stati

effettuati all'inizio ed al termine dello studio.

Gli esami di laboratorio di routine sono risultati complessivamente nei ranges di normalità.

Il doppler venoso arti superiori ed inferiori solo in due casi ha mostrato varicosità non sistemiche, con lieve incontinenza agli arti inferiori ed in tutti negatività per quel che riguarda il versante arterioso.

L'eco color doppler arterioso e venoso ha sostanzialmente confermato i dati del doppler c.w. La capillaroscopia periungueale alle mani ha escluso in tutti i soggetti la presenza di segni riferibili a patologia di tipo autoimmune.

Le distrofie più comuni rilevate sono state rappresentate da una riduzione della densità capillare e da altre alterazioni morfologiche, come più dettagliatamente illustrato (tab. 3).

La termografia ha evidenziato una riduzione della temperatura cutanea con aumentata presenza nel quadro termografico di colori "freddi", specie al dorso delle mani (tab. 4).

Ai pazienti sono stati prescritti i seguenti farmaci omeopatici complessi da assumere per via sublinguale almeno un'ora dopo i pasti:

a) Agaricus Pascoe gocce: 15 gtt, tre volte al giorno

b) Secale cornutum similiaplex Pascoe gocce: 15 gtt tre volte al giorno.

La terapia è stata praticata per tre mesi, durante il periodo invernale da dicembre 1998 a marzo 1999.

#### AGARICUS gocce

100 gr. contengono

Aesculus	40 gr.
Agaricus D3	10 gr.
Arsenicum album D4	10 gr.
Rauwolfia D4	10 gr.
Secale cornutum D10	10 gr.
Contiene alcool Vol 59%	

#### AGARICUS gocce: principi d'azione

Aesculus:  
Stati di congestione venosa e disturbi correlati

Agaricus:  
Parestesie (pruriti, pizzicori, intorpidimenti degli arti superiori ed inferiori), stasi venosa

Arsenicum album:  
Infiammazioni tessutali

Rauwolfia:  
Algie e spasmi vascolari degli arti

Secale cornutum:  
Stati convulsivi, disturbi di irrotazione sanguigna, parestesie

#### SECALE CORNUTUM Similiaplex gocce

100 gr. contengono

Secale cornutum D15	30 gr.
Secale cornutum D3	10 gr.
Aesculus	15 gr.
Agaricus D4	15 gr.
Rauwolfia D4	15 gr.
Arnica D4	15 gr.
Contiene alcool Vol 56%	

#### SECALE CORNUTUM similiaplex gocce: principi d'azione

Secale cornutum:  
Disturbi di circolazione periferica

Aesculus:  
Stasi venosa e malattie conseguenti

Agaricus:  
Parestesia notturna

Rauwolfia:  
Vasodilatazione periferica con effetto adrenolitico

Arnica:  
Stasi venosa soprattutto agli arti

## RISULTATI

Dei 20 pazienti trattati, tutti hanno riferito miglioramento soggettivo, con riduzione o scomparsa della sintomatologia precedente riferita (tab. 2).

Non sono stati nuovamente praticati gli esami di laboratorio di routine e gli esami ultrasonografici, in quanto già negativi per patologie rilevanti, sia generali che di tipo macrovascolare.

Sono state invece ripetute la capillaroscopia periungueale delle mani e la termografia.

L'indagine capillaroscopica ha mostrato un discreto miglioramento dell'aspetto morfologico, con la riduzione quali quantitativa delle lievi distrofie rilevate prima del trattamento (tab. 3).

L'esame termografico di controllo, al termine del ciclo terapeutico, ha evidenziato un netto miglioramento della distribuzione e dell'entità del flusso vascolare, e quindi del calore cutaneo a livello delle mani, come si può osservare nell'esempio allegato degli esami termografici effettuati prima e dopo il trattamento e nella tabella (tab. 4).

## DISCUSSIONE

È esperienza comune, per chi si occupa di patologia vascolare, che soprattutto nell'ambito della medicina convenzionale, le scelte terapeutiche sono limitate, di incostante efficacia, e non scevre da effetti collaterali ed indesiderati.

L'opportunità di utilizzare farmaci omeopatici complessi nel campo delle microangiopatie, comunemente con buoni risultati, ed assenza di evidenti effetti collaterali, ci ha spinto ad utilizzare due tra i più importanti dei suddetti rimedi.

Inoltre siamo stati attratti dall'opportunità di agire in tal modo, come precedentemente descritto nell'in-

roduzione sulla matrice mesenchimale per modificare in modo incisivo gli aspetti e le funzioni della microcircolazione nei soggetti esaminati. La reale e significativa risposta ottenuta con la terapia praticata, ben documentata da parametri oggettivi e soggettivi, la massima tollerabilità dei farmaci (non sono stati riferiti effetti collaterali e/o indesiderati), la comodità della via di somministrazione sublinguale (con ottima compliance dei pazienti), ci induce a proporre l'uti-

lizzazione dei rimedi utilizzati (Agaricus e Secale cornutum simi-liaplex) nelle patologie delle acrosindromi vascolari. Ciò, ovviamente, non prescindendo dal trattamento costituzionale diatesico individuale, che comunque deve essere sempre contemplato nel contesto della strategia terapeutica, al fine di effettuare una terapia di fondo e mirata. Tale trattamento ovviamente non è stato da noi attuato per rispondere a criteri oggettivi di sperimentazione.

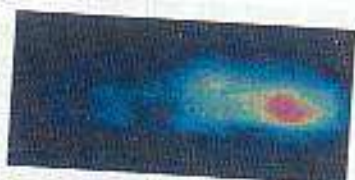
AZIENDA OSPEDALIERA  
S.G. MOSCATI - AVELLINO  
Servizio di Nutrizione Clinica  
Ambulatorio di Angiologia

Data 16/12/1998

Esame di termografia

Paziente N. 4  
Nome: L.R.

Zona esaminata:  
Dorso mano dx



L'operatore

AZIENDA OSPEDALIERA  
S.G. MOSCATI - AVELLINO  
Servizio di Nutrizione Clinica  
Ambulatorio di Angiologia

Data 22/03/1999

Esame di termografia

Paziente N. 4  
Nome: L.R.

Zona esaminata:  
Dorso mano dx



L'operatore

## BIBLIOGRAFIA

L. Del Guercio - C. Piovella:  
*Manuale di microcircolazione  
per la clinica*  
Ed. Minerva medica 1995

F. Pratesi: *Microcircolazione e  
microangiologia*  
Ed. Minerva medica 1990

M. Bartolo, A.R. Todini: *La dis-  
plasia arteriolare ed arteriolo-  
venulare come terreno di svilup-  
po delle S. Di Raynaud*  
Ed. Minerva Ang. Vol 17 suppl.  
3/72 123-124 1992

G.M. Andreozzi: *Manuale di  
semiotica strumentale ed angio-  
logica*  
Ed. Grasso 1992

C. Lazzarini: *La matrice intersti-  
ziale. Medicina Funzionale 3*  
1999

A. Psichinger: *Matrice e regola-  
zione della matrice. Base per  
una terapia olistica della medici-  
na. Ed. Haug Internazionale*  
1996

H.W. Schimmel: *La Medicina  
funzionale. Ed. Pascoe 1994*

M. Vayssieras, P. Priollet: *Atlas  
pratique de capillaroscopie. Ed.  
Revue de Medicine 1983.*

PRESIDENTE

della S.I.M.F.

SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA FUNZIONALE