



I Moduli di Terapia Omeopatica

Pediatria
Livello avanzato

Digital session

- Partecipante -

V.2020

MTO Pediatria Livello avanzato

Zoom 1

Obiettivo della formazione

- ◆ **Consolidare e potenziare le conoscenze in omeopatia clinica per una migliore presa in carico delle malattie del bambino**

Contenuto della formazione

- ◆ **Atopia e allergia**
- ◆ **Disordini della crescita e dello sviluppo**
- ◆ **Gli squilibri ormonali**
- ◆ **L'accompagnamento alla contraccezione**
- ◆ **I disturbi immunitari**
- ◆ **Disturbi del comportamento**

Atopia - Allergia

Asma ed eczema

Medicinali a confronto

Medicinale	Eziologia	Lesione	RIM	TS	MRC	Indicazioni
Natrum muriaticum						
Tuberculinum						
Arsenicum iodatum						
Sulfur iodatum						

Vedere tabella alla fine della vostra dispensa

Disordini della crescita e dello sviluppo

Scheletro e dentizione



Quattro medicinali indispensabili per il metabolismo osseo

- ◆ **Calcarea carbonica**
- ◆ **Calcarea phosphorica**
- ◆ **Calcarea fluorica**
- ◆ **Silicea**

Metabolismo osseo

- ◆
- ◆ **Brevilineo, ossatura grossa**
- ◆ Scarsa lassità legamentosa, ipotonia muscolare
- ◆ Alterazione del metabolismo calcio-fosforico: demineralizzazione, decalcificazione / iperostosi
- ◆ Tendenze morbose:
 - ◆ Malattie della crescita
 - ◆ Eccesso ponderale, malattie da accumulo lisosomiale
 - ◆ Ipertrofia del tessuto linfoide
 - ◆ Dermatite da pannolino

Metabolismo osseo

- ◆
- ◆ **Longilineo, ossatura piccola**
- ◆ **Normo-lassità**
- ◆ Demineralizzazione, fratture, rachitismo
- ◆ Tendenze morbose:
 - ◆ Malattie della crescita, fratture
 - ◆ Dolore epifisario, dorsalgia
 - ◆ Astenia e convalescenza

Metabolismo osseo

- ◆
- ◆ **Ipotrofia, gracilità**
- ◆ Predisposizione a **sindromi da malassorbimento**, malnutrizione, carenze nutrizionali, rachitismo
- ◆ Demineralizzazione ossea
- ◆ Tendenze morbose:
 - ◆ Malattie della crescita
 - ◆ Sindrome algodistrofica
 - ◆ Suppurazioni ricorrenti o persistenti
 - ◆ Parassitosi, ossiuriasi

Metabolismo osseo



- ◆ Dismorfosi e disarmonia: asimmetria, scoliosi
- ◆ Iperlassità legamentosa e ipermobilità articolare
- ◆ Distrofia ossea
- ◆ Tendenze morbose:
 - ◆ Osteocondrosi giovanili
 - ◆ Traumi distorsivi, lussazioni, scoliosi...
 - ◆ Sindrome algodistrofica
 - ◆ Indurimento linfonodale o ghiandolare (ovaia, seno, testicoli, tiroide)
 - ◆ Pelle secca o screpolata

Tessuto connettivo

◆ **Sepia officinalis**

- ◆ **Iperlassità** legamentosa legata al cedimento del tessuto fibroconnettivale e connettivo elastico

- ◆ **Instabilità articolare**, traumi distorsivi, lussazioni

- ◆ Ernie ventro-laterali, ptosi



- ◆ **Iperlassità** legamentosa e ipermobilità articolare

- ◆ **Instabilità articolare**, traumi distorsivi, lussazioni, ernie ventro-laterali

Muscoli e tendini

- ◆
 - ◆ **Spasmo** muscolare
 - ◆ Sensibilità dolorifica all'occipite, **sensazione di contusione a carico di schiena e zona lombare**
 - ◆ **Peggioramento con il freddo, i colpi d'aria**
 - ◆ Quadro di stress
- ◆
 - ◆ **Tropismo muscolare**, tropismo capillare
 - ◆ Dolore contusivo, che peggiora con il movimento e migliora con il riposo

Muscoli e tendini

- ◆
 - ◆ **Affaticamento muscolare** in seguito a sforzi inusuali
 - ◆ Sensazione di **rigidità associata a dolore con necessità di sgranchire gli arti**
 - ◆ Peggioramento con l'inizio del movimento, con il freddo umido
 - ◆ **Miglioramento con applicazione di impacchi caldi, il movimento continuo**
- ◆
 - ◆ Trauma tendineo (**elongazione da trauma**)
 - ◆ Sensazione di contusione, indolenzimento, rigidità
 - ◆ Peggioramento con il riposo, miglioramento con il movimento e il calore

◆ Hekla lava

- ◆ **Epifisite**, periostite, cisti ossea, **iperostosi**, osteofitosi
- ◆ Tropismo: ossa lunghe, rachide e massiccio facciale



- ◆ **Epifisite**, periostite, ritardo di consolidamento osseo, **dolore periostale**
- ◆ Tropismo periostale

◆ Angustura vera

- ◆ **Epifisite**, periostite
- ◆ **Tropismo delle ossa lunghe** (arti inferiori)

Disordini della crescita e dello sviluppo

Disturbi legati alla dentizione

Disturbi legati alla dentizione

- ◆
 - ◆ Denti lunghi e stretti
 - ◆ **Displasia dello smalto**, carie

- ◆
 - ◆ Retrognatismo, palato ogivale
 - ◆ **Affollamento dentale**
 - ◆ **Displasia dello smalto, denti gialli**

Disturbi legati alla dentizione

- ◆
 - ◆ **Parodontosi, piorrea alveolare, lesioni cariose multiple e precoci da displasia dello smalto**
 - ◆ Prevenzione e cura di suppurazioni ricorrenti e persistenti
 - ◆ Compromissione delle condizioni generali dopo foci dentali

Disturbi legati alla dentizione

- ◆ ◆ Prevenzione di **emorragie**
- ◆ ◆ Tropismo sui capillari / ematoma
- ◆ ◆ Dolore, **sensazione di contusione**
- ◆ ◆ **Peggioramento con il contatto**

Disturbi legati alla dentizione

- ◆
 - ◆ **Dolore intenso e lancinante delle terminazioni nervose**
 - ◆ Postumi di avulsione dentale o puntura profonda (anestesia locale)
 - ◆ Cicatrice dolorosa, anche delle mucose
 - ◆ Nevralgia facciale
- ◆
 - ◆ **Odontalgia che migliora con il freddo e peggiora con il caldo**
 - ◆ Iperestesia al dolore che peggiora con la collera
 - ◆ Insonnia, irrequietezza, irritabilità, collera correlata al dolore

Disturbi legati alla dentizione

- ◆ **Cheirantus cheiri 15 CH**
 - ◆ **Trisma** da eruzione o avulsione dei denti del giudizio

- ◆
 - ◆ Edema secondario ad avulsione dentale

Caso clinico: Camilla

Camilla, 17 anni, presenta un terreno atopico e soffre di allergie che si manifestano con eczema che insorge ogni inverno, rinite e asma allergica in primavera

◆ **Anamnesi**

- ◆ E' freddolosa, di temperamento ansioso e molto meticolosa
- ◆ Eczema secco con prurito urente che migliora con il calore
- ◆ Gli attacchi d'asma inducono spossatezza

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Emily

Emily, 9 anni, è una bambina con iperlassità legamentosa

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Eczema delle pliche
- ◆ Stipsi ostinata
- ◆ Traumi distorsivi ripetuti

◆ **Anamnesi**

- ◆ Bambina seria, indipendente, abbastanza solitaria

◆ **Accertamenti ematochimici**

- ◆ Carezza di vitamina D conclamata

◆ **Diagnosi di scoliosi incipiente**

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Astrid

Astrid, 12 anni, soffre di asma allergica da polline e acari. La terapia inalatoria si dimostra inefficace per distanziare le crisi

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: allergia ai pollini / eczema
- ◆ Madre: atopia

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Asma stagionale, a comparsa primaverile (polline) e invernale dall'età di 5 anni
- ◆ Dermatite solare: primo episodio un anno fa
- ◆ Pelle complessivamente secca, eczema nelle pieghe di flessione dei gomiti, acne sulla fronte

◆ **Anamnesi**

- ◆ Da qualche mese, in seguito a un episodio più grave di bronchite, le crisi insorgono sempre più frequentemente e con maggiore intensità
- ◆ Ha avuto un primo episodio di herpes labiale molto intenso
- ◆ Soffre di stipsi, ha buon appetito e ha spesso sete

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Bambina longilinea
- ◆ Murmure vescicolare nella norma dopo assunzione di salbutamolo

Che cosa prescrivete?

Disordini della crescita e dello sviluppo

Intolleranza al lattosio

Intolleranza al lattosio

◆ **Calcarea carbonica**

- ◆ **Intolleranza al lattosio, appetenza per i cibi indigesti in un bambino dall'appetito robusto, anche ingordo**
- ◆ Stipsi, diarrea, coliche

◆ **Calcarea phosphorica**

- ◆ **Lattante inappetente o ghiotto di latte, che spesso tollera male**
- ◆ Diarrea acquosa verdastra, coliche, flati maleodoranti

Intolleranza al lattosio

◆ Silicea

- ◆ Avversione per il latte (materno), inappetenza, anche anoressia, appetenza per i cibi freddi
- ◆ Diarrea o stipsi

◆ Sepia officinalis

- ◆ Avversione per il latte, appetito scarso con frazionamento dei pasti, appetenza per i cibi acidi
- ◆ Dispepsia, stipsi

Intolleranza al lattosio: RIM

- ◆ ◆ **Intolleranza al lattosio**
- ◆ **Rigurgito** post-prandiale precoce o tardivo (latte cagliato), **seguito da sonnolenza**. Possibile vomito violento associato a sforzi intensi
- ◆ **Diarrea**, possibile sindrome coleriforme
- ◆ ◆ **Odore acre di rigurgito, escrezione e sudorazione**
- ◆ Diarrea verdastra a forma di ammassi di uova di rana
- ◆ Lattante ipotrofico, **intolleranza al lattosio che digerisce molto difficilmente**
- ◆ ◆ **Diarrea indolore, spossante con gonfiore addominale diffuso e insorgenza postprandiale**
- ◆ **Peggioramento con l'assunzione di latte**, frutta

Disordini della crescita e dello sviluppo

Appetito e crescita

Appetito e crescita

Medicinale	Appetito	Morfologia	Ritardo di crescita	Tendenze morbose o comportamentali
Calcarea carbonica				
Calcarea phosphorica				
Silicea				
Sepia officinalis				
Sulfur				
Lycopodium clavatum				

Vedere tabella alla fine della vostra dispensa

Disordini della crescita e dello sviluppo

Ritardo di sviluppo psicomotorio

Ritardo di sviluppo psicomotorio

- ◆
 - ◆ **Lentezza nello sviluppo e nelle acquisizioni**, fontanella bregmatica ampia e a chiusura tardiva
 - ◆ Timoroso, calmo, lento, ma resistente, **teme le novità**
 - ◆ **Cocciuto e inflessibile**, rifiuto categorico di sperimentare
- ◆
 - ◆ **Disturbi sfinterici e nell'acquisizione del controllo sfinterico, regressione**
 - ◆ Ipersensibilità e iperemotività, **impressionabilità**, nervosismo
 - ◆ Astenia, **sconforto**, sentimentalismo, ansia, paura di disgrazia imminente, alternanza di irritabilità e collera per inezie

Ritardo di sviluppo psicomotorio

- ◆
 - ◆ **Ritardo psicomotorio, regressione o rifiuto di crescere per bisogno d'affetto**
 - ◆ Timidezza, emotività, carattere mite ma volubile, suggestionabile, **miglioramento con la consolazione e le manifestazioni empatiche**
 - ◆ **Dipendenza affettiva**, paura di non essere amati, paura della competizione affettiva
- ◆
 - ◆ Bambino allegro, vivace, giocoso, che preferisce giocare e divertirsi piuttosto che imparare a fare a meno del pannolino
 - ◆ **Tendenza alla diarrea, arrossamento degli orifizi**, eruzione caratterizzata da un rossore congestizio con prurito che peggiora a contatto con l'acqua, il caldo

Ritardo di sviluppo psicomotorio

- ◆
- ◆ **Ritardo psicomotorio o regressione**, deperimento delle condizioni di salute, quadro di **patologie ricorrenti o persistenti**
- ◆ **Agitato**, timido, ostinato, testardo, intelligente, osservatore
- ◆ Forte bisogno di affetto, scarca fiducia in se stesso e **paura dell'insuccesso** "non ce la farò"

Caso clinico: Mina

- Mina, 6 anni, è portata a consulto perché soffre di stipsi cronica**
- ◆ **I tentativi terapeutici precedenti non hanno avuto esito e la madre si dice preoccupata**
 - ◆ **Mina lamenta dolore addominale più frequente da quando ha iniziato la scuola primaria**
 - ◆ **Storia clinica familiare**
 - ◆ Padre: ipercolesterolemia
 - ◆ **Storia clinica personale**
 - ◆ Dermatite da pannolino
 - ◆ Eczema
 - ◆ Rinofaringiti ricorrenti
 - ◆ Ragade anale
 - ◆ **Anamnesi**
 - ◆ Gastrointestinale: stipsi con emissione di feci voluminose e secche, il dolore addominale varia secondo la stipsi e lo stress
 - ◆ Dermatologica: verruca plantare singola non trattata
 - ◆ ORL/Polmonare: nulla da segnalare il giorno della visita

Caso clinico: Mina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Mina è una ragazza riservata e cauta
- ◆ Le ci vuole sempre molto tempo prima di lanciarsi in nuove attività
- ◆ Ha iniziato a camminare tardi
- ◆ La sua insegnante riferisce che non gioca con gli altri compagni e si stanca facilmente

◆ Comportamento alimentare:

- ◆ Mangia con buon appetito, le piacciono i carboidrati, le uova e le caramelle

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 115 cm, peso: 25 kg
- ◆ Distensione addominale, addome trattabile, non dolente
- ◆ Verruca plantare rotonda e non dolente
- ◆ Eczematide
- ◆ Tonsille ipertrofiche

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Enzo

Enzo, 14 anni, si presenta in ambulatorio perché sospetta un'infezione da tenia, dice di aver paura "del verme solitario"

- ◆ **Ha sempre fame, non cresce di peso e si sente stanco**
- ◆ **Storia clinica familiare**
 - ◆ Padre: asma
 - ◆ Madre: allergie
- ◆ **Storia clinica personale**
 - ◆ Bronchite
 - ◆ Drenaggio transtimpanico
 - ◆ Gastroenterite
- ◆ **Anamnesi**
 - ◆ Gastrointestinale: ragazzo ingordo, episodi di diarrea associati a dolore addominale
 - ◆ Dermatologica: acne sul viso
 - ◆ ORL/Polmonare: nulla da segnalare il giorno della visita
 - ◆ Reumatologica: dorsalgia da 4 mesi

Caso clinico: Enzo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Neurologica: cefalee a fine giornata specialmente dopo la scuola
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ In ottima forma in alcuni giorni e rapidamente stanco in altri, di umore mutevole, spesso infastidito dal mal di testa
 - ◆ Ansia, paura di venire a contatto con germi. Ansioso soprattutto attorno all'una di notte
- ◆ Valutazione auxologica: recente scatto accrescitivo

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 163 cm (10 cm in 6 mesi), peso: 50 kg
- ◆ Addome ben trattabile
- ◆ Esame neurologico nella norma
- ◆ Punti dolorosi alla palpazione delle epifisi dorsali

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Riccardo

Riccardo, 13 anni, viene portato a consulto per allergie fastidiose e molto debilitanti

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: asma allergica, bronchiectasia, intervento di ernia inguinale bilaterale, cistiti ricorrenti
- ◆ Padre: psoriasi del cuoio capelluto, iperlipemia, tabagismo
- ◆ 1 sorella: asma allergica, appendicectomia, tonsillectomia

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Dermatite atopica dal quarto mese insorta nella transizione dal latte materno a quello in polvere
- ◆ Bronchioliti durante il periodo invernale e otiti ricorrenti fino all'età di 4 anni
- ◆ Tonsillectomia, adenoidectomia all'età di 4 anni e mezzo
- ◆ Asma da sforzo e bronchite asmatiforme in primavera dall'età di 8 anni
- ◆ Traumi distorsivi ripetuti

Caso clinico: Riccardo (seguito)

◆ Anamnesi

◆ Dermatologica:

- ◆ Eczema secco che interessa prevalentemente le pliche, con prurito più marcato in un contesto di stress o contrarietà
- ◆ Acne sul viso da un anno
- ◆ Uno o due episodi di herpes labiale, quando si ammala ed è stanco

◆ Polmonare:

- ◆ L'insorgenza della crisi coincide con un intenso prurito oculare, occhi molto secchi e starnutazione a salve
- ◆ Peggioramento della sintomatologia nei periodi di maggiore concentrazione pollinica o inquinamento: esame allergologico negativo
- ◆ Successivamente comparsa di una rinite chiara e abbondante che irrita il naso, associata a dispnea e tosse accessuale secca, peggioramento dei sintomi al minimo sforzo, appena tenta di parlare, miglioramento in ambienti chiusi e al caldo
- ◆ Durante gli attacchi, Riccardo è spossato, abbattuto e incapace del minimo sforzo

Caso clinico: Riccardo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Gastrointestinale:

- ◆ Riccardo consuma piccole quantità di cibo
- ◆ Non gli piacciono tanto i cibi dolci, apprezza moltissimo in compenso la vinaigrette, non tollera il latte che gli provoca diarrea
- ◆ Soffre regolarmente di stipsi associata a crampi dolorosi, feci voluminose e molto secche

◆ Reumatologica:

- ◆ Longilineo e d'aspetto piuttosto snello, iperlassità
- ◆ Primi sintomi di scoliosi con dolore dorsale nella parte alta della schiena che peggiora con la postura seduta prolungata
- ◆ Ha sofferto di sindrome di Osgood-Schlatter che lo ha costretto a sospendere ogni attività sportiva per 4 mesi

Caso clinico: Riccardo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Ragazzo solitario, estremamente riservato, discreto, piuttosto "pantofolaio"
 - ◆ Studente molto bravo e diligente nei compiti, scrupoloso, con grande impegno a fare le cose per bene, che può arrabbiarsi quando è in difficoltà
 - ◆ A casa è piuttosto musone ed estremamente irritabile quando è stanco
 - ◆ Riccardo riferisce che i primi due episodi di cefalea si sono verificati durante gli attacchi allergici

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1,48m, peso: 31 kg
- ◆ Edema congiuntivale e nasale pallido, escoriazione delle narici
- ◆ Auscultazione polmonare: qualche rantolo sibilante durante la fase di espirazione forzata, tosse secca innescata da iperventilazione
- ◆ Gonfiore addominale sub ombelicale
- ◆ Acne cistica e papulo-pustolosa del viso, con seborrea della fronte e lesioni che interessano prevalentemente guance e mento
- ◆ Assenza di peli
- ◆ Smalto dentale irregolare, con macchie, affollamento dentale

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Matilda

Matilda, 9 anni, si fa visitare per disturbi gastrointestinali cronici, perdita di appetito con dimagrimento

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Padre: colica renale, ipertensione arteriosa, fumo attivo
- ◆ Madre: eczema, sindrome del colon irritabile, allergie alimentari multiple

◆ Storia clinica personale

- ◆ Allergia alle proteine del latte vaccino e numerosi cambiamenti di latte
- ◆ Dermatite atopica
- ◆ Adenoidectomia e inserimento di tubi timpanostomici all'età di 3 anni
- ◆ Appendicectomia

◆ Anamnesi

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Da sempre appetito scarso. Le piace sia il dolce sia il salato, non digerisce le spezie, i condimenti che causano dolore e eruttazione
 - ◆ Lamenta nausea a stomaco vuoto, ama mangiare a orari regolari ma non finisce mai il piatto
 - ◆ Molto spesso lamenta dolore addominale di tipo crampiforme o con sensazione di nodi, associato a gonfiore, l'emissione di flati non reca sollievo, le eruttazioni sono rumorose
 - ◆ Il dolore insorge durante i pasti, è associato a un rapido senso di sazietà, nausea, sensazione di peso sullo stomaco
 - ◆ Alvo regolare, ma Matilda soffre facilmente di stipsi quando è stressata o quando si cambiano le sue abitudini
 - ◆ I pasti diventano momenti di conflitto e Matilda fa dei capricci quando le si chiede di finire il piatto

Caso clinico: Matilda (seguito)

◆ Anamnesi

◆ Dermatologica:

- ◆ La pelle è complessivamente molto secca. Eruzione cutanea dall'aspetto squamoso, nummulare, con lesioni secche sul viso, specie quando è stanca
- ◆ Eczema sistematicamente secco, che interessa pieghe flessorie, fianchi e tronco. Matilda si può grattare fino a sanguinare, in particolare quando ha troppo caldo, o dopo un'attività fisica, con il calore del letto, quando è troppo coperta
- ◆ Da qualche settimana l'eczema non scompare quasi più, nemmeno dopo l'applicazione di creme cortisoniche
- ◆ È apparsa una verruca pedunculata di consistenza dura sulla palpebra superiore dell'occhio destro
- ◆ È stata affetta da mollusco contagioso all'età di 6 anni, con complicanze a carico delle sedi interessate dall'eruzione
- ◆ Cicatrice retratta derivata da appendicectomia, spesso dolorosa, dolore pungente

◆ Polmonare/ORL:

- ◆ Otiti ricorrenti sviluppate nella prima infanzia che hanno determinato l'inserimento di tubi timpanostomici e adenoidectomia all'età di 3 anni
- ◆ Predisposizione a rinofaringiti alla minima esposizione al freddo, al cambiamento di tempo
- ◆ Laringite dolorosa con afonia nel periodo invernale

Caso clinico: Matilda (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

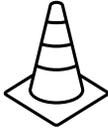
◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Matilda ha un carattere indipendente, è in grado di giocare e di cavarsela da sola
- ◆ E' molto sensibile allo stress e alle contrarietà che possono indurre sintomi gastrointestinali o l'acuirsi di eruzioni cutanee
- ◆ Brava a scuola, Matilda vive con il timore costante di non "farcela". E' sotto stress perché vuole essere la più brava della classe e sopporta con difficoltà insuccessi e calo del rendimento scolastico
- ◆ A casa può essere capricciosa e collerica. E' autoritaria e impone ai genitori rituali estenuanti al momento di andare a letto

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1,32 m, peso: 28 kg
- ◆ L'esame obiettivo richiede estenuanti negoziati a ogni tappa. Matilda alla fine collabora se le si spiega tutto
- ◆ Eczema secco, il grattamento ha portato alla lichenificazione delle pieghe di gomiti, cavità poplitea, collo. Lesioni da grattamento con sanguinamento
- ◆ Verruca pedunculata e dura sulla palpebra superiore destra che tende a sanguinare
- ◆ Addome ben trattabile, lieve timpanismo

Che cosa prescrivete?



Per la prossima volta

◆ Studiare il capitolo: “Gli squilibri ormonali”

- ◆ Gli ormoni
- ◆ Iperestrogenismo
- ◆ Ipoestrogenismo
- ◆ La ginecomastia
- ◆ La pubertà precoce
- ◆ La pubertà ritardata
- ◆ L'acne

- ◆ Studiare i medicinali
- ◆ Appuntate le eventuali domande

◆ Preparare i casi clinici di Marina / Carlotta / Luciana

Gli squilibri ormonali

- ◆ **Definire il quadro ormonale**
 - ◆ Quando si è verificato il menarca?
 - ◆ Quanto dura il ciclo mestruale? È regolare?
 - ◆ Come è il flusso?
 - ◆ La paziente soffre di sindrome premenstruale?
- ◆ **Individuare il Tipo sensibile**

◆ **Folliculinum 15 CH**

- ◆ Quadro ipoestrogenico
- ◆ Insorgenza precoce della sindrome premestruale (a G-8) con disturbi intensi
- ◆ Cicli brevi, flusso abbondante
- ◆ Pubertà anticipata rispetto all'età fisiologica

◆ **Luteinum 15 CH**

- ◆ Quadro iperestrogenico/ipoestrogenico relativo
- ◆ Insorgenza tardiva della sindrome premestruale (a G-3) con disturbi lievi
- ◆ Cicli lunghi, flusso scarso
- ◆ Assenza di segni puberali all'età fisiologica della pubertà

L'iperestrogenismo

- ◆ **Calcareo phosphorica**
- ◆ **Phosphorus**
- ◆ **Lachesis mutus**
- ◆ **Actaea racemosa**

L'iperestrogenismo

◆ Calcarea phosphorica

- ◆ Quadro iperestrogenico
 - ◆ Menarca precoce (verso i dieci anni)
 - ◆ Cicli brevi
 - ◆ Flusso abbondante, dismenorrea
 - ◆ SPM non caratteristica
- ◆ Crescita rapida, **dorsalgia, cifosi e scoliosi**, epifisite, fratture, emorragie, ipertrofia del tessuto linfoide, **acne**, appetito abnorme, costante senso di fame
- ◆ Ragazza **longilinea, astenica**, ipersensibile, iperemotiva, **freddolosa, poco resistente allo sforzo mentale**

◆ Phosphorus

◆ Quadro iperestrogenico

- ◆ Possibile menarca precoce
- ◆ Cicli brevi
- ◆ Flusso abbondante, emorragico, spossante
- ◆ Sindrome premestruale: accessi di fame, spotting, diarrea, emotività, ipersensibilità

◆ Epatite, emorragia, anemia

- ◆ Ipersensibilità, affaticabilità, rapida alternanza di astenia e sovraeccitazione

◆ Lachesis mutus

- ◆ Quadro iperestrogenico
 - ◆ Cicli regolari piuttosto brevi
 - ◆ Sindrome premenstruale acuta con mastodinia, cefalea, dolori martellanti, **intolleranza agli indumenti stretti**
 - ◆ **Miglioramento** dei sintomi con **l'inizio e la stabilizzazione del flusso mestruale** (possibile peggioramento a G1)
- ◆ Pressione arteriosa labile, **ecchimosi, emorragie**, trombosi, vene varicose, emorroidi, tachicardia
- ◆ Irritabilità, eccitabilità, **loquacità o mutismo**, couperose, appetenza per le bevande alcoliche, **intolleranza al calore**

◆ Actaea racemosa

- ◆ Quadro iperestrogenico
 - ◆ Menarca precoce
 - ◆ Cicli brevi
 - ◆ Flusso mestruale abbondante, dismenorrea, **peggioramento dei sintomi proporzionale all'abbondanza del flusso**
 - ◆ Sindrome premestruale con mastodinia (seno sinistro) e dorsalgia a carico delle vertebre dorsali T4 T5 T6
- ◆ Spasmi muscolari, **torcicollo, dorsalgia**, cefalea
- ◆ Sovraeccitabilità, **logorrea**, alternanza con **spasmi, freddolosità**

L'ipoestrogenismo

- ◆ **Pulsatilla**
- ◆ **Sepia officinalis**
- ◆ **Calcarea carbonica**
- ◆ **Lycopodium clavatum**

L'ipoestrogenismo

◆ Pulsatilla

◆ Quadro ipoestrogenico

- ◆ **Menarca tardivo (14-16 anni)**
- ◆ **Cicli lunghi (> 30 giorni)** e irregolari
- ◆ Ipomenorrea, sangue mestruale **scuro con flusso intermittente**, possibile amenorrea
- ◆ **Sindrome premenstruale: disordine distimico**, mastodinia, **leucorrea** biancastra densa, abbondante, **non irritante**
- ◆ **Insufficienza venosa, congestione e stasi sanguigna, acrosindrome**, digestione lenta, aumento ponderale, secrezione di muco intermittente
- ◆ **Iperemotività, miglioramento con la consolazione** e le manifestazioni empatiche, **cutis marmorata**

◆ **Sepia officinalis**

- ◆ Quadro ipoestrogenico / iperandrogenico
 - ◆ Possibile menarca tardivo
 - ◆ Cicli lunghi
 - ◆ Flusso scarso e irregolare
 - ◆ Sindrome premenstruale: dismenorrea, **pesantezza pelvica** e calo della libido, frequenti episodi di herpes. **Peggioramento determinato dalle fluttuazioni ormonali**
- ◆ Stasi venosa, **vene varicose**, **ipotensione**, infezioni genito-urinarie ricorrenti, stipsi
- ◆ Introversione, tristezza, **peggioramento con la consolazione**

L'ipoestrogenismo

◆ Calcarea carbonica

- ◆ Quadro ipoestrogenico
 - ◆ Menarca tardivo
 - ◆ Cicli regolari
 - ◆ Flusso abbondante, doloroso, lungo, debilitante, amenorrea provocata dai bagni freddi
 - ◆ Sindrome premestruale: ipertrofia mammaria, seno dolente, leucorrea lattescente non irritante
- ◆ Forte appetito, **sovrappeso**, sindrome da insulino-resistenza, calcolosi
- ◆ Ragazza brevilinea, freddolosa, calma, timida, timorosa

L'ipoestrogenismo

◆ **Lycopodium clavatum**

- ◆ Quadro ipoestrogenico
 - ◆ **Menarca tardivo**, atrofia della mammella, calo della libido
 - ◆ **Sindrome premenstruale: ovarialgia destra**, peggioramento della **stipsi, gonfiore** in sede sotto ombelicale, cefalea destra, **nausea**
- ◆ Stipsi, flatulenza, eczema, **calcolosi** (biliare, renale)
- ◆ Iperemotività, presunzione, **permalosità e comportamento autoritario** associati a bisogno di affetto e **mancanza di fiducia in sé**

La ginecomastia

◆ Folliculinum 15 CH

- ◆ **Edema doloroso** della ghiandola mammaria indotto da ipersensibilità agli **estrogeni**

◆ Apis mellifica

- ◆ **Edema pungente** caratterizzato da **rapida** insorgenza
- ◆ **Miglioramento con impacchi freddi**

◆ Bryonia alba

- ◆ **Infiammazione**, dolore pungente, lancinante, localizzato in punti fissi
- ◆ Peggioramento con il minimo movimento, **miglioramento con la compressione o la pressione ampia**

Quadro iperestrogenico

◆ Diluizione ormonale

- ◆ Folliculinum 15 CH

◆ Tipo sensibile

- ◆ Calcarea phosphorica
- ◆ Phosphorus
- ◆ Lachesis mutus
- ◆ Actaea racemosa

Quadro iperprogesteronico / ipoestrogenico relativo:

◆ Diluizione ormonale

- ◆ Luteinum 15 CH

◆ Tipo sensibile

- ◆ Pulsatilla
- ◆ Sepia officinalis
- ◆ Calcarea carbonica
- ◆ Lycopodium clavatum

◆ Folliculinum 15 CH

- ◆ Quadro iperestrogenico
- ◆ Comedoni, cisti
- ◆ Acne localizzata al volto
- ◆ Con peggioramento premenstruale precoce

◆ DHAS 30 CH

- ◆ Quadro iperandrogenico
- ◆ Seborrea, pustole, noduli infiammatori
- ◆ Acne localizzata nelle zone pilifere (barba, mascella) che si estende su torso e spalle

DHAS (DéHydro-épiAndrostérone Sulfate)

◆ Sulfur iodatum

- ◆ Infiammazione acuta o subacuta di qualsiasi lesione cutanea
- ◆ Acne papulo-pustolosa, infiammatoria



◆ Selenium metallicum

- ◆ Quadro iperandrogenico
- ◆ Acne microcistica, comedoni, seborrea, pelle grassa
- ◆ Astenia



◆ **Eugenia jambosa**

- ◆ Quadro iperestrogenico
- ◆ Acne comedonica papulo-pustolosa
- ◆ Peggioramento premenstruale



◆ **Kalium bromatum**

- ◆ Acne indurita, pustolosa
- ◆ Localizzazione: schiena, viso, petto



◆ Silicea

- ◆ Suppurazione cronica
- ◆ Difficile cicatrizzazione

◆ Hepar sulfur

- ◆ Sovrainfezione acuta
- ◆ Acne pustolosa, dolorosa

Caso clinico: Luciana

Luciana, 16 anni, si presenta in ambulatorio con la madre perché ha un ciclo mestruale irregolare

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: coriza, ipotiroidismo
- ◆ Padre: sovrappeso, ipertensione arteriosa

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Stipsi nella prima infanzia
- ◆ Rinofaringiti

◆ **Anamnesi**

- ◆ Genitourinaria: menarca l'anno precedente, cicli di durata compresa tra 35 e 45 giorni, flusso poco abbondante durante dieci giorni, sangue mestruale scuro. Il flusso può interrompersi per un giorno poi riprendere
- ◆ Cardiovascolare: riferisce gonfiore ai piedi nei periodi di calore intenso, fuma da un anno

Caso clinico: Luciana (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Alvo variabile
 - ◆ Diarrea d'estate quando mangia gelati
- ◆ Muscoloscheletrica: nulla da segnalare
- ◆ Neurologica: nulla da segnalare
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Arrossisce facilmente, compaiono chiazze eritematose sul collo quando è nervosa
 - ◆ Durante la visita sembra avere un rapporto molto stretto con la madre, non sarebbe venuta sola

◆ Esame obiettivo

- ◆ Pressione 110/60
- ◆ Leggero sovrappeso
- ◆ Cutis marmorata
- ◆ Eritema pudico

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Carlotta

Carlotta, 15 anni, viene a consulto perché soffre di leucorrea cronica

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: asma
- ◆ Madre: diabete di tipo 2

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Rinofaringite ricorrente
- ◆ Pubertà ritardata

◆ **Anamnesi**

- ◆ Genitourinaria: leucorrea abbondante non irritante, ciclo lungo di 35 giorni, mastodinie premenstruali
- ◆ Dermatologica: verruca plantare politrattata non risolta
- ◆ Orl/Polmonare: russamento notturno legato a ipertrofia tonsillare
- ◆ Cardiovascolare: nulla da segnalare nel giorno della visita

Caso clinico: Carlotta (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale: appetito buono, alternanza di diarrea e stipsi
- ◆ Muscoloscheletrica: nulla da segnalare
- ◆ Neurologica: nulla da segnalare
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Riservata, calma, freddolosa
 - ◆ Teme le novità, tristezza premenstruale

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1, 52 m; peso: 60 kg
- ◆ Verruca plantare rotonda
- ◆ Ipertrofia tonsillare
- ◆ Eczema atopico con lesioni provocate dal grattamento

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Marina

Marina, 11 anni, ha già avuto il menarca. Le prime mestruazioni sono molto dolorose

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: asma / emorragia post partum / disassuefazione dal fumo, embolia polmonare a 37 anni

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Peritonite da ascesso appendicolare
- ◆ Otiti ricorrenti nella prima infanzia
- ◆ Adenoidectomia e posizionamento di tubi di drenaggio transtimpanico a 3 anni
- ◆ Pneumopatia sinistra a 9 anni in un quadro influenzale

◆ **Anamnesi**

- ◆ Ginecologica:
 - ◆ Menarca da quattro mesi, cicli irregolari e brevi con mestruazioni che possono insorgere ogni 2-3 settimane
 - ◆ Flusso abbondante sin dal primo giorno, con grumi viscosi di sangue scuro con espulsione dolorosa
 - ◆ Le mestruazioni sono precedute da dolori violenti che inducono la paziente a piegarsi in due, migliorano con l'applicazione della borsa dell'acqua calda e con antalgici di classe 1
 - ◆ Lamenta inoltre una tensione mammaria dolorosa che le impedisce la posizione prona
 - ◆ Il dolore peggiora con l'inizio delle mestruazioni e migliora quando si esaurisce l'emorragia
 - ◆ Le mestruazioni durano una settimana e lasciano Marina spossata

Caso clinico: Marina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Gastrointestinale:

- ◆ Alvo regolare e senza difficoltà, tendenza alla diarrea in presenza di stress, fatica o eccessi alimentari
- ◆ Reflusso gastroesofageo con bruciore se è stressata o assume cibi grassi
- ◆ Appetito forte, a volte si alza di notte per mangiare
- ◆ Beve grandi quantità di latte freddo

◆ ORL/Polmonare:

- ◆ Sensibile ai cambi di temperatura che possono indurre rinofaringiti
- ◆ Tendenza all'epistassi durante le riniti o se affaticata

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Vivace, energica, ottimista ed entusiasta
- ◆ Molto sensibile ai contesti di stress che la sfiniscono e provocano sintomi gastrointestinali
- ◆ Non le piace particolarmente andare a scuola dove si annoia profondamente

◆ Esame obiettivo

- ◆ Longilinea, tendente al magro: 1,42 m; 30 kg
- ◆ Esame obiettivo nella norma il giorno della visita

◆ Accertamenti ematochimici

- ◆ L'emocromo riscontra un'anemia sideropenica: Hb 10,9 g/dL con livelli di ferritina bassissimi

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Luciana

Luciana, 16 anni, si presenta in ambulatorio con la madre perché ha un ciclo mestruale irregolare

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: coriza, ipotiroidismo
- ◆ Padre: sovrappeso, ipertensione arteriosa

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Stipsi nella prima infanzia
- ◆ Rinofaringiti

◆ **Anamnesi**

- ◆ Genitourinaria: menarca l'anno precedente, cicli di durata compresa tra 35 e 45 giorni, flusso poco abbondante durante dieci giorni, sangue mestruale scuro. Il flusso può interrompersi per un giorno poi riprendere
- ◆ Cardiovascolare: riferisce gonfiore ai piedi nei periodi di calore intenso, fuma da un anno

Caso clinico: Luciana (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Alvo variabile
 - ◆ Diarrea d'estate quando mangia gelati
- ◆ Muscoloscheletrica: nulla da segnalare
- ◆ Neurologica: nulla da segnalare
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Arrossisce facilmente, compaiono chiazze eritematose sul collo quando è nervosa
 - ◆ Durante la visita sembra avere un rapporto molto stretto con la madre, non sarebbe venuta sola

◆ Esame obiettivo

- ◆ Pressione 110/60
- ◆ Leggero sovrappeso
- ◆ Cutis marmorata
- ◆ Eritema pudico

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Carlotta

Carlotta, 15 anni, viene a consulto perché soffre di leucorrea cronica

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: asma
- ◆ Madre: diabete di tipo 2

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Rinofaringite ricorrente
- ◆ Pubertà ritardata

◆ **Anamnesi**

- ◆ Genitourinaria: leucorrea abbondante non irritante, ciclo lungo di 35 giorni, mastodinie premenstruali
- ◆ Dermatologica: verruca plantare politrattata non risolta
- ◆ Orl/Polmonare: russamento notturno legato a ipertrofia tonsillare
- ◆ Cardiovascolare: nulla da segnalare nel giorno della visita

Caso clinico: Carlotta (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale: appetito buono, alternanza di diarrea e stipsi
- ◆ Muscoloscheletrica: nulla da segnalare
- ◆ Neurologica: nulla da segnalare
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Riservata, calma, freddolosa
 - ◆ Teme le novità, tristezza premenstruale

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1, 52 m; peso: 60 kg
- ◆ Verruca plantare rotonda
- ◆ Ipertrofia tonsillare
- ◆ Eczema atopico con lesioni provocate dal grattamento

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Marina

Marina, 11 anni, ha già avuto il menarca. Le prime mestruazioni sono molto dolorose

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: asma / emorragia post partum / disassuefazione dal fumo, embolia polmonare a 37 anni

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Peritonite da ascesso appendicolare
- ◆ Otiti ricorrenti nella prima infanzia
- ◆ Adenoidectomia e posizionamento di tubi di drenaggio transtimpanico a 3 anni
- ◆ Pneumopatia sinistra a 9 anni in un quadro influenzale

◆ **Anamnesi**

- ◆ Ginecologica:
 - ◆ Menarca da quattro mesi, cicli irregolari e brevi con mestruazioni che possono insorgere ogni 2-3 settimane
 - ◆ Flusso abbondante sin dal primo giorno, con grumi viscosi di sangue scuro con espulsione dolorosa
 - ◆ Le mestruazioni sono precedute da dolori violenti che inducono la paziente a piegarsi in due, migliorano con l'applicazione della borsa dell'acqua calda e con antalgici di classe 1
 - ◆ Lamenta inoltre una tensione mammaria dolorosa che le impedisce la posizione prona
 - ◆ Il dolore peggiora con l'inizio delle mestruazioni e migliora quando si esaurisce l'emorragia
 - ◆ Le mestruazioni durano una settimana e lasciano Marina spossata

Caso clinico: Marina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Gastrointestinale:

- ◆ Alvo regolare e senza difficoltà, tendenza alla diarrea in presenza di stress, fatica o eccessi alimentari
- ◆ Reflusso gastroesofageo con bruciore se è stressata o assume cibi grassi
- ◆ Appetito forte, a volte si alza di notte per mangiare
- ◆ Beve grandi quantità di latte freddo

◆ ORL/Polmonare:

- ◆ Sensibile ai cambi di temperatura che possono indurre rinofaringiti
- ◆ Tendenza all'epistassi durante le riniti o se affaticata

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Vivace, energica, ottimista ed entusiasta
- ◆ Molto sensibile ai contesti di stress che la sfiniscono e provocano sintomi gastrointestinali
- ◆ Non le piace particolarmente andare a scuola dove si annoia profondamente

◆ Esame obiettivo

- ◆ Longilinea, tendente al magro: 1,42 m; 30 kg
- ◆ Esame obiettivo nella norma il giorno della visita

◆ Accertamenti ematochimici

- ◆ L'emocromo riscontra un'anemia sideropenica: Hb 10,9 g/dL con livelli di ferritina bassissimi

Che cosa prescrivete?

MTO Pediatria Livello avanzato

Zoom 2



La contraccezione e il Tipo sensibile

Approccio specifico

◆ Scelta del metodo contraccettivo in funzione del:

◆ Quadro ormonale

- ◆ Data del menarca?
- ◆ Lunghezza e regolarità del ciclo?
- ◆ Caratteristiche del flusso?
- ◆ Sindrome premestruale?

◆ Tipo sensibile

- ◆ Tendenze morbose?
- ◆ Tendenze comportamentali?

Casi particolari

- ◆ **Natrum muriaticum**
- ◆ **Sulfur**

Casi particolari

- ◆
 - ◆ Quadro alternante tra iperestrogenismo e ipoestrogenismo
 - ◆ Sindrome premestruale con incremento ponderale (ritenzione idrosodica), mastodinia, acne, herpes catameniale, cefalea, distimia
 - ◆ **Allergie**, disidratazione, denutrizione, **stipsi**, alternanza, successione o concomitanza di **stati opposti** di cute e mucose
 - ◆ Depressione con **ripiegamento su se stessa**, isolamento o irritabilità, agitazione. Peggioramento con la consolazione

Casi particolari

- ◆
 - ◆ Quadro ormonale non caratteristico
 - ◆ **Sindrome premenstruale: fenomeni circolatori congestizi**, disturbi dermatologici, emicrania ...
 - ◆ Tutte le dermatosi, congestione vascolare (ipertensione arteriosa, disturbi vasomotori..), epatopatia congestizia, malattie metaboliche
 - ◆ **Ottimista, solare, gaudente** ma possibilmente irritabile quando si ammala

La contraccezione e i suoi effetti indesiderati

◆ La contraccezione estroprogestinica

- ◆ Disturbi gastrointestinali (nausea, calcolosi biliare)
- ◆ Malattie metaboliche
- ◆ Effetti sulla circolazione venosa (ipertensione, trombosi, aterosclerosi)
- ◆ Cefalea, emicrania
- ◆ Squilibri ormonali
 - ◆ Mastodinia
 - ◆ Modifica della durata e abbondanza dell'emorragia da deprivazione
- ◆ Disturbi dermatologici: ipertricosi, acne, alopecia, pigmentazione

La contraccezione e i suoi effetti indesiderati

◆ La contraccezione progestinica:

- ◆ Malattie metaboliche, incremento ponderale
- ◆ Azione trofica sull'endometrio: spotting o amenorrea
- ◆ Allungamento della durata del ciclo (con "mini pillola" progestinica)

◆ La contraccezione progestinica per via orale o con innesto contraccettivo

- ◆ Iperestrogenismo clinico con
 - ◆ Mastosi
 - ◆ Emorragie
 - ◆ Incremento ponderale
 - ◆ Disturbi dell'umore

La contraccezione e i suoi effetti indesiderati

◆ Dispositivo intrauterino ormonale

- ◆ Dolore, sanguinamento a seguito dell'inserimento
- ◆ Ipomenorrea, amenorrea
- ◆ Dolore addominale
- ◆ Incremento ponderale
- ◆ Rischio di infezione

◆ Dispositivo intrauterino non ormonale

- ◆ Ipermenorrea
- ◆ Rame: dolori, crampi, cefalea



La contraccezione e il Tipo sensibile

MEDICINALE	E-P Basso dosaggio 15/20 mcg	E-P 30 mcg 1° e 2° generazione	PROGESTINICO A RILASCIO CONTINUO	PROGESTINICO DISCONTINUO	IUD N.O.	IUD O (PR)
Calcarea phosphorica						
Lachesis mutus						
Actaea racemosa						
Pulsatilla						
Sepia officinalis						
Calcarea carbonica						
Lycopodium clavatum						
Natrum muriaticum						
Phosphorus						
Sulfur						

Vedere tabella alla fine della vostra dispensa

Caso clinico: Diletta

Diletta, 16 anni, si presenta in ambulatorio per farsi prescrivere per la prima volta un contraccettivo orale

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: eczema atopico, colica renale
- ◆ Madre: epatite C virale cronica
- ◆ Sorella: asma allergica, eczema

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Da neonata, intolleranza al lattosio con coliche
- ◆ Eczema atopico dall'età di 3 mesi (la diagnosi aveva escluso l'allergia alle proteine del latte vaccino)
- ◆ Appendicectomia

◆ **Anamnesi**

- ◆ Ginecologica:
 - ◆ Menarca a 13 anni
 - ◆ Ciclo regolare di 28 giorni. Le mestruazioni durano 5 giorni, con un flusso medio nei primi due giorni che si esaurisce progressivamente
 - ◆ Sindrome premestruale 2 – 3 giorni prima della comparsa delle mestruazioni: aggravamento della stipsi con gonfiore fastidioso, lieve mastodinia, irritabilità secondo i genitori e la sorella.
- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Fin dalla prima infanzia tendenza alla stipsi con gonfiore, crampi dolorosi e flatulenza che migliora solo marginalmente con l'emissione di flati
 - ◆ Il minimo eccesso alimentare (cibi grassi, speziati, dolci) induce nausea, emicranie spesso localizzate a destra
 - ◆ Mangia poco, si sente rapidamente sazia

Caso clinico: Diletta (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Dermatologica:

- ◆ Pelle tendenzialmente secca, eczema alle pieghe. Diletta può grattarsi fino al sangue senza provare sollievo
- ◆ Forfora e prurito del cuoio capelluto nei periodi di stress
- ◆ Acne leggera, non dipendente dal ciclo, cute del viso grassa

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Brava a scuola, Diletta è diligente e coscienziosa. Difficilmente però si sente soddisfatta dei suoi risultati
- ◆ Gestisce male lo stress e può diventare aggressiva, irritabile e autoritaria
- ◆ Prova spesso sensi di colpa, che vive con difficoltà

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1,58 m; 49 kg
- ◆ Gonfiore sotto ombelicale, principalmente nel cavo iliaco destro, più sensibile

Che cosa prescrivete?
Quali elementi vanno ricercati?
Quale(i) contraccettivo(i) privilegiare?

Caso clinico: Liliana

Liliana, 15 anni, viene a consulto per farsi prescrivere per la prima volta un contraccettivo. Non vuole prendere una pillola estroprogestinica perché sua madre, dopo averla assunta, ha avuto una flebite. Preferirebbe un inserto sottocutaneo ormonale

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: ipertensione arteriosa, flebite, portatrice della mutazione del fattore V di Leyden
- ◆ Padre: nulla da segnalare

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Emicrania
- ◆ Insolazione

◆ **Anamnesi**

- ◆ Genitourinaria: ciclo regolare, piuttosto corto, mastodinia premenstruale che scompare con l'inizio del flusso mestruale
- ◆ Dermatologica: ecchimosi
- ◆ Tendenze comportamentali: irritabilità, intolleranza al calore

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ 1,60 m; 50 kg
- ◆ Esame nella norma

Che cosa prescrivete?
Quali elementi vanno ricercati?
Qual contraccettivi privilegiare?

Caso clinico: Marta

Marta, 15 anni, viene a consulto per emicranie ricorrenti

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Madre: emicrania, tre aborti spontanei, isterectomia a seguito di fibroma
- ◆ Padre: vene varicose bilaterali operate

◆ Storia clinica personale

- ◆ Contracezione orale da quattro mesi con DIANE® 35 prescritta dal dermatologo per contrastare l'acne
- ◆ Fumatrice occasionale
- ◆ Lussazioni recidivanti della spalla destra

◆ Anamnesi

- ◆ Neurologica:
 - ◆ Cefalea emicranica con dolore violento pressorio intorno all'occhio sinistro, da disturbi visivi con lampi e scotomi scintillanti
 - ◆ Gli episodi dolorosi durano da 12 a 24 ore
 - ◆ Le prime emicranie sono comparse verso i 13 anni con 2-3 crisi all'anno
 - ◆ La loro frequenza è aumentata dopo il menarca con un episodio ogni 2 o 3 cicli
 - ◆ Da allora la situazione è peggiorata: le emicranie sono più intense, di durata maggiore (fino a tre giorni) e compaiono sistematicamente ogni mese prima delle mestruazioni

Caso clinico: Marta (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Ginecologica:

- ◆ Ciclo regolare di 28 giorni
- ◆ Le mestruazioni durano cinque giorni, abbondanti il primo giorno poi si esauriscono rapidamente
- ◆ L'inizio delle mestruazioni è preceduto da emicranie violente nettamente peggiorate dopo l'inizio della contraccezione
- ◆ Durante le mestruazioni Marta si sente stanca e abbattuta
- ◆ Seno teso e dolente la settimana precedente le mestruazioni

◆ Dermatologica:

- ◆ Herpes labiale : 2 - 4 episodi all'anno
- ◆ Pelle grassa, seborroica, acne papulosa e cistica nella parte inferiore del viso e sulle spalle
- ◆ Ipertricosi con folta peluria sulla mascella

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Ragazza tranquilla, assennata, molto presente nel nucleo familiare: aiuta spesso la nonna alla quale è molto legata
- ◆ Piuttosto discreta e solitaria, sportiva, pratica con assiduità l'atletica leggera .

◆ Esame obiettivo

- ◆ Pressione 100/60
- ◆ 1,67 m ; 58 kg
- ◆ Esame neurologico nella norma

◆ Accertamenti strumentali

- ◆ Risonanza magnetica dell'encefalo con esito normale

**Che cosa prescrivete? Quali elementi vanno ricercati?
Quale(i) contraccettivo(i) privilegiare?**

I disturbi immunitari

I disturbi immunitari

**Adenite mesenterica
e ipertrofia del tessuto linfoide**

Adenite mesenterica, ipertrofia del tessuto linfoide

- ◆ Ipertrofia del tessuto linfoide
- ◆ Ricorrente, a intervalli ravvicinati
- ◆ Nel bambino o adolescente
- ◆ Soggetto stanco, affaticabile
- ◆

Adenite mesenterica, ipertrofia del tessuto linfoide

◆ Iris tenax

- ◆ **Dolore ileocecale**, nella regione appendicolare (sindrome della valvola ileocecale)



- ◆ **Infiammazione**: rossore, calore, dolore, tumefazione
- ◆ **Adenopatie infiammatorie dolorose**
- ◆ Febbre elevata, intermittente
- ◆ Sudorazione, estrema secchezza delle mucose
- ◆ Alternanza di agitazione / prostrazione

Disturbi immunitari

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

- ◆ Lesioni delle mucose:
 - ◆ Infiammazione
 - ◆ Ulcerazione
 - ◆ Emorragia
 - ◆ Suppurazione
- ◆ Disturbi immunitari
- ◆ Stress ricorrente
- ◆ Terapie ripetute o di lunga durata
- ◆
- ◆

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

- ◆
 - ◆ **Afta dolorosa su base biancastra**
 - ◆ Diarrea con muco giallastro
- ◆
 - ◆ Infiammazione con muco denso giallo-verdastro, coloso, che ricopre profonde **ulcerazioni** della mucosa **dai bordi netti**
 - ◆ Aftosi del cavo orale, ulcera gastrica (localizzazione nel tratto intestinale alto del Morbo di Crohn)
- ◆
 - ◆ Ulcerazione con bordi frastagliati su fondo che sanguina facilmente
 - ◆ **Fessurazione** localizzata alla giunzione mucocutanea
 - ◆ **Forte tenesmo** in presenza di ragade anale

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

- ◆
 - ◆ Infiammazione con tendenza **ulcerosuppurativa**
 - ◆ **Diarrea dissenterica, irritante, abbondante ed emorragica** con peggioramento notturno e tenesmo
 - ◆ Segni caratteristici del cavo orale, infiammazione delle mucose ORL, respiratorie, gastrointestinali, genitourinarie, con ulcerazione, suppurazione cutanea o ossea, disturbi neurologici (tremori, paresi), peggioramento notturno di tutti i sintomi
 - ◆ Instabilità caratteriale con comportamento agitato, collerico, litigioso, possibilmente violento (bambini che mordono)
- ◆
 - ◆ Tutte le patologie parassitarie, batteriche o tossiche che comportano manifestazioni infiammatorie iperacute
 - ◆ Diarrea dissenterica con tendenza **emorragica** e forte **tenesmo**
- ◆
 - ◆ Diarrea abbondante, emorragica, indolore, esplosiva, scolorita, con frammenti di cibo, alternata a stipsi
 - ◆ Longilineo, affaticabile, rapida alternanza di iperattività e sfinitimento, epatite, emorragia, maggiore appetito e sete più intensa, attacchi di fame notturni
 - ◆ Rapida alternanza di esaltazione e astenia, ipersensibilità al contesto e alla cerchia di persone, teme il temporale, la solitudine, la morte

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

- ◆
 - ◆ **Infiammazione con tendenza ulcerosuppurativa**, escrezione mucopurulenta o con tracce ematiche
 - ◆ **Alvo accelerato** in un soggetto precipitoso che mangia troppo rapidamente
 - ◆ Diarrea **verde a spruzzo** con espulsione di gas, alimenti non digeriti, meteorismo
 - ◆ Appetenza per i cibi dolci
- ◆
 - ◆ Infiammazione con tendenza ulcerosuppurativa
 - ◆ **Diarrea o escrezione nerastra, poco abbondante, maleodorante e bruciante**
 - ◆ Dolore addominale **bruciante che migliorano con il calore**
 - ◆ Desiderio di alimenti e bevande molto caldi
 - ◆ Febbre e sudorazione con **compromissione delle condizioni generali**
 - ◆ Ansia, agitazione e profonda debilitazione

Caso clinico: Lorenzo

Lorenzo, 16 anni, viene a consulto in seguito alla recente comparsa di chiazze cutanee

- ◆ **È in cura per il morbo di Crohn diagnosticato all'età di 10 anni a seguito di episodi di violento dolore addominale, con diarrea e ritardo della crescita**
- ◆ **Da allora ha dapprima seguito una terapia con corticosteroidi, poi è passato a un trattamento con anti TNF alfa (immunosoppressori)**
- ◆ **Storia clinica familiare**
 - ◆ Padre: artrite reumatoide
 - ◆ Madre: nulla da segnalare
- ◆ **Storia clinica personale**
 - ◆ Morbo di Crohn
 - ◆ Ritardo della crescita

Caso clinico: Lorenzo (seguito)

◆ Anamnesi

- ◆ Dermatologica: dermatite esfoliativa con squame di grandi dimensioni, epidermide sottostante di colore rosso brillante, prurito nello svestirsi, pelle secca
- ◆ Muscoloscheletrica: artralgie con rigidità che peggiora con l'umidità
- ◆ Tendenze comportamentali: cattivo umore al risveglio, spossatezza, piange facilmente

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1,50 m; 55 kg (aumento ponderale di 5 kg dall'inizio della terapia con immunosoppressori)
- ◆ Pelle secca
- ◆ Chiazze psoriasiformi localizzate alla pianta dei piedi e alle braccia
- ◆ Freddoloso

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Alfredo

Alfredo, 17 anni, si presenta in ambulatorio per disturbi gastrointestinali e cutanei

◆ Storia clinica personale

- ◆ Morbo di Crohn curato con immunosoppressori da sei mesi
- ◆ Appendicectomia a 15 anni: diagnosi del morbo di Crohn sulla base del reperto chirurgico
- ◆ Otiti ricorrenti durante l'infanzia
- ◆ Parotiti ricorrenti

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Madre: colopatia funzionale, tiroidite di Hashimoto
- ◆ Padre: ipertensione, colica renale

◆ Anamnesi

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Dapprima episodi dolorosi ogni sei mesi, poi con frequenza ravvicinata ogni 3 – 4 settimane
 - ◆ In cura con immunosoppressori da sei mesi per le crisi dolorose con diarrea e presenza di sangue sempre più frequenti nonostante la terapia iniziale: insorgenza di corticoresistenza
 - ◆ Ultima crisi del morbo di Crohn: sei mesi fa

Caso clinico: Alfredo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale (seguito):
 - ◆ Al momento alvo regolare, va di corpo una/due volte al giorno con feci compatte, dure
 - ◆ Appetito attualmente ridotto, con nausea a fine pasto
- ◆ Dermatologica:
 - ◆ Acne su viso, spalle e schiena a seguito delle terapie con corticosteroidi
 - ◆ Lesioni pustolose, nodulo-cistiche e infiammatorie con dolore simile a scheggia
 - ◆ Cattiva tolleranza gastrointestinale della terapia antibiotica per l'acne, che ha dovuto interrompere
- ◆ ORL/Polmonare:
 - ◆ Eccessivamente soggetto a riniti e rinofaringiti al minimo colpo di freddo, che teme
 - ◆ Da un anno le riniti tendono rapidamente a sovrainfettarsi, con secrezioni dense e giallastre
 - ◆ Non è asmatico

Caso clinico: Alfredo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Da quando si è ammalato è diventato più ansioso
- ◆ Si sente spesso stanco e si ammala più facilmente
- ◆ Da qualche mese è diventato più freddoloso, si sente più fragile
- ◆ Suda con più facilità al minimo sforzo, in particolare alla testa e ai piedi.

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1,80 m; 62 kg
- ◆ Acne papulo-pustolosa e nodulare sul viso (fronte, zona della barba) e la parte alta della schiena
- ◆ Pelle grassa, lucida
- ◆ Leuconichie delle unghie delle mani
- ◆ Addome ben trattabile e deprimibile, non doloroso, con corda colica nell'insieme palpabile

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Nina

Nina, 16 anni, soffre di rettocolite ulcerosa in fase attiva

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Padre: ernia del disco operata, sovrappeso, ipertensione trattata
- ◆ Madre: asma allergica

◆ Storia clinica personale

- ◆ Rinite e asma allergica
- ◆ Rettocolite ulcerosa diagnosticata a 14 anni
- ◆ Terapia delle crisi di RCU con corticosteroidi in applicazione locale FIVASA* (ASACOL) +/- PREDNISOLONE 1mg/kg/die secondo l'intensità dei sintomi

◆ Anamnesi

- ◆ Gastrointestinale
 - ◆ Le crisi si manifestano con diarrea dolorosa con forte tenesmo rettale, espulsione di feci liquide, brucianti, corrosive, poco abbondanti, con presenza di sangue rosso e muco
 - ◆ Dolori addominali urenti, che migliorano marginalmente con l'ingestione di bevande bollenti o con l'applicazione di borsa dell'acqua calda
 - ◆ Nei periodi di stress Nina riferisce il reflusso di un liquido urente fino alla bocca
 - ◆ Appetito scarso, totalmente assente durante e dopo le crisi

Caso clinico: Nina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Dermatologica:

- ◆ Dall'infanzia soffre di eczema delle pieghe che peggiora d'inverno, con il freddo
- ◆ Prurito bruciante che migliora con applicazioni calde, in particolare con una doccia bollente
- ◆ Da qualche mese tendenza ai foruncoli nelle zone pilifere

◆ ORL/Polmonare:

- ◆ Rinite allergica in primavera (polline di Phleum pratense) con asma dall'età di 8 anni
- ◆ Tendenza alla rinite ostruttiva persistente da qualche mese, trattata al bisogno con spray nasale al cortisone

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Ragazza riservata e timida con scarsa fiducia in sé
- ◆ Brava a scuola, molto meticolosa e troppo perfezionista, talvolta fino allo sfinimento
- ◆ Dalla diagnosi di rettocolite ulcerosa Nina si sente sempre ansiosa, teme le ricadute della malattia, gli effetti tossici della terapia, complicanze gravi
- ◆ Negli ultimi mesi è diventata molto più fredda

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1,70 m; Peso: 45 kg, Pressione: 95/60 mmHg
- ◆ Gorgoglio addominale, addome nel complesso sensibile ma senza contrattura di difesa
- ◆ Secchezza della pelle, eczema secco sulla fronte e gli avambracci con desquamazione bianca sottile.

Che cosa prescrivete?

Artrite idiopatica giovanile (AIG)

Medicinali indicati per l'infiammazione

- ◆ ◆ **Infiammazione, rapida** formazione di **edema**, cute rosata
- ◆ Sensazione di bruciore, di puntura
- ◆ **Miglioramento con applicazione locale di impacchi freddi**

- ◆ ◆ Dolore pungente **localizzato in punti fissi**
- ◆ **Infiammazione, versamento** articolare
- ◆ Peggioramento con il movimento
- ◆ **Miglioramento con il riposo**, la pressione forte (compressione, coricandosi sul lato dell'articolazione dolente)

- ◆ ◆ **Infiammazione**: tumefazione, arrossamento, calore, **dolore pulsante**
- ◆ Dolore articolare che insorge nella seconda metà della notte
- ◆ **Peggioramento al minimo sfioramento**

- ◆ ◆ Sensazione di **rigidità**
- ◆ Peggioramento con l'umidità e **con l'inizio del movimento** ("sgranchimento doloroso")
- ◆ **Miglioramento con il movimento continuo**, il calore in tutte le sue manifestazioni

Medicinali indicati in base alla sede

- ◆
 - ◆ Dolore articolare lancinante a carico dell'**anca** o della **spalla**
 - ◆ Peggioramento notturno, con l'immobilità
- ◆
 - ◆ Apofisite del **tubercolo tibiale**
 - ◆ Crampi che interessano gli estensori e migliorano stirandosi
- ◆
 - ◆ Dolore ai **polsi** che si irradia all'avambraccio e al braccio
- ◆
 - ◆ Torcicollo, **cervicalgia** con rigidità e contrattura
 - ◆ Peggioramento muovendo il rachide cervicale (rotazione)

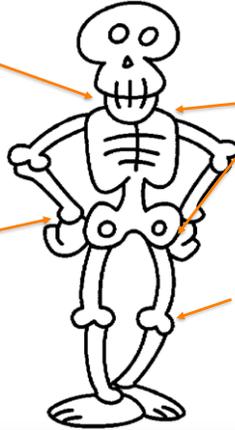
AIG: articolazioni interessate

Rachide cervicale:
Lachnantes tinctoria

Spalla-Anca:
Ferrum phosphoricum

Polso:
Viola odorata

Ginocchio:
Angustura vera



Iridociclite

- ◆
- ◆ Rossore intenso, **iperemia congiuntivale**
- ◆ Forte **fotofobia**, **secchezza** oculare
- ◆
- ◆ **Secchezza oculare**
- ◆
- ◆ **Estrema secchezza delle mucose**

Cheratite

- ◆
- ◆ Edema, arrossamento, **ulcerazione**, intensa irritazione
- ◆ **Fotofobia**, **lacrimazione irritante**
- ◆ Peggioramento con il calore

Porpora trombocitopenica immune

Porpora trombocitopenica immune

Emorragia



- ◆ Trattamento e prevenzione di **emorragie**

Trombocitopenia



- ◆ Trattamento e prevenzione della **trombocitopenia**

Porpora trombocitopenica immune

Ecchimosi bluastre

- ◆
- ◆ Tropismo **capillare**: emorragie, **porpora**, lividi, colorazione bluastre
- ◆ Dolore localizzato di tipo **contusivo**
- ◆ Peggioramento al minimo sfioramento

Ecchimosi violacee

- ◆
- ◆ **Porpora, ecchimosi** spontanee, **colorazione violacea**
- ◆ Iperestesia al minimo sfioramento, intolleranza ad ogni forma di compressione

Caso clinico: Romina

Romina, 15 anni, si presenta in ambulatorio per gonalgia recidivante

◆ **Il precedente episodio si è verificato 4 mesi fa. Attualmente si sposta con l'aiuto delle stampelle**

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: ipertensione arteriosa
- ◆ Padre: sovrappeso, ipercolesterolemia

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Convulsioni febbrili all'età di 2 anni
- ◆ Distorsione alla caviglia destra durante l'attività sportiva
- ◆ Peritonite da ascesso appendicolare operata all'età di 10 anni
- ◆ Congiuntivite allergica primaverile

Caso clinico: Romina (seguito)

◆ Anamnesi

- ◆ Osteoarticolare: dolore al ginocchio sinistro, rigidità quando si alza dal letto, sensazione di bruciore e gonfiore, peggioramento notturno, preferisce dormire coperta da un lenzuolo leggero
- ◆ Dermatologica: prurito notturno e lesioni da grattamento
- ◆ ORL/Polmonare: congiuntivite irritativa, fotofobia, sensazione di bruciore e di secchezza, dolore al bulbo oculare
- ◆ Gastrointestinale: diarrea mattutina
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ E' innervosita dal secondo episodio, il dolore le pare insopportabile perché le impedisce di praticare le sue attività preferite che sono il calcio e la zumba
 - ◆ E' irascibile, tollera male il riposo a casa che le impongono i genitori

Caso clinico: Romina (seguito)

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Eccesso ponderale
- ◆ Ginocchio sinistro gonfio, nessun arrossamento, sensazione di dolore durante il movimento
- ◆ Apiressia
- ◆ Iperemia
- ◆ Nessuna congiuntivite allergica
- ◆ Polso destro gonfio
- ◆ Insofferente

◆ **Richiedete esami del sangue e una visita oculistica urgente per sospetta uveite**

Che cosa prescrivete nel frattempo?

Caso clinico: Camillo

Camillo, 8 anni, viene portato a consulto per la comparsa di brufoli

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: epatite virale A, pneumotorace spontaneo a 21 anni
- ◆ Madre: nulla da segnalare

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Tonsillectomia all'età di 6 anni complicata da emorragia dovuta al distacco delle escare
- ◆ Frattura del femore 6 mesi fa (durante la settimana bianca)

◆ **Anamnesi**

- ◆ La sera prima su entrambe le gambe sono comparsi dei brufoli in numero crescente
- ◆ Dieci giorni prima Camillo ha sofferto di una sintomatologia pseudoinfluenzale con febbre moderata a 38,5° C. e una forma lieve di rinofaringite. Persistenza di tosse secca irritativa
- ◆ Dermatologica:
 - ◆ Eruzione cutanea indolore e non pruriginosa
 - ◆ Le lesioni interessano gli arti inferiori e si diffondono verso l'alto
 - ◆ Il soggetto è predisposto a crisi di eczema secco e bruciante delle pieghe flessorie (gomiti, ginocchia)
 - ◆ Sudorazione al minimo sforzo
 - ◆ Nessuna dermatite allergica da contatto conosciuta

Caso clinico: Camillo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Camillo ha un appetito robusto e divora letteralmente i pasti
 - ◆ Chiede anche spuntini, solitamente salati, nel tardo pomeriggio
 - ◆ Alvo accelerato e diarrea
- ◆ ORL/Polmonare:
 - ◆ Rinite o rinofaringite alla minima esposizione a correnti d'aria fredda, con possibili episodi di epistassi
 - ◆ Nessuna allergia nota
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Non è freddoloso e tende a scoprirsi facilmente. Suda profusamente al minimo sforzo e di conseguenza si raffredda o si ammala
 - ◆ È simpatico e socievole, molto benvoluto dai compagni di classe
 - ◆ Si stanca facilmente, stenta a mantenere il ritmo scolastico e alla fine di ogni trimestre la pagella ne risente
 - ◆ Camillo apprezza la compagnia e non è timido; tuttavia può trascorrere ore da solo in camera a disegnare, un'attività che gli piace molto

Caso clinico: Camillo (seguito)

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Peso 24 kg, altezza 1,29 m
- ◆ Eruzione purpurica degli arti inferiori, che si estende fino a metà-coscia, macule violacee, puntiformi, non confluenti
- ◆ Lieve dolore localizzato alla vitropressione e simile a ematoma
- ◆ Poliadenopatia cervicale, ascellare, inguinale, linfonodi di consistenza dura, centimetrici, indolori, mobili alla palpazione
- ◆ Murmure vescicolare normale
- ◆ Addome indolore, nessuna contrattura di difesa alla palpazione. Splenomegalia sensibile palpabile, debordante dall'arcata costale sinistra di circa un dito trasverso

◆ **Accertamenti ematochimici**

- ◆ Esami ematochimici in urgenza:
 - ◆ Piastrinopenia isolata 75.000 Pts / mmc, le altre popolazioni cellulari sono nella norma (RBC e WBC)
 - ◆ Emoglobina 14,5 g/dl
 - ◆ Assenza di uno stato infiammatorio grave (PCR 9,0) (proteina C reattiva)
 - ◆ Test di funzionalità epatica nella norma
 - ◆ PT (tempo di protrombina) 98% e aPTT (tempo di tromboplastina parziale) 1,0

Che cosa prescrivete?

Per la prossima volta ...

- ◆ **Completare la tabella dei medicinali del Tipo sensibile e dei disturbi comportamentali (parole chiave, caratteristiche)**
- ◆ **Nella dispensa, studiare i seguenti capitoli:**
 - ◆ Paura e disturbi fobici
 - ◆ Angoscia dell'ottavo mese
 - ◆ Studiare i medicinali
 - ◆ Annotare le eventuali domande
- ◆ **Preparare i casi clinici di Giada / Hina / Edoardo**

Disturbi del comportamento

Medicinale	Tendenze comportamentali	Sintomi della depressione	ADHD	Dipendenza
Arsenicum album	Irrequieto, meticoloso, ordinato , paura delle malattie, dei germi, della morte Estrema freddolosità	Indebolimento, compromissione dello stato generale, ipocondria, Disturbo ossessivo compulsivo : lavaggio, pulizia, controllo, conteggio	Agitazione : miglioramento spostandosi da una posizione all'altra Peggioramento notturno tra l'una e le 3 di notte	Uso di sostanze per abolire l'ansia Ritualizzazione e controllo del consumo Numerose dipendenze
Sulfur	Ottimista ed estroverso , gaudente quando in buona salute, irascibile e piagnucoloso quando si ammala Termofobia	Procrastinazione , pigrizia, disordine, Soggetto complessivamente trasandato		Dependenza , alla curiosità, alla ricerca di piacere
Lycopodium clavatum	Autoritario, orgoglioso, intransigente Scarsa fiducia Aversità dalla perdita di riferimenti, contrarietà	Difficoltà a adattarsi a situazioni nuove Ipersensibilità alle critiche Somatizzazione gastrointestinale e cutanea	Agitazione con somatizzazione gastrointestinale o cutanea Tic facciali Appetito scarso con rapida sensazione di sazietà	Uso di sostanze legato all'abolizione dell'ansia, la disinibizione , il rafforzamento dell'ego
Calcarea carbonica	Timido, lento, timoroso, ingordo Paura delle novità , degli sconosciuti Lentezza nell'adattarsi a situazioni nuove	Inibizione, isolamento, angoscia e spasmofilia, bulimia		Dipendenza indotta dal contesto sociale Dipendenze da cibo, bulimia
Senia	Attivo, dedizione, indipendente	Anaffettività ,		Dipendenza legata

Vedere tabella alla fine della vostra dispensa

Paure e disturbi fobici

◆ **Arsenicum album**

- ◆ **Paura delle malattie, dei germi, della morte**
- ◆ Ansia con irrequietezza, ma anche grande debolezza
- ◆ Carattere ordinato, preciso e meticoloso, con forte bisogno di ordine e di controllo per rassicurarsi

◆ **Causticum**

- ◆ **Paura della solitudine, del buio**
- ◆ Carattere suggestionabile, emotivo, ipersensibile
- ◆ Regressione psicomotoria, enuresi secondaria con disturbi del controllo sfinterico di origine paretica

◆ **Pulsatilla**

- ◆ **Paura di non essere amato, della separazione**
- ◆ Variabilità dei sintomi e labilità dell'umore, timidezza, ipersensibilità, emotività, importante dipendenza affettiva
- ◆ Ricerca la consolazione, l'empatia altrui che induce un miglioramento della sintomatologia

Paure e disturbi fobici

◆ **Natrum muriaticum**

- ◆ **Paura dei ladri**
- ◆ Soggetto impenetrabile, introverso, taciturno, solitario
- ◆ Alternanza di sindrome depressiva e astenia con irascibilità, irrequietezza e frettosità
- ◆ Sintomi di spasmofilia

◆ **Phosphorus**

- ◆ **Paura dei temporali, della solitudine, delle malattie, della morte**
- ◆ Sognatore, fantasioso, ma instabile e affaticabile, scarsa resistenza
- ◆ **Ansia che peggiora al tramonto**

◆ **Calcarea carbonica**

- ◆ **Paura delle novità, degli sconosciuti, fobie di varia natura**
- ◆ Timido, timoroso, persino fobico nonostante la calma apparente, lentezza esecutiva e adattativa
- ◆ Tremore, sintomi di spasmofilia

Paure e disturbi fobici

◆ **Stramonium**

- ◆ **Pavor nocturnus**, disturbi del sonno e del comportamento associati ad **agitazione violenta**, delirio, allucinazione
- ◆ Miglioramento con luce soffusa e diffusa, peggioramento al buio, con luce abbagliante

◆ **Ignatia amara**

- ◆ **Manifestazioni spasmodiche della paura**
- ◆ Modalità paradosse
- ◆ Miglioramento con la distrazione

◆ **Argentum nitricum**

- ◆ **Paura dell'immediato futuro**
- ◆ Ansia anticipatoria negativa con **agitazione disordinata, fretteolosità confusionaria e inefficace**, diarrea motoria

Paure e disturbi fobici

◆ **Gelsemium**

- ◆ **Ansia anticipatoria con stupor, tremore, pollachiuria da stress**
- ◆ Smarrimento, disfonia con tremore nella voce

◆ **Aconitum napellus**

- ◆ **Intensità e repentinità dei sintomi, crisi di ansia**
- ◆ Agitazione, eretismo cardiaco, **paura di morte imminente**

◆ **Opium**

- ◆ Postumi di forte paura
- ◆ **Intontimento con sonnolenza diurna**

◆ **Lachesis mutus**

- ◆ **Paura della morte, di addormentarsi, di essere avvelenati**

Angoscia dell'ottavo mese

◆ **Calcarea carbonica**

- ◆ Timoroso, **pauroso** nonostante la **calma** apparente, **lentezza** esecutiva e **adattativa**
- ◆ **Paura delle novità, degli estranei, dei visi sconosciuti**
- ◆ Brevilineo, freddoloso, sudorazione alla nuca, **lentezza** nello sviluppo e nelle acquisizioni, grande mangiatore, **ingordo**, appetenza per i cibi indigesti, intolleranza al lattosio

◆ **Pulsatilla**

- ◆ Timido, ipersensibile, emotivo, **dipendenza affettiva**
- ◆ **Paura degli sconosciuti per eccessiva timidezza ma allo stesso tempo paura della solitudine, di non essere più amato**, bisognoso di coccole
- ◆ Richiede la presenza dei genitori per addormentarsi

Angoscia dell'ottavo mese

◆ Silicea

- ◆ **Paura degli estranei, dei visi sconosciuti** per eccessiva timidezza, bambino gracile e freddoloso, affaticato e affaticabile
- ◆ Agitato, timido, testardo, ostinato, intelligente, osservatore
- ◆ **Sonno leggero, il minimo rumore lo sveglia**
- ◆ **Sindrome da malassorbimento, rachitismo, carenze, suppurazione ricorrente o persistente, sudorazione plantare maleodorante**

◆ Causticum

- ◆ **Bambino suggestionabile, paura del buio, paura della solitudine di notte**
- ◆ Sentimentalismo alternato con irascibilità e tendenza alla collera

Angoscia dell'ottavo mese

◆ Phosphorus

- ◆ **Paura della solitudine di notte**
- ◆ **Ipersensibilità alla sua cerchia familiare e all'ambiente circostante**, teme i temporali, la solitudine
- ◆ **Longilineo, affaticabile**, instabile con brusca alternanza di iperattività e spossatezza, tendenza emorragica
- ◆ Attacchi di fame notturni

◆ Lycopodium clavatum

- ◆ **Ansia reattiva di fronte alla novità, alla contrarietà, a ritmi diversi, avido di affetto**, comportamento autoritario o impaziente (mangia a orari fissi ma si sente rapidamente sazio)
- ◆ **Irrequietezza con somatizzazione intestinale (stipsi, gonfiore) o dermatologica (eczema)**
- ◆ Torace stretto, muscolatura poco sviluppata, gonfiore sotto ombelicale, colorito giallastro, aspetto vecchieggiante

Caso clinico: Giada

Giada, 15 anni, non vuole più andare al liceo. I genitori, preoccupati, la devono accompagnare

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: asma, ernia del disco
- ◆ Madre: insufficienza venosa, depressione post-partum

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Astenia secondaria a mononucleosi infettiva 2 anni fa
- ◆ Enuresi tra i 5 e 6 anni
- ◆ Acne

◆ **Anamnesi**

- ◆ Dermatologica: si lamenta molto dell'acne insorta dapprima alla fronte, che negli ultimi due anni si è estesa al viso e alla schiena
- ◆ Genitourinaria: ciclo mestruale irregolare che dura dai 28 ai 45 giorni, aumento ponderale prima delle mestruazioni, intensa stanchezza dopo. Contraccezione estroprogestinica da 3 mesi prescritta dalla ginecologa.
- ◆ Gastrointestinale: stipsi

Caso clinico: Giada (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Neurologica: cefalea attorno a mezzogiorno alla fine di ogni trimestre quando il lavoro scolastico diventa più impegnativo, insonnia con incubi, difficoltà di memorizzazione
- ◆ Cardiovascolare: palpitazioni al minimo sforzo
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Ripiegata su se stessa, silenziosa, volto inespressivo
 - ◆ Acne vissuta con angoscia
 - ◆ Numerose assenze al liceo: stanchezza, dolore addominale, cefalea
 - ◆ Si rifiuta di alzarsi la mattina lamentandosi di non aver dormito abbastanza e di essere esausta
 - ◆ Mangia meno, beve grandi quantità di tè e tisane “sgonfia-pancia”
 - ◆ Trascorre le sue giornate in camera e comunica poco

Caso clinico: Giada (seguito)

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Calo ponderale: ha perso 1 kg negli ultimi 6 mesi
- ◆ Pelle secca e acne pustolosa sul viso e la parte alta della schiena
- ◆ Atteggiamento rinchiuso in se stessa, si tocca i capelli in continuazione
- ◆ Rifiuta il dialogo, vuole solo essere lasciata in pace

Che cosa prescrivete a Giada?

Caso clinico: Hina

Hina, 12 anni, è portata a consulto perché dal decesso della nonna materna tre mesi fa per embolia polmonare, si sente triste e inappetente

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Nulla da segnalare

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Stipsi
- ◆ Eczema insorto all'età di 20 mesi
- ◆ Orticaria cronica

◆ **Anamnesi**

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Calo dell'appetito
 - ◆ Dolore e gonfiore addominali ogni pomeriggio
 - ◆ Appetenza per il cibo dolce
- ◆ Dermatologica: prurito con grattamento delle pliche, peggioramento con l'esposizione al calore
- ◆ Neurologica: cefalea temporale o sopraorbitale postprandiale

Caso clinico: Hina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ ORL/Polmonare: congestione nasale notturna
- ◆ Cardiovascolare: senso di oppressione toracica
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Alunna diligente, riservata, molto meticolosa
 - ◆ Hina è poco sportiva ma si diverte a fare i puzzle
 - ◆ Era attaccatissima alla nonna materna che si prendeva cura di lei dopo la scuola. Rimpiange "tutte le loro abitudini ormai perse"
 - ◆ Quando torna a casa dopo la scuola è irrequieta, ansiosa e si sente sola senza la presenza della nonna
 - ◆ Perde tanto tempo a fare liste e a ricopiare i compiti perché non ci siano correzioni o cancellature
 - ◆ La mattina controlla più volte lo zaino e quando i genitori la vogliono aiutare si arrabbia e li rimbrota in malo modo

◆ Esame obiettivo

- ◆ Pelle secca, lesioni da grattamento che possono sanguinare nelle pieghe dei gomiti
- ◆ Addome trattabile ma disteso
- ◆ Auscultazione cardio-polmonare normale, frequenza cardiaca accelerata durante l'esame che le induce un senso di oppressione
- ◆ ECG nella norma

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Edoardo

Edoardo, 6 anni, non sta bene. I genitori, smarriti di fronte al suo comportamento, chiedono il vostro aiuto

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Padre: ipertensione arteriosa, tabagismo attivo
- ◆ Madre: tabagismo attivo, appendicectomia, 2 aborti spontanei

◆ Storia clinica personale

- ◆ Pielonefrite a 14 mesi
- ◆ Intervento chirurgico per reflusso vescico-ureterale bilaterale a 18 mesi
- ◆ Tonsillectomia e adenoidectomia a 4 anni e mezzo
- ◆ Asma allergica

◆ Anamnesi

- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Da quando è stato operato di appendicectomia è cambiato profondamente
 - ◆ Si arrabbia facilmente e fa capricci ingestibili: la minima contrarietà provoca crisi di pianto, il bambino pesta i piedi e sembra totalmente chiuso a qualsiasi tentativo di consolarlo o farlo ragionare
 - ◆ Viceversa, è straordinariamente affettuoso, chiede coccole e rassicurazione, soprattutto la sera quando si sente ansioso e ha paura della notte, tant'è che i genitori devono raccontargli una storia per tranquillizzarlo e aiutarlo ad addormentarsi!

Caso clinico: Edoardo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ E' tornato a bagnare il letto 2 o 3 volte alla settimana. Questi incidenti stranamente non lo turbano
- ◆ Il sonno è variabile con difficoltà di addormentamento (chiama più volte i genitori perché ha paura di mostri nascosti in camera), chiede di nuovo di lasciare una luce accesa
- ◆ In altri momenti dorme tutta la notte (però bagna il letto) o altre volte ancora si sveglia nel cuore della notte urlando, tutto sudato e terrorizzato al punto che non lo si riesce a calmare
- ◆ Edoardo in precedenza è sempre stato un bambino allegro, riservato ma non timido, solitario, che svolgeva le sue attività in modo abbastanza indipendente e autonomo

◆ Urogenitale:

- ◆ Nessuna cistite
- ◆ Acquisizione tardiva del controllo sfinterico notturno: attorno ai 3 anni

Caso clinico: Edoardo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Gastrointestinale:

- ◆ Edoardo ha sempre avuto un appetito robusto, con un'appetenza per i cibi salati
- ◆ Da un po' di tempo l'appetito è variabile e fa di nuovo capricci come quando era più piccolo
- ◆ Assume grandi quantità di latte freddo, che digerisce bene
- ◆ Alvo regolare con emissione di feci molli 1 o 2 volte al giorno

◆ ORL/Polmonare:

- ◆ Tonsillectomia e adenoidectomia a 4 anni e mezzo in seguito a otiti congestizie e tonsilliti ricorrenti
- ◆ Non soffre di asma, né di allergia
- ◆ Tende a soffrire di epistassi quando è raffreddato o stanco

◆ Dermatologica: nulla da segnalare

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1,12m – Peso: 18 kg
- ◆ L'esame è difficile, Edoardo è spaventato e poco cooperativo
- ◆ Esame somatico normale

Che cosa prescrivete?

MTO Pediatria Livello avanzato

Zoom 3

Disturbi del comportamento

Caso clinico: Laura

Laura, 12 anni, viene a consulto per frequenti dolori addominali

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: diabete tipo 2, iperlipidemia
- ◆ Madre: sindrome da burnout, sclerosi multipla insorta dopo il licenziamento

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Dermatite atopica
- ◆ Posizionamento di tubi bilaterali di drenaggio transtimpanico a 4 anni per otite sieromucosa ricorrente

◆ **Anamnesi**

- ◆ **Gastrointestinale:**
 - ◆ Dolore addominale: crampi brucianti, violenti, che insorgono e scompaiono improvvisamente e migliorano con il calore e piegandosi in due
 - ◆ Nausea con sensazione dolorosa di peso sullo stomaco che migliora solo con il vomito
 - ◆ Associata a reflusso bruciante ed eruttazioni dolorose, urenti
 - ◆ Alvo generalmente molto regolare con feci molli il mattino al risveglio alternato con tappo di feci dure
 - ◆ Le crisi insorgono nelle due ore successive al pasto e peggiorano nettamente con gli eccessi alimentari
 - ◆ Molto golosa, mangia di tutto

Caso clinico: Laura (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Dermatologica:

- ◆ Dermatite da pannolino molto intensa e infiammatoria nella prima infanzia
- ◆ Episodi di anite emorroidaria, soprattutto da quando ha iniziato a mangiare in maniera eccessiva
- ◆ Eczema umido sul viso e nelle pieghe cutanee. Eruzioni caratterizzate da bruciore che inducono una cattiva tolleranza dei farmaci topici, del sapone e perfino dell'acqua per cui la paziente preferisce non lavarsi per non aggravare il dolore
- ◆ Acne infiammatoria sul viso che si estende su schiena e torace: papule rosse infiammatorie e pustole diffuse su una cute grassa e arrossata
- ◆ Suda di frequente al minimo sforzo, con odore piuttosto sgradevole e bruciore alle pieghe

◆ Polmonare:

- ◆ Posizionamento di tubi bilaterali di drenaggio transtimpanico a 4 anni per otite sieromucosa ricorrente
- ◆ Tonsillite con gola molto arrossata e dolente all'inizio di ogni inverno

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Sorridente, allegra, le piace divertirsi e divertire. Molto sportiva, pratica assiduamente il calcio dall'età di 6 anni
- ◆ Non contenta di frequentare gli allenamenti di calcio il mercoledì e il sabato, si è iscritta anche a lezioni di musica, la sera, due volte a settimana
- ◆ Le lezioni di musica sono più difficili di quanto pensasse e spesso rientra nervosa e scoraggiata

Caso clinico: Laura (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ I genitori riferiscono che è diventata più irritable, a volte irascibile
- ◆ Ha violente crisi di pianto apparentemente immotivate durante le quali si autodenigra: "sono un'incapace, faccio schifo, non sono all'altezza"
- ◆ Inoltre è ingrassata e non riesce ad accettarlo. Anche in questo caso, l'atteggiamento di Laura preoccupa i genitori: si trova grassa, brutta e pensa che sarebbe meglio se sparisse. Non è da lei
- ◆ Ha il sonno disturbato: si sveglia spesso di notte e piange, soprattutto quando pensa alle cose che deve fare. Non dormire la fa innervosire e piange di rabbia
- ◆ Si sveglia sentendosi stanca; fatica a uscire dal letto

◆ Esame obiettivo

- ◆ Altezza: 1,50; peso: 49 kg: aumento ponderale di 5 kg in 4 mesi a fronte di una crescita staturale di 1 cm
- ◆ Eczema umido con pelle delle due guance arrossata ed essudato crostoso brunastro
- ◆ Addome ben trattabile e deprimibile, sensibilità della corda colica con iperestesia alla palpazione che provoca una reazione un po' brusca della paziente
- ◆ Contrattura di difesa assente ma si riscontra una moderata costipazione nella fossa iliaca sinistra

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Luca

Luca, 5 anni, è portato a consulto dalla mamma, che si sente allo stremo per le crisi di collera del bambino

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: ipertensione
- ◆ Madre: due mesi prima ha avuto una bimba, Mara

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Otite suppurativa ricorrente
- ◆ Posizionamento di tubi bilaterali di drenaggio transtimpanico a 3 anni
- ◆ All'età di 3 anni e mezzo, un episodio di mastoidite trattato chirurgicamente e con terapia antibiotica prolungata

◆ **Anamnesi**

- ◆ Polmonare:
 - ◆ Non risulta nessuna allergia

Caso clinico: Luca (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Gastrointestinale:

- ◆ L'appetito è variabile, Luca è scontroso sin dalla prima colazione
- ◆ Coliche del neonato precoci e durevoli
- ◆ Gonfiore addominale frequente, abbondante presenza di gas
- ◆ Alvo regolare, talvolta soffre di stipsi
- ◆ Beve acqua in grandi quantità

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Luca è diventato rapidamente indipendente e autonomo. Può giocare da solo per ore, è molto inventivo
- ◆ Bisogno di molta attenzione, ricerca costantemente l'approvazione dei genitori per ogni sua minima realizzazione
- ◆ Molto impaziente, non sopporta l'attesa

Caso clinico: Luca (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ A scuola l'integrazione non è facile: non è disposto a condividere ed è piuttosto autoritario
- ◆ Dalla nascita della sorella cerca di monopolizzare l'attenzione dei genitori, ha improvvisi e violenti accessi di collera quando non ottiene soddisfazione, si butta per terra, rompe i giocattoli, ha anche picchiato la sorella due volte
- ◆ Da alcune settimane è costantemente in collera, dal mattino alla sera, alterna crisi di pianto e capricci furibondi
- ◆ Quando piange sembra inconsolabile ed esprime pensieri molto preoccupanti: i genitori non gli vogliono più bene, è brutto
- ◆ Il sonno è agitato, ha ripreso a dondolarsi per addormentarsi e si sveglia verso mezzanotte urlando, sembra spaventato anche se continua a dormire. La mattina dopo non ricorda nulla

Caso clinico: Luca (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Dermatologica:

- ◆ Placche secche localizzate alle pieghe dei gomiti e ai polsi: a volte si gratta fino al sangue
- ◆ Suda facilmente, sotto sforzo e durante le crisi di collera tutto il viso si arrossa

◆ Condizioni generali:

- ◆ Non è freddoloso, non ama portare vestiti "troppo stretti"
- ◆ La mamma adesso gli compra vestiti di una taglia in più

◆ Esame obiettivo

- ◆ Dapprima Luca rimane seduto nella poltrona, immunonito
- ◆ Poi ha una crisi di collera che ostacola l'esame obiettivo. Rifiuta la visita, si mette a urlare e a picchiare

Che cosa prescrivete?

Attività ADHD

Ansia

Agitazione

Disattenzione

Vedere tabella alla fine della vostra dispensa

ADHD Ansia

- ◆ ◆ **Ansia** indotta da anticipazione negativa con **agitazione confusa, precipitazione caotica, inefficace**, diarrea motoria
- ◆ ◆ **Ansia associata a impazienza, intolleranza al minimo ostacolo, sovrapposizione di attività e occupazioni**
- ◆ ◆ **Ipersensibile, iperattivo**, irascibile. Comportamento talvolta violento, litigioso, tendenza alla coprolalia
- ◆ ◆ Iperreflessia generale e tendenza a **spasmi** che interessano il sistema nervoso e l'apparato digerente, antiperistaltismo
- ◆ ◆ Tendenza agli eccessi, mal tollerati

ADHD Agitazione

◆ Tarentula hispana

- ◆ **Agitazione** psicofisica violenta, **costante**, con **scoordinamento** motorio, indisciplinatezza, **disturbo dell'attenzione**
 - ◆ Bambino **instancabile, agitato e instabile**, insonnia con incubi e pavor nocturnus
 - ◆ Peggioramento con i dispiaceri, il nervosismo, qualsiasi stimolazione sensoriale come il contatto e la luce
 - ◆ Miglioramento coricandosi, al buio, con il silenzio
- ◆
- ◆ **Agitazione con logorrea**, confusione, allucinazioni, copropraxia, **parasonnie** (sonnambulismo, sonniloquio, bruxismo, sussulti, pavor nocturnus)
 - ◆ **Peggioramento con la gelosia**, le emozioni, la paura

ADHD Agitazione

- ◆ ◆ **Instabilità** psicomotoria con **agitazione continua delle mani**, bambino toccatutto
- ◆ ◆ **Disturbi della memoria**, insonnia, pavor nocturnus, sonnambulismo, enuresi
- ◆ ◆ Quadro di **parassitosi** o di sovraffaticamento mentale

- ◆ ◆ **Instabilità** psicomotoria con **agitazione continua delle gambe**, tremore, mioclonie, nevralgie
- ◆ ◆ Astenia e ipereccitabilità nervosa ma **lentezza mentale, disturbi della memoria**, deficit dell'attenzione, insonnia con sindrome delle gambe senza riposo
- ◆ ◆ Peggioramento con il riposo e, per gli adolescenti, con le sostanze stimolanti (vino)
- ◆ ◆ Peggioramento con tutto ciò che causa stanchezza nervosa: emozioni, sovraffaticamento, mancanza di sonno

ADHD Disattenzione

- ◆
 - ◆ **Astenia** psicofisica **con disturbi della memoria, deficit dell'attenzione, cefalea occipitale**
 - ◆ Insonnia, pavor nocturnus, sonnambulismo
 - ◆ **Peggioramento con gli sforzi mentali**, la fatica, miglioramento con le emozioni positive
- ◆
 - ◆ **Sfinimento** psicofisico **con disturbi della memoria, deficit dell'attenzione**
 - ◆ **Depressione** con **scoraggiamento**, procrastinamento o **indifferenza** rispetto ai propri obiettivi (esami)
 - ◆ **Peggioramento con il minimo sforzo** fisico o mentale

ADHD Disattenzione

◆ **Plumbum metallicum**

- ◆ **Disturbi della memoria e deficit dell'attenzione, percezione lenta**
- ◆ **Astenia, depressione** con apatia o irritabilità, disturbi del sonno, disappetenza, cefalea
- ◆
- ◆ **Instabilità** psicomotoria con **agitazione continua delle gambe**, tremore, mioclonie, nevralgie
- ◆ Astenia e ipereccitabilità nervosa ma **lentezza mentale, disturbi della memoria, deficit dell'attenzione**, insonnia con sindrome delle gambe senza riposo
- ◆ Peggioramento con il rumore, e, per gli adolescenti, con le sostanze stimolanti (vino)
- ◆ Peggioramento con tutto ciò che causa stanchezza nervosa: emozioni, sovraccarico, mancanza di sonno

Caso clinico: Federico

Federico, 9 anni, viene a consulto per disturbi del sonno

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: psoriasi
- ◆ Madre: cistiti ricorrenti

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Rinofaringite
- ◆ Otite ricorrente con un episodio di otorrea
- ◆ Insonnia

◆ **Anamnesi**

- ◆ Neurologica: periodi di insonnia dall'età di tre anni, tremore, agitazione delle gambe
- ◆ Gastrointestinale: tendenza alla diarrea
- ◆ Osteoarticolare: dolore pungente alle gambe, nella regione tibiale, che peggiora di notte

Caso clinico: Federico (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Durante il giorno: agitato, con bruschi sbalzi di umore, impulsivo, deficit dell'attenzione a scuola, disturbi della memoria, spesso in castigo perché disturba la classe
- ◆ Al momento di coricarsi: difficoltà di addormentamento, bisogno di silenzio e di buio totale per calmarsi
- ◆ Durante la notte: incubi, pavor nocturnus, agitazione, sudorazione, sogna mostri che gli agguantano le tibie

◆ Esame obiettivo

- ◆ IMC nella norma
- ◆ Si muove di continuo, si ribella all'esame orofaringeo: alitosi, tonsille gonfie
- ◆ Apiressia
- ◆ Bromidrosi
- ◆ Distratto, non risponde alle domande, ridacchiando
- ◆ Ha fretta di andarsene

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Rachida

Rachida, 9 anni, si presenta con i genitori a consulto dopo la segnalazione del medico scolastico che, nel quadro di uno screening per la rilevazione dell'ADHD, ha richiesto il parere di un neuropsiatra e una presa in carico logopedica

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Padre: tubercolosi polmonare nell'infanzia
- ◆ Madre: tiroidectomia per carcinoma papillare due anni prima

◆ Storia clinica personale

- ◆ Eczema atopico
- ◆ Rachitismo carenziale diagnosticato a 18 mesi (all'arrivo in Francia)
- ◆ Bronchioliti nella prima infanzia
- ◆ Bronchiti ricorrenti e persistenti a 7 anni

◆ Anamnesi

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Appetito variabile
 - ◆ Alternanza di periodi di alvo diarroico e stitico
 - ◆ Al minimo eccesso alimentare episodi di diarrea con coliche e flatulenza
 - ◆ Ha già avuto tre episodi di ossiurasi, trattati

Caso clinico: Rachida (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ ORL/Polmonare:

- ◆ Rinofaringiti ricorrenti, soprattutto l'inverno
- ◆ Costante scolo nasale giallastro
- ◆ Check-up allergologico negativo effettuato l'anno prima

◆ Dermatologica:

- ◆ Pelle tendenzialmente secca
- ◆ Cicatrizzazione delle ferite lenta, in particolare le lesioni da grattamento che s'infettano facilmente
- ◆ Suda al minimo sforzo alle mani, alla testa e ai piedi

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Difficoltà scolastiche: non sta mai ferma e disturba lo svoglimento delle lezioni
- ◆ Regolarmente sembra "disconnettersi" e in seguito cerca di recuperare il ritardo disturbando l'insegnante e i compagni

Caso clinico: Rachida (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Non può stare tranquilla, si stanca rapidamente e non riesce più a seguire la lezione, lamenta frequenti cefalee
- ◆ Sfinita, la sera è insopportabile e non riesce ad addormentarsi. Si agita nel letto, spesso nel sonno grida senza svegliarsi
- ◆ Riferisce di andare volentieri a scuola per stare con le amiche ma è triste perché non si sente all'altezza e si scoraggia
- ◆ Rachida è timida ed è sempre stata nervosa
- ◆ È una bambina ansiosa che ha costantemente bisogno di essere rassicurata sul futuro
- ◆ Si addormenta con difficoltà, ha sempre avuto il sonno leggero e si sveglia al minimo rumore

◆ Condizioni generali

- ◆ Bambina macilenta e magra

Caso clinico: Rachida (seguito)

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1, 24 m; 21 kg (peso fermo da otto mesi)
- ◆ Pelle secca con aspetto malsano, eczema delle pieghe con lesioni crostose dovute al grattamento
- ◆ Addome proeminente e gonfio, non dolorabile
- ◆ Smalto dentale irregolare, si rilevano due probabili carie
- ◆ Leuconichie alle unghie di mani e piedi
- ◆ Si mangia vistosamente le unghie e durante l'esame obiettivo giocherella distrattamente con i bottoni della camicia

Che cosa prescrivete?

I disturbi del comportamento

Le dipendenze

La dipendenza da schermo

I sintomi oftalmici

- ◆
 - ◆ Disturbo della visione da lontano e affaticamento dei muscoli oculomotori indotto da **sforzi di accomodazione visiva**
 - ◆ Dolore pressorio oculare o orbitale
 - ◆ Miglioramento con il calore, **peggioramento con la luce artificiale**
- ◆ **Physostigma venenosum**
 - ◆ **Spasmi dei muscoli oculari** e palpebrali, paresi con **disturbi accomodativi**, astenopia
 - ◆ Sensazione di dolore ai bulbi oculari, di affaticamento oculare, trazione oculare posteriore
 - ◆ **Peggioramento con gli sforzi visivi**
- ◆ **Onosmodium**
 - ◆ **Paresi dei muscoli oculari, turbe del processo accomodativo, cefalea da astenopia**
 - ◆ Indolenzimento dei bulbi oculari, difficoltà di concentrazione e lentezza nel formulare i pensieri
 - ◆ **Peggioramento con il sovraffaticamento oculare**

I sintomi oftalmici

- ◆
 - ◆ **Edema pungente della mucosa oculare**
 - ◆ Miglioramento con impacchi freddi
- ◆
 - ◆ **Secchezza oculare intensa**
- ◆
 - ◆ **Secchezza oculare molto intensa**
 - ◆ Cefalea tensiva, disturbi della memoria e della sfera ideativa
 - ◆ Comportamento frettoloso e inefficace

I dolori muscolo-scheletrici

- ◆ ◆ **Surmenage muscolare**
 - ◆ Sensazione di contusione, di letto troppo duro, indolenzimento, dolori muscolari
 - ◆ **Peggioramento con il minimo sfioramento, le scosse e i movimenti**
- ◆ ◆ **Crampo muscolare doloroso** che insorge e scompare improvvisamente
 - ◆ Peggioramento con il freddo, il contatto e di notte
- ◆ ◆ **Spasmi muscolari**
 - ◆ Sensibilità occipitale dolorosa, **sensazione di trauma contusivo alla schiena e alle gambe**
 - ◆ Peggioramento con il freddo e le correnti d'aria
 - ◆ **Quadro di stress e di contrarietà** scolastiche, intolleranza al minimo ostacolo, irritabilità, collera

I dolori muscolo-scheletrici

- ◆ ◆ **Rigidità e contrattura** del muscolo sternocleidomastoideo e dei muscoli del trapezio, **torcicollo**, nevralgia cervicale
- ◆ Peggioramento con i movimenti del rachide cervicale
- ◆ ◆ **Cervicodorsalgia** posturale, mialgia **spastica**
- ◆ **Sensibilità alla pressione del processo spinoso delle vertebre dorsali T4 T5 T6**
- ◆ Cefalea occipitale che irradia agli occhi
- ◆ Irrequietezza, agitazione loquace o depressione e insonnia

I dolori muscolo-scheletrici

- ◆
 - ◆ **Infiemmazione delle sierose, fitte localizzate**
 - ◆ Peggioramento con il minimo movimento
 - ◆ **Miglioramento con l'immobilità**, la pressione ampia, gli indumenti contenitivi
- ◆
 - ◆ **Trauma o surmenage tendineo**
 - ◆ Rigidità, indolenzimento, **sensazione di tendine troppo corto**
 - ◆ Peggioramento con il riposo, il freddo umido
 - ◆ **Miglioramento con il movimento lento e progressivo e il calore**
- ◆ **Caulophyllum thalictroides**
 - ◆ Dolore **interfalangeo** senza deformazione

La cefalea

◆ Onosmodium

- ◆ Paresi della muscolatura oculare, **disturbi del processo accomodativo, cefalea da astenotopia**
- ◆ Dolorabilità dei bulbi oculari, difficoltà di concentrazione, lentezza nel formulare i pensieri
- ◆ **Peggioramento con il sovraffaticamento oculare**
- ◆
- ◆ **Cefalea occipitale che irradia agli occhi**
- ◆ **Cervicodorsalgia** posturale, mialgia **spastica**
- ◆
- ◆ **Cefalea occipitale che irradia al collo e alle spalle**, dolore contusivo ai bulbi oculari, diplopia
- ◆ **Sensazione di pienezza della testa**, prostrazione
- ◆ Ansia, disturbi della memoria, ansia anticipatoria con stupor

La cefalea

- ◆
 - ◆ **Astenia con cefalea indotta da surmenage mentale**
 - ◆ Iperemotività, iperattività alternata a fasi di astenia psicoemotiva
- ◆
 - ◆ **Cefalea indotta da surmenage mentale, dolore occipitale e alla nuca**
 - ◆ Disturbi della memoria, insonnia, affaticabilità
 - ◆ Peggioramento con il lavoro mentale, miglioramento con l'attività piacevole e la compagnia

I disturbi del sonno

- ◆
 - ◆ Conseguenze di surmenage fisico persistente con insonnia o alterazione ripetuta del ritmo circadiano, **privazione del sonno**
 - ◆ **Vertigini con nausea, lipotimia, tremore, pallore**, sensazione di debolezza dei muscoli del collo e della nuca, di ginocchia che cedono
 - ◆ Miglioramento con il calore, al chiuso
- ◆
 - ◆ **Insonnia con iperideazione e agitazione, tachicardia**
 - ◆ Conseguenze di emozioni positive, eccitazione, iperattività cerebrale, euforia

I disturbi del sonno

- ◆
 - ◆ Insonnia con difficoltà di addormentamento e/o **risveglio notturno verso le tre del mattino** con **rimuginio**, irritabilità
 - ◆ Iperideazione notturna legata alla volontà di successo
 - ◆ **Nell'adolescente, in associazione con varie dipendenze:** giochi, schermi, sostanze eccitanti (caffé, tabacco, bevande alcoliche...) o ipnotiche
- ◆
 - ◆ **Astenia indotta da surmenage** mentale con disturbi della memoria, cefalea **ma insonnia** o anche pavor nocturnus, sonnambulismo
 - ◆ Peggioramento con lo sforzo mentale, la fatica

La dipendenza da sostanze

La dipendenza da sostanze

◆ Dopamine 15 CH

- ◆ Dipendenza
- ◆ Disturbi comportamentali compulsivi
- ◆ Depressione con inibizione psicomotoria, emotiva, astenia

◆ Phosphorus

- ◆ Epatite tossica

◆ Arsenicum album

- ◆ Epatite tossica

TS influenzabili

- ◆ **Calcarea carbonica**
 - ◆ Schivo, istinto gregario
 - ◆
- ◆ **Pulsatilla**
 - ◆ Manipolabile
 - ◆
- ◆ **Silicea**
 - ◆ Difficoltà ad affermarsi
 - ◆

◆ **Arsenicum album**

- ◆ Controllo, ritualità



◆ **Natrum muriaticum**

- ◆ Solitario



◆ **Nux vomica**

- ◆ Ricerca di eccessi



◆ Aurum metallicum

- ◆ Compulsione



◆ Lachesis mutus



◆ Calcarea carbonica

- ◆ Schivo, istinto gregario



TS curiosi

- ◆ **Sulfur**
 - ◆ Convivialità
 - ◆
- ◆ **Natrum muriaticum**
 - ◆ Solitario
 - ◆
- ◆ **Sepia officinalis**
 - ◆ Solitario
 - ◆

◆ Tuberculinum

- ◆ Instabilità, cambiamento



◆ Lycopodium clavatum

- ◆ Orgoglio



◆ Phosphorus



TS borderline

◆ Mercurius solubilis

- ◆ Pericolo



◆ Tuberculinum

- ◆ Instabilità



◆ Medorrhinum

- ◆ Vuoto esistenziale



Caso clinico: Maurizio

Maurizio 14 anni si presenta in ambulatorio per un torcicollo

◆ Storia clinica familiare

- ◆ Padre:
 - ◆ Ernia al disco operata
 - ◆ Rinite allergica
- ◆ Madre:
 - ◆ Ipotiroidismo
 - ◆ Sclerosi multipla

◆ Storia clinica personale

- ◆ Acne
- ◆ Lombalgia
- ◆ Pityriasi versicolor

◆ Anamnesi

- ◆ Osteoarticolare: torcicollo che peggiora con il minimo movimento, contrattura del muscolo sternocleidomastoideo sinistro associata a cefalea
- ◆ Neurologica: nevralgia cervicobrachiale omolaterale alleviata dal calore
- ◆ ORL/Polmonare: dolore oculare, affaticamento oculare che migliora con il calore
- ◆ Dermatologica: acne periorale e nella parte inferiore del viso
- ◆ Gastrointestinale: stipsi, frazionamento dei pasti
- ◆ Cardiovascolare: ipotensione ortostatica con temporanee vertigini la mattina alzandosi dal letto

Caso clinico: Maurizio (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Normalmente creativo e socievole anche se di umore variabile, si rifugia nei videogiochi da quando è stato informato della diagnosi di sclerosi multipla della madre
- ◆ In poche settimane si è rinchiuso in se stesso. Ha preso le distanze anche dalla madre. Passa tutto il tempo libero in camera sua, davanti al computer
- ◆ Consuma anche i pasti da solo e spilluzzica ogni due ore nel tentativo di attenuare la cefalea

◆ Esame obiettivo

- ◆ Taciturno
- ◆ Colorito giallastro e occhiaie pronunciate
- ◆ Torcicollo iperalgico con nevralgia, porta un collare cervicale
- ◆ Peso stabile
- ◆ Freddoloso durante l'esame
- ◆ Acne con comedoni e microcisti, ragade all'angolo della bocca

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Lisa

Lisa, 11 anni, tra televisione, smartphone dei genitori e computer di casa trascorre ogni giorno più di sei ore davanti agli schermi

◆ **I risultati scolastici iniziano a risentirne. I genitori sono preoccupati e disorientati**

◆ **Storia clinica familiare**

◆ Padre:

- ◆ Obesità
- ◆ Diabete

◆ Madre:

- ◆ Lipoma
- ◆ Coliche renali

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Asma
- ◆ Eczema
- ◆ Eccesso ponderale

Caso clinico: Lisa (seguito)

◆ Anamnesi

- ◆ Neurologica: cefalea occipitale che irradia agli occhi
- ◆ Osteoarticolare: cervicodorsalgia alla sera
- ◆ Dermatologica: verruca plantare
- ◆ Orl/Polmonare:
 - ◆ Ipertrofia tonsillare
 - ◆ Affaticamento oculare con insufficiente convergenza confermata dalla diagnosi ortottica
- ◆ Genitourinaria: non ha ancora avuto il menarca
- ◆ Gastrointestinale: buon appetito, eruttazioni, vomito ricorrente
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Lenta e timorosa
 - ◆ Difficoltà scolastiche e relazionali. Più passa tempo sugli schermi, meno riesce a concentrarsi. Non è in grado di descrivere o raccontare i videogiochi che fa al computer. Ha perso completamente la capacità di proiettarsi nel futuro e di concentrarsi su un obiettivo. I genitori hanno comportamenti simili e da molti anni a casa la televisione rimane sempre accesa

Caso clinico: Lisa (seguito)

◆ Esame obiettivo

- ◆ In sovrappeso
- ◆ Dolore alla palpazione dei processi spinosi D4 - D6
- ◆ Poco loquace
- ◆ Appare sensibile alla preoccupazione dei genitori ma rifiuta qualsiasi progetto di cambiamento
- ◆ Molto infastidita dal non poter consultare lo smartphone durante la visita, sostiene di avere fame
- ◆ Grande verruca plantare, isolata, poco sensibile

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Roberto

Roberto, 16 anni, viene a consulto perché si sente stanco e ansioso e, contrariamente alla norma, incontra difficoltà scolastiche

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: psoriasi al cuoio capelluto / artrite psoriasica
- ◆ Padre: allergia alla frutta a guscio / tabagismo attivo / depressione

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Trattamento ortodontico dall'età di 12 anni
- ◆ Allergia alla penicillina

◆ **Anamnesi**

- ◆ Dermatologica:
 - ◆ Eczema alla fronte durante l'inverno: eruzione di placche rosse brucianti, con minuscole squame biancastre simili a farina
 - ◆ Teme molto l'acne ed è estremamente attento all'igiene della pelle
- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Appetito scarso, mangia rapidamente e poco
 - ◆ Predilige i piatti speziati o acidi, molto caldi
 - ◆ Transito intestinale accelerato con tendenza alla diarrea al minimo stress o eccesso alimentare

Caso clinico: Roberto (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Ansioso, teme di essere affetto da una malattia grave
- ◆ Si sente stressato per i compiti e le verifiche, non è mai sicuro di sé, teme di non riuscire
- ◆ Meticoloso, ordinato
- ◆ Lo stress provoca una diarrea urente e una fatica intensa
- ◆ Sfinito, ha difficoltà di concentrazione, soffre di cefalea al minimo sforzo mentale
- ◆ Ha iniziato a fumare cannabis
- ◆ Era convinto di mantenere il controllo: solo due tiri la sera, prima di fare i compiti. Ma l'effetto calmante della cannabis sullo stress lo ha portato a fumare anche prima delle verifiche
- ◆ Si è reso conto che i suoi risultati scolastici stanno peggiorando e questo peggiora ulteriormente il senso di angoscia
- ◆ Non ha informato i genitori del consumo di cannabis. È venuto a consulto con il pretesto della stanchezza ma in realtà vorrebbe smettere di fumare spinelli
- ◆ Freddoloso, timido
- ◆ Dorme bene di un sonno riparatore tranne quando è stressato. Si sveglia allora nel cuore della notte con una sensazione di oppressione al petto

Caso clinico: Roberto (seguito)

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1,78 m; 55 kg
- ◆ Esame obiettivo nella norma. Non si riscontra pallore cutaneo o delle mucose

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Valentina

Valentina, 16 anni, viene a consulto perché non ce la fa più

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: cirrosi epatica indotta da alcolismo
- ◆ Madre: intervento chirurgico alle due gambe per varici / emicrania

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Eemicrania
- ◆ Epistassi ricorrente

◆ **Anamnesi**

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Appetito nella norma, predilige il salato
 - ◆ Ha sempre molta sete
 - ◆ Alvo regolare
 - ◆ Emorroidi indotte da episodi di stipsi, in particolare prima delle mestruazioni
- ◆ ORL/Polmonare:
 - ◆ Tonsillite, più frequente in estate
 - ◆ Mononucleosi infettiva l'anno prima
 - ◆ Tendenza all'epistassi sin dalla prima infanzia
 - ◆ Oppressione respiratoria in alcune situazioni (locali affollati, mezzi pubblici...)

Caso clinico: Valentina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Dermatologica:
 - ◆ Facile formazione di ematomi
 - ◆ Alcune teleangectasie sul viso che la preoccupano: “non vorrei che mi venisse la couperose e sembrare un'alcolizzata come mio padre”
- ◆ Ginecologica:
 - ◆ Menarca a 11 anni, ciclo regolare di 28 giorni
 - ◆ Sindrome premestruale importante con emicrania, mastodinia, stipsi, nervosismo e disturbi del sonno la settimana che precede le mestruazioni. Le capita a volte di “non potersi sopportare”
 - ◆ Le mestruazioni durano una settimana, con grumi di sangue
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Afferma di essere vittima di mobbing a scuola, i suoi compagni fanno muro contro di lei e la rifiutano
 - ◆ Ha crisi di angoscia ogni mattina al pensiero di andare al liceo

Caso clinico: Valentina (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Non vuole mostrarsi vulnerabile e reagisce chiudendosi nel mutismo
- ◆ La sera torna a casa sfinita e furibonda, si sente molto irritabile
- ◆ La sera, per rilassarsi ed “evitare di esplodere”, ha preso l’abitudine di bere una bevanda alcolica
- ◆ Indipendente e autonoma, non le piace “avere bisogno” di qualcuno
- ◆ Durante l’intervista si nota che tende ad essere logorroica

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1, 76m; 69 kg
- ◆ 125/80 mmHg, frequenza cardiaca 80 /min, regolare
- ◆ Intolleranza alla palpazione della tiroide, che è regolare
- ◆ Esame obiettivo nella norma

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Lorenzo

Lorenzo, 16 anni, viene a consulto perché si sente sfinito dalle allergie

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: asma allergica, fumatore, morto giovane per un incidente stradale
- ◆ Madre: etilismo, tabagismo attivo, isterectomia a 44 anni per displasia cervicale

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Asma e rinite per allergia al polline di graminacee dall'età di 7 anni
- ◆ Eczema dalla nascita
- ◆ Appendicectomia

◆ **Anamnesi**

- ◆ **ORL/Polmonare:**
 - ◆ Sensazione costante di ostruzione nasale e scolo nasale denso, bianco giallastro, continuo, che lo disturba nel sonno
 - ◆ Riferisce di non avere più attacchi d'asma ma durante l'intervista lamenta una sensazione permanente di oppressione, di difficoltà a riprendere fiato, con un aumento del consumo di salbutamolo da tre settimane
 - ◆ Si lamenta di sentirsi completamente intasato, da due settimane ha sempre "le orecchie tappate".

Caso clinico: Lorenzo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Lorenzo è stremato ma non riesce a dormire. Il naso chiuso gli impedisce di dormire tant'è che teme il momento di andare a letto
- ◆ Una volta a letto si gira di continuo, le gambe sono dolorose e sente il bisogno di muoverle per addormentarsi. Non riesce a prendere sonno perché si focalizza sul naso chiuso
- ◆ Di giorno è diventato anormalmente irritabile e impaziente. Non sta mai fermo e non sopporta l'inattività
- ◆ Non riesce a concentrarsi sui compiti o durante le lezioni perché è stanco e assillato dalla difficoltà a respirare
- ◆ Tende a diventare più freddoloso
- ◆ Ha un eccellente appetito e si sveglia di notte per attacchi di fame
- ◆ Lorenzo riferisce un consumo quotidiano di cannabis per rilassarsi e dormire

◆ Gastrointestinale

- ◆ Transito intestinale accelerato con tendenza ad accessi di diarrea 1 o 2 volte al giorno a seconda di quello che mangia

Caso clinico: Lorenzo (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Dermatologica:

- ◆ Peggioramento dell'eczema: l'eruzione interessa soprattutto le pieghe, le placche secche e squamose tendono a diventare essudative e maleodoranti
- ◆ Acne, pelle del viso molto grassa
- ◆ Micosi balano-prepuziali ricorrenti: tre episodi negli ultimi due mesi, con rapida ricaduta dopo la sospensione della terapia
- ◆ Sudorazione maleodorante

◆ Esame obiettivo

- ◆ 54 kg; 1,74 m
- ◆ Rinorrea bianco-giallastra posteriore, densa, collosa, con ipertrofia edematosa dei turbinati che ostruiscono completamente le fosse nasali
- ◆ Rantoli sibilanti all'espiazione forzata che scompaiono dopo due inalazioni di salbutamolo
- ◆ Eczema umido, trasparente, alla piega del gomito sinistro e dietro l'orecchio sinistro
- ◆ Acne papulo pustolosa del viso che sconfinava sulle spalle e il torace
- ◆ Eruzione papulosa squamosa e essudativa del prepuzio

Che cosa prescrivete?

Caso clinico: Costanza

Costanza, 15 anni, viene a consulto per un progressivo incremento ponderale e per l'acne, che tollera male

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: obesità, diabete di tipo 2 dall'età di 45 anni, ipertensione trattata, colecistectomia
- ◆ Madre: obesità, allergia agli acari, sinusite cronica, ernia al disco lombare operata

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Tonsillectomia, adenoidectomia a 4 anni
- ◆ Appendicectomia a 6 anni
- ◆ Asma allergica (acari)
- ◆ Eczema

◆ **Anamnesi**

- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Ragazza timida e riservata, è insicura da sempre a causa del sovrappeso
 - ◆ L'arrivo al liceo è difficile, fa molta fatica ad adattarsi al nuovo ritmo di studio e si sente particolarmente isolata, rifiutata
 - ◆ Figlia unica, è sempre stata solitaria non per scelta ma perché ha sempre avuto difficoltà a ricercare la compagnia degli sconosciuti
 - ◆ Non esce, non ha voglia di praticare sport. Ha paura del giudizio negativo degli altri, che la prendano in giro, di non riuscire, quindi preferisce restarsene sola a casa a guardare le serie TV. Così si sente rinfanciata e meno triste
 - ◆ Ha la sensazione di avere sempre fame, sgranocchia davanti alla TV cibi sia dolci che salati, a seconda di quello che trova.

Caso clinico: Costanza (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale:
 - ◆ Tendenza alla stipsi da sempre. A volte ha accessi isolati di diarrea preceduti da forti dolori addominali e flatulenza
 - ◆ Va di corpo con feci voluminose e secche ogni 2-4 giorni
 - ◆ Tendenza alle eruttazioni dopo i pasti, in particolare se assume cibi troppo grassi o troppo dolci o in quantità eccessiva
 - ◆ Costanza ha un appetito eccessivo. È sempre stata golosa, con la tendenza a sgranocchiare
 - ◆ Questa abitudine è nettamente peggiorata dopo l'ingresso al liceo
- ◆ Dermatologica:
 - ◆ Eczema secco al cuoio capelluto con prurito accentuato dallo stress
 - ◆ Acne seborroica del viso nettamente peggiorata dal menarca ma senza variazioni di rilievo durante il ciclo
 - ◆ Acne pustolosa sulle guance, la fronte, le spalle
- ◆ ORL/Polmonare:
 - ◆ Asma indotta da allergia agli acari: tosse invernale che ogni anno richiede una terapia inalatoria e un antistaminico
 - ◆ Tendenza alle rinofaringiti con tempo fresco: le riniti si trascinano con scolo giallo
- ◆ Condizioni generali:
 - ◆ Freddolosa con le estremità molto sensibili al freddo
 - ◆ Al minimo sforzo suda facilmente al viso e alla testa

Caso clinico: Costanza (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

◆ Ginecologica:

- ◆ Menarca a 14 anni e mezzo
- ◆ La comparsa delle mestruazioni è stata preceduta da secrezioni bianche dense e abbondanti
- ◆ Mestruazioni abbondanti di sangue rosso con grumi il primo giorno, che si esauriscono dal terzo giorno
- ◆ Durante le mestruazioni si sente più nervosa, con un appetito maggiore
- ◆ Due-tre giorni prima delle mestruazioni avverte una sensazione di pesantezza dolorosa al seno

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1, 56 m; 54 kg: incremento ponderale di 4 kg in sei mesi
- ◆ Costanza è pudica e rifiuta di spogliarsi per essere pesata
- ◆ Livedo reticularis alle due gambe, estremità fredde e violacee
- ◆ Verruca plantare cornea al piede destro
- ◆ Eczema con desquamazione al cuoio capelluto con forfora e capelli grassi, eczema secco sul lato esterno di entrambe le cosce

Che cosa prescrivete?



Medicinali a confronto

Medicinale	Eziologia	Lesione	RIM	TS	MRC	Indicazioni
Natrum muriaticum						
Tuberculinum						
Arsenicum iodatum						
Sulfur iodatum						

Appetito e crescita

Medicinale	Appetito	Morfologia	Ritardo di crescita	Tendenze morbose o comportamentali
Calcarea carbonica				
Calcarea phosphorica				
Silicea				
Sepia officinalis				
Sulfur				
Lycopodium clavatum				

Appetito e crescita

Medicinale	Appetito	Morfologia	Ritardo di crescita	Tendenze morbose o comportamentali
Phosphorus				
Natrum muriaticum				
Pulsatilla				
Sulfur iodatum				
Tuberculinum				
Medorrhinum				

La contraccezione e il Tipo sensibile

MEDICINALE	E-P Basso dosaggio 15/20 mcg	E-P 30 mcg 1° e 2° generazione	PROGESTINICO A RILASCIO CONTINUO	PROGESTINICO DISCONTINUO	IUD N.O.	IUD O (PR)
Calcarea phosphorica						
Lachesis mutus						
Actaea racemosa						
Pulsatilla						
Sepia officinalis						
Calcarea carbonica						
Lycopodium clavatum						
Natrum muriaticum						
Phosphorus						
Sulfur						

Disturbi del comportamento

Medicinale	Tendenze comportamentali	Sintomi della depressione	ADHD	Dipendenza
Arsenicum album	Irrequieto, meticoloso , ordinato , paura delle malattie, dei germi, della morte Estrema freddolosità	Indebolimento, compromissione dello stato generale, ipocondria , Disturbo ossessivo compulsivo : lavaggio, pulizia, controllo, conteggio	Agitazione : miglioramento spostandosi da una posizione all'altra Peggioramento notturno tra l'una e le 3 di notte	Uso di sostanze per abolire l'ansia Ritualizzazione e controllo del consumo Numerose dipendenze
Sulfur	Ottimista ed estroverso , gaudente quando in buona salute, irascibile e piagnucoloso quando si ammalava Termofobia	Procrastinazione , pigrizia, disordine, Soggetto complessivamente trasandato		Uso di sostanze legato alla socievolezza , alla curiosità, alla ricerca di piacere
Lycopodium clavatum	Autoritario, orgoglioso , intransigente Scarsa fiducia in se stessi, bisognosi di affetto e di riconoscimento Ansia indotta dalla perdita di riferimenti, contrarietà	Ferita narcisistica , difficoltà nell'adattarsi a situazioni nuove Ipersensibilità alle critiche Somatizzazione gastrointestinale e cutanea	Agitazione con somatizzazione gastrointestinale o cutanea Tic facciali Appetito scarso con rapida sensazione di sazietà	Uso di sostanze legato all'abolizione dell'ansia, la disinibizione , il rafforzamento dell'ego
Calcarea carbonica	Timido, lento, timoroso, ingordo Paura delle novità , degli sconosciuti Lentezza nell'adattarsi a situazioni nuove	Inibizione, isolamento, angoscia e spasmodia , bulimia		Dipendenza indotta dal contesto sociale Dipendenze da cibo, bulimia
Sepia officinalis	Attivo, dedizione, indipendente Peggioramento con la consolazione Apprezza la solitudine	Anaffettività , isolamento, ipocondria/irascibilità, collere		Dipendenza legata alla ricerca di solitudine Dipendenza da sport

Disturbi del comportamento

Medicinale	Tendenze comportamentali	Sintomi della depressione	ADHD	Dipendenza
Natrum muriaticum	Introverso , timido Peggioramento con la consolazione	Ripiegamento su se stessi , astenia, spasmofilia, dismorfofobia , agitazione, irritabilità		Dipendenza legata alla ricerca di solitudine Alternanza Bulimia/anoressia
Calcarea phosphorica	Iperattivo, iperemotivo, astenia psichica ed emotiva	Depressione con iperemotività, iperattività che alterna con fasi di astenia psichica ed emotiva	Intensa affaticabilità , cefalea, difficoltà di concentrazione e deficit di attenzione Peggioramento con lo sforzo intellettivo	
Phosphorus	Sognatore, inventivo, esaltato ma rapida fluttuazione del tono psicofisico, affaticabilità Paura dei temporali, della solitudine, delle malattie, della morte	Ipersensibilità emotiva, ipersensibile all'ambiente circostante, taciturno, triste, ansioso	Sognatore, difficoltà di concentrazione, sconforto , affaticabilità	Uso di sostanze per stimolare la creatività , il tono muscolare " effetto doping " Fragilità epatica e renale
Pulsatilla	Labilità dell'umore, timido, mite, suggestionabile Ipersensibile, iperemotivo Dipendenza affettiva , ricerca l'empatia, migliora con la consolazione	Dipendenza affettiva, paura dell'abbandono , iperemotività Paura della solitudine, migliora con la consolazione		Uso di sostanze indotto dall'ambiente e il contesto sociale Paura dell'isolamento e dell'esclusione sociale
Tuberculinum	Instabile , desiderio di cambiamento, iperemotivo, ipersensibile, Fuga nell'immaginario	Intensa affaticabilità , grande instabilità fisica, affettiva, emotiva e sociale	Difficoltà di concentrazione e deficit di attenzione, Intensa affaticabilità Fuga nell'immaginario	Uso di sostanze per fuggire dalla realtà Politossicomania , bisogno di fare uso di una varietà di sostanze

Disturbi del comportamento

Medicinale	Tendenze comportamentali	Sintomi della depressione	ADHD	Dipendenza
Silicea	Agitato, timido, ostinato, cocciuto, intelligente, osservatore, paura dell'insuccesso	Spossatezza , sconcerto, paura dell'insuccesso, impressione di essere incapace, incompetente	Deficit attentivo e disturbi della memoria Difficoltà nel mantenere l'attenzione sul lavoro scolastico, cefalea, parasonnia	Uso di sostanze per abolire l'ansia , perché influenzabile Scarsa fiducia in se stessi, difficoltà a dire di no
Causticum	Impressionabile , emotivo, ipersensibile Paura di trovarsi solo, del buio, del crepuscolo	Regressione , astenia, tristezza, sconcerto, senso di colpa / irritabilità, collere Sensazione di disgrazia imminente	Memoria debole	
Medorrhinum	Precipitoso, goffo, agitato e paura dell'inattività Comportamento ossessivo, nosofobico	Agitazione , depressione ossessiva con ipocondria	Agitazione psicomotoria, Frettolosità per timore dell'ozio Disturbi della memorizzazione, di concentrazione	Uso di sostanze per abolire l'ansia, per sfuggire alla noia e al vuoto esistenziale Rischio di politossicomania
Thuja occidentalis	Tendenza depressiva, indeciso, nosofobico Freddoloso Progressivo aumento ponderale	Depressione ossessiva con idee fisse, nosofobia, carcinofobia, somatizzazione con elementi cenestopatici		

Disturbi del comportamento

Medicinale	Tendenze comportamentali	Sintomi della depressione	ADHD	Dipendenza
Nux vomica	Iperattivo , iper-reattivo, iperestesico, impaziente , irritabile Incapacità di sopportare il minimo ostacolo, collera Tendenza agli spasmi	Sovraffaticamento mentale da iperattività, con insofferenza, collera Somatizzazione (spasmi gastrointestinali, muscolari)	Agitazione psicomotoria, impazienza	Ricerca dell' "effetto doping", stimolante, aumento delle prestazioni Peggioramento con gli eccessi
Lachesis mutus	Alternanza di fasi di eccitazione loquace e di depressione con mutismo Gelosia , diffidenza , Claustrofobia , paura della morte e di addormentarsi	Irrequietezza con loquacità eccessiva , gelosia, diffidenza, disaffezione Paranoia		Uso di sostanze a scopo sedativo, ansiolitico , spesso in un contesto di conflittualità relazionale Alcolismo
Mercurius solubilis	Instabilità caratteriale	Aggressività	Agitazione psicomotoria ma rallentamento delle funzioni psichiche	Ricerca di sensazioni forti, di emozioni nuove, Politossicomania
Aurum metallicum	Tirannico, insofferente alla contraddizione, accessi di ira violenta seguiti da senso di colpa Repentina labilità emotiva	Malinconia , accesso d'ira improvviso e violento, con senso di disperazione, di colpa, di indignazione, disguido per la vita Idee suicide		Uso inizialmente compulsivo che si trasforma progressivamente in dipendenza a tutti gli effetti Alcolismo



Attività ADHD

