

L'otite, gli antibiotici e l'omeopatia

I PARTE

Dott. G. Trapani

La gestione del paziente pediatrico affetto da Otite Media Acuta (O.M.A.) è fonte nel Pediatra e nei genitori di grandi angosce. Per un bambino che piange per il dolore ad un orecchio, o che presenta febbre con difficoltà a mangiare, a dormire è richiesto sempre l'intervento immediato del Pediatra. La terapia che ne consegue è un'associazione tra antiinfiammatori, antibiotici, mucolitici ed analgesici. Quando questi episodi si ripetono con una frequenza di tre quattro per anno la malattia è inquadrata come Otite Media Acuta Ricorrente (O.M.A.R.). Infine se tra un episodio e l'altro il bambino presenta, in assenza di segni o sintomi, un versamento nella cavità endotimpanica, la malattia viene definita come Otite Media con Effusione (O.M.E.) Questo tipo di malattia è molto diffuso in età pediatrica, si presenta spesso con dei focolai epidemici in piccole comunità, segue banali infezioni delle alte vie respiratorie, e tra i sei ed i quindici mesi di età al-

Tra i fattori predisponenti viene individuata la struttura anatomica dell'orecchio (la Tromba d'Eustachio) e l'ingresso precoce in comunità.

meno il trenta per cento dei bambini deve affrontare questo problema (4). Tra questi il 50% ha almeno una ricaduta, il 30% soffrirà di OMAR (6). Tra i fattori predisponenti viene individuata la struttura anatomica dell'orecchio (la Tromba d'Eustachio) e l'ingresso precoce in comunità. Tra gli agenti eziologici, il 70% sono batteri (streptococ-

chi, emofili., branhamelle, il 30% sono virus (4.6). Spesso l'OMA si trasforma in OME per la presenza di un versamento endotimpanico che si risolve spontaneamente in 3 - 6 mesi (5).

In Omeopatia la Diatesi che presenta con più frequenza le malattie dell'orecchio medio è quella Tubercolinica, anche se non possiamo dimenticare gli Psorici con la loro diatesi linfatica ed i Sicotici per la tendenza ad ammalarsi se esposti al tempo umido. I pazienti Tubercolinici presentano delle tendenze morbose a carattere psorico con affezioni recidivanti e periodiche delle vie aeree superiori, oltre ai sintomi ti-

pici di disritmia neuroendocrina, eliminazioni cutaneo-mucose e turbe della circolazione venosa. Tra le modalità tipiche troviamo un aggravamento con le variazioni climatiche, il tempo freddo ed umido, nei luoghi chiusi. Tra i rimedi tubercolinici che più frequentemente vengono interessati da OMA ricordiamo Natrum Muriaticum, Silicea, Pulsatilla, Iodum, Kalium Carbonicum, Kalium Muriaticum ecc.(8,2). La terapia omeopatica si basa quindi sui due cardini fondamentali del trattamento di terreno e del trattamento sintomatico.

Il rischio della comparsa di complicazioni in corso di OMA è stato notevolmente ridimensionato da uno studio olandese (11) eseguito su 5.000 bambini sopra l'anno di età e trattati con analgesici e decongestionanti locali. Sono stati riscontrati solo due casi di mastoidite pari allo 0,04% e solo il 3% ha avuto otorrea per più di tre settimane. Infine pare che forme difficili e complicate di OMA siano legate ad un uso improprio dell'antibioticoterapia, e che sia le OMAR che le OME siano dovute a germi resistenti selezionati da interventi impropri (1).

L'angoscia della mastoidite o delle sequele a lungo termine, come l'otite colesteatomatosa, la timpanosclerosi, l'ipoacusia sono i motivi principali che spingono il medico ad un uso indiscriminato degli antibiotici. L'omeopata ha sempre utilizzato rimedi che agendo a livello dell'orecchio medio e del tessuto adenoideo riducono il tempo della malattia e consentono di evitare la comparsa delle eventuali complicazioni. (2,7,9).

Il trattamento omeopatico si rivolge quin-

di prevalentemente all'otite nello stadio doloroso e all'otite sieromucosa. Mentre, per la forma con otite purulenta e secretiva, se non risponde al trattamento omeopatico, occorrerà sicuramente una terapia più aggressiva.

NELLA PRIMA FASE della malattia quando i dolori auricolari iniziano in modo rapido e violento si deve pensare subito ai tre rimedi classici BELLADONNA 7 CH, ACONITUM 7 CH, CHAMOMILLA 7 CH.

ACONITUM 7 CH presenta un inizio brusco, violento, dopo un colpo di vento freddo (maestrale, tramontana). Il paziente si sveglia la notte, con sensazione di freddo, irrequietezza, brividi, paura. La cute è secca e calda. Oltre ad altri dolori sparsi per il corpo, il malato si lamenta di otalgia con l'orecchio con il padiglione arrossato e caldo. Peggiora di notte verso le 23 - 24 ed in ambienti caldi.

BELLADONNA 7 CH presenta un inizio improvviso, violento con viso caldo, arrossato, sudato pupille midriatiche. Il paziente è freddoloso, rimane coperto anche se suda. Il dolore all'orecchio è battente, martellante ed il timpano si presenta rosso fiammante. Questo rimedio ha un'azione sia locale sull'orecchio sia generale sui sintomi dell'infezione che è iniziata.

CHAMOMILLA 7 CH è un rimedio indicato per i pazienti ipersensibile, irritabile, irrequieto, con una guancia rossa calda dal lato lesa. Il bambino desidera essere portato in braccio, chiede tutto e contemporaneamente rifiuta tutto. Il dolore è acuto, pungente e peggiora di notte, per effetto del calore e delle bevande calde.

Superata questa fase iniziale distinguiamo

due gruppi di pazienti, quelli che: 1) hanno sete ed apprezzano il calore locale. 2) quelli che non hanno sete e richiedono gli impacchi freddi.

NEL PRIMO CASO:

ARSENICUM ALBUM, verrà somministrato in dose singola a 15 CH per quei pazienti che con il dolore nevralgico proveranno giovamento dalle applicazioni di calore in tutte le forme, applicazione locale, calore ambiente, bevande ed alimenti caldi, e si aggraveranno tra l'una e le tre di notte.

Quindi verranno scelti dei rimedi sintomatici tra CAPSICUM 7 CH, KALIUM BICHROMICUM 7 CH, KALIUM MURIATICUM 7 CH.

CAPSICUM 7 CH in granuli per i pazienti freddolosi con poca capacità di difesa verso le infezioni. La sintomatologia interessa la regione del trago e la punta del mastoide, molto sensibile al tatto. Il dolore viene recepito come bruciore che migliora con il caldo e si aggrava con il freddo.

KALIUM BICHROMICUM 7 CH in granuli per pazienti che presentano uno scolo nasale irritante, spesso, vischioso, filante, giallo verdastro, che forma dei tappi duri ed aderenti al naso. La rinorrea è anteriore e posteriore con starnuti e tosse. Migliora con le applicazioni calde ed in una camera calda, peggiora con il freddo, la sera e la notte.

KALIUM MURIATICUM 7 CH in granuli per i pazienti che producono dal naso esudati fibrinosi, biancastri, vischiosi di difficile espulsione. Il catarro interessa la Tromba d'Esustachio il naso ed il faringe. Compare un'ipoacusia con sensazione di corpi estranei nell'orecchio deglutendo o

soffiando il naso. La lingua è ricoperta da un secreto biancastro. Si aggrava con il freddo, i movimenti e l'umidità. Migliora con il calore secco.

NEL SECONDO CASO:

FERRUM PHOSPHORICUM 7 CH, PULSATILLA 7 CH, APIS 7 CH, HYDRASTIS 7 CH, KALIUM SULFURICUM 7 CH.

FERRUM PHOSPHORICUM 7 CH in granuli per pazienti con il viso sofferente, pallido. La febbre aumenta lentamente, i dolori all'orecchio sono pulsanti con congestione del timpano, ci sono vampate di calore al viso ed al capo. Spesso compaiono fenomeni emorragici localizzati, epistassi, otiti congestizie, espettorato striato di sangue. Peggioramento notturno tra le 4 e le 6, miglioramento con applicazioni fresche locali.

PULSATILLA 7 CH in granuli per pazienti che repentinamente presentano stati di agitazione e di grande calma. Sono freddolosi, capricciosi, agitati. Nonostante la freddolosità, migliorano con l'aria aperta e peggiorano con il caldo.

APIS 7 CH in granuli per i pazienti che non presentano sete, la lingua è rossa e pulita, i dolori sono pungenti e cocenti e peggiorano al contatto con il caldo, migliorano con il fresco.

HYDRASTIS 7 CH in granuli per il paziente che presenta secrezioni giallastre, irritanti e pruriginose. Presenta modalità di aggravamento e miglioramento simili a Pulsatilla, ma il paziente è molto più collerico. Si aggrava con il calore ed in una camera calda. Migliora all'aria aperta e con il riposo.

KALIUM SULFURICUM 7 CH in granuli per pazienti che presentano le stesse mo-

dalità di Pulsatilla ma con secrezioni estremamente irritanti e fastidiose. Il carattere è estremamente irritabile, ostinato e pronto a mettersi in collera.

IN TUTTI I CASI quando il dolore è persistente elevato con una lingua rossa, pulita con alito nauseabondo viene somministrato PYROGENIUM 15 CH in dose. Se il dolore interessa il retro dell'orecchio, la zona mastoidea, e si teme per l'insorgenza di una mastoidite è bene somministrare rapidamente una dose di HEPAR SULFUR 15 CH. Comunque anche nel caso di un'otite purulenta con perforazione timpanica le opinioni sul trattamento antibiotico sono notevolmente discordanti. Due metanalisi pubblicate nel 1997 negli U.S.A. portano risultati totalmente discordanti. La prima (3) dice che non ci sono differenze significative nell'efficacia tra i diversi tipi di antibiotici e nella durata del trattamento (da cinque a dieci giorni. La seconda metanalisi afferma che la durata minima della terapia antibiotica nell'OMA deve essere di dieci giorni. La "moda" di fare profilassi nelle forme di OMAR per almeno sei mesi con diversi tipi di antibiotici è stata fortemente minata da uno studio prospettico svedese (11). Hanno seguito due gruppi di bambini, fino a dieci anni. Il primo aveva una frequenza di OMA ed OME quasi doppia del secondo fra i tre ed i sette anni, tra i sette ed i dieci la frequenza di malattia era praticamente sovrapponibile. Nelle OME la terapia medica antibiotica viene associata a steroidi cure termali, ginnastica tubarica, adenoidectomia, drenaggio transtimpanico. Se viene somministrato il farmaco deve essere dato per almeno 15 giorni, e dopo

questo periodo riduce veramente il versamento retrotimpanico, ma poiché i rischi reali per il linguaggio, per l'udito non sono ancora stati quantificati chiaramente, si deve essere molto prudenti nell'impostare questo tipo di cura. Dopo sei settimane dall'episodio acuto, il versamento retrotimpanico si risolve nella quasi totalità dei casi, anche quelli non trattati con antibiotico. (10)

In caso di secrezione timpanica ricorrente possono essere utilizzati molti rimedi omeopatici. Tra questi ricordiamo: PULSATILLA, HEPAR SULFUR, MERCURIUS SOLUBILIS, HYDRASTIS, KALIUM BICHROMICUM, ecc. Ricordiamo che in questi casi i rimedi devono essere utilizzati prevalentemente in basse diluizioni e solo se la raccolta di pus è aperta e può essere drenata. Le alte diluizioni possono avere la capacità di fare riassorbire la secrezione purulenta, ma se questo non avviene rapidamente, cioè con il rapido miglioramento della sintomatologia è meglio sospendere la terapia. Quindi occorrerà un atteggiamento molto vigile da parte del medico e del paziente.

PULSATILLA presenterà del pus giallo denso con il paziente che non si lamenta mai del dolore. Sono lunatici, piagnucolosi, freddolosi, ma non sopportano gli ambienti caldi.

HEPARSULFUR hanno una secrezione purulenta, giallastra, densa maleodorante con tracce di sangue. Sono irritabili, peggiorano con il freddo, le correnti d'aria e l'inverno.

MERCURIUS SOLUBILIS presenta delle secrezioni giallo verdastre con tracce di sangue, eczema al padiglione auricolare ester-

no. Peggiorano di notte, sono freddolosi, ma sudano a letto.

HYDRASTIS sono frequentemente delle otiti associate a sinusiti, il pus non puzza e non irrita. Peggiorano per il freddo secco.

KALIUM BICHROMICUM presenta del secreto giallo mucoso, filante, coloso. Il secreto è maleodorante. Peggiora con il freddo umido. Migliora con il calore.

Sicuramente è confortante per il Medico Omeopata leggere queste informazioni su lavori compiuti da Ricercatori seri e svincolati da logiche commerciali farmacologiche. Di fronte all'abuso fatto dell'antibiotico-coterapia, i rimedi omeopatici si rivelano dei validi sostituti. Questi vengono somministrati sia nelle forme acute che in quelle ricorrenti migliorano la prognosi, evitano le complicazioni ed accelerano la guarigione

BIBLIOGRAFIA

- 1) ARNOLD K.E.: *Risk factors for carriage of drug-resistant. Streptococcus pneumoniae among children in Memphis, Tennessee.* J. Ped. 1996;128:757
- 2) COMITO R.: *introduzione allo studio dell'omeopatia ed Tecniche Nuove Milano*, 1993; 194:210.
- 3) CULPEPPER L. ET ALL: *Routine antimicrobial treatment of acute otitis media: is it necessary?* JAMA 1997; 278:1643.
- 4) DE MAR ET ALL: *Are antibiotics indicated as initial treatment fo children with acute otitis media? A Meta-analysis.* - BMJ1997; 314 : 1526.
- 5) DUCROZ V. ET ALL: *L'otite seromuqueuse de l'enfant.* - Rev. Prat. Med. Gen. 1997;11:25.
- 6) Gruppo di Lavoro Ricerca e Pratica in Pediatria di base: *La profilassi farmacologica dell'otite media acuta ricorrente.* - Medico e Bambino 1990; 7:23.
- 7) PONCET J.E.: *Homeopathie pediatrique.* - ed. Boiron Lyon 1991;82-85
- 8) MICCHICHÈ G.M.: *Omeopatia e pediatria.* - ed. Tecniche Nuove Milano 1995; 216-217
- 9) RAIMO F.: *Curare l'otite senza antibiotici: si può fare.* - Pediatria 1998;7:24-28
- 10) RYDING M. ET ALL.: *sequelae of recurrente acute otitis mediae. Ten years follow up of prospectively studied cohort of children.* - Acta Paediatrica 1997; 86: 1208
- 11) VAN BUCHEM FL ET ALL.: *Acute otitis media: a new treatment strategy.* - BMJ 1985; 290: 1033