



Diploma di Terapia Omeopatica

Sessione 3

Diaporama

V.2021

- Partecipante -



Diploma di Terapia Omeopatica

Sessione 3

Gli obiettivi della formazione

- ◆ **Acquisire conoscenze in omeopatia clinica per prescrivere in acuto e in cronico**
- ◆ **Essere in grado di inquadrare il paziente nella sua globalità**

Il contenuto della sessione 3

◆ Uroginecologia

- ◆ Le diluizioni ormonali
- ◆ La dismenorrea
- ◆ La sindrome premestruale
- ◆ La gravidanza
- ◆ Il parto
- ◆ L'allattamento
- ◆ La menopausa

Approccio specifico in ginecologia e ostetricia

Approccio specifico

◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

Di aiuto in tutte le patologie

Di aiuto nelle patologie ricorrenti

Determinare il quadro ormonale

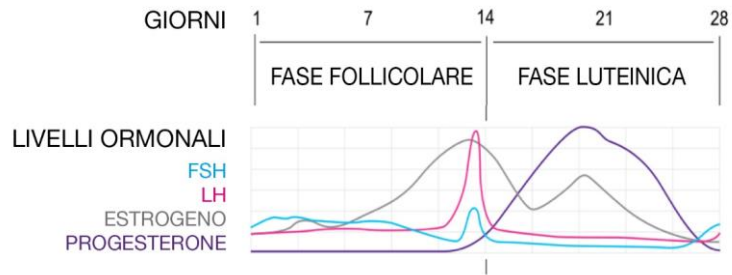
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

Le diluizioni ormonali

Situazioni ormonali

◆ Esistono due situazioni di squilibrio:

- ◆ Iperestrogenismo
- ◆ Ipoestrogenismo



Iperestrogenismo relativo o assoluto

◆ Determina:

- ◆ Sindrome premestruale (SPM) precoce: 6, 8, 10 giorni prima del flusso
- ◆ Ritenzione idrica, edemi
- ◆ Gonfiore mammario
- ◆ Ansia, irritabilità
- ◆ Affaticamento mentale, variabilità e vulnerabilità dell'umore, sonno ridotto e appetito aumentato
- ◆ Ipermenorrea e durata del ciclo piuttosto breve

Ipoestrogenismo relativo o assoluto

◆ Determina:

- ◆ SPM tardiva: 2 o 3 giorni prima del flusso
- ◆ Ciclo lungo, ipomenorrea
- ◆ Tristezza, ripiegamento su se stessa, calo della libido
- ◆ Pubertà ritardata, perimenopausa

Le regole prescrittive

◆ Situazioni cliniche:

- ◆ Ipersensibilità o iperreattività a un ormone
 - ◆ Diluizione di tale ormone alla 15 o 30 CH (diluizioni alte)
- ◆ Insufficiente sensibilità o reattività a un ormone
 - ◆ Diluizione di tale ormone alla 5 CH (bassa diluizione)
- ◆ 9 CH diluizione regolatrice

Le diluizioni ormonali

MEDICINALI	IPER ESTROGENISMO	IPO ESTROGENISMO	MENOPAUSA	ALTRE INDICAZIONI
FOLLICULINUM				
LUTEINUM				
FSH				
LH				
LHRH				

Caso n. 1

Ho 54 anni

- ◆ **Vengo a consulto per delle vampate di calore**
- ◆ **Non ho le mestruazioni da 8 mesi**
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Caso n. 2

Ho 38 anni

- ◆ **Sono stanca, mi sento triste nei due giorni precedenti le mestruazioni, che sono scarse**
- ◆ **Ho un ciclo di 33 giorni**
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Caso n. 3

Ho 56 anni

- ◆ Sono in menopausa da due anni
- ◆ Soffro tuttora di vampate di calore che la terapia omeopatica prescritta l'anno scorso non riesce più ad alleviare
- ◆ Qual è la vostra prescrizione?

Ho 35 anni

◆ **Otto giorni almeno prima dell'arrivo delle mestruazioni:**

- ◆ Avverto un intenso dolore al seno
- ◆ Mi aumenta notevolmente l'appetito

◆ **Il flusso è molto abbondante**

◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Caso n. 5

Ho 43 anni

- ◆ **Il ciclo, sempre più breve, attualmente di circa 21 giorni**
- ◆ **Il seno è doloroso e prima delle mestruazioni sono molto irritabile**
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Ho 29 anni

◆ **Ho un'ovulazione emorragica a metà del ciclo**

◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Sepia officinalis

Restituzione

Materia medica: piano di studio

- ◆ **Organotropismi**
- ◆ **Corrispondenze eziologiche**
- ◆ **Segni caratteristici**
 - ◆ Sede
 - ◆ Sensazioni
 - ◆ Modalità
 - ◆ Segni concomitanti
- ◆ **Modelli reattivi cronici**
- ◆ **Tipo sensibile**
 - ◆ Tendenze patologiche
 - ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Morfologia
- ◆ **Principali indicazioni cliniche**

Caso clinico: Gaia

Gaia, 33 anni, due figli

- ◆ **Motivo della visita: perdite vaginali ricorrenti, alternate a fasi di secchezza e dolore lombo-pelvico nel periodo premestruale**
- ◆ **Storia clinica personale:**
 - ◆ Verruche sulle dita delle mani
 - ◆ Asma da bambina
 - ◆ Atteggiamento scoliotico in adolescenza
 - ◆ Depressione puerperale
 - ◆ Lieve incontinenza urinaria dopo la seconda gravidanza
- ◆ **Storia clinica familiare:**
 - ◆ Nulla da segnalare

Caso clinico: Gaia (seguito 1)

◆ Ginecologia:

- ◆ Ciclo da 28 a 32 giorni, flusso mestruale variabile, sempre associato a una sensazione di pesantezza in zona pelvica e pesantezza alle gambe
- ◆ Leucorrea dall'aspetto albuminoso, non irritante, che si verifica a metà del ciclo
- ◆ Parla di rapporti difficili durante gli episodi di secchezza vaginale
- ◆ Dolore premestruale caratterizzato da un senso di pesantezza al basso ventre e lombalgia concomitante che migliora con una camminata veloce

◆ Dermatologia:

- ◆ Episodi di dermatite estiva

◆ ORL/Polmonare

- ◆ Sensibilità ai pollini

◆ Gastroenterico:

- ◆ Stipsi

◆ Circolatorio:

- ◆ Pesantezza alle gambe d'estate e dilatazione dei capillari

Caso clinico: Gaia (seguito 2)

◆ **Neurologia:**

- ◆ Cefalea digestiva o oftalmica

◆ **Sonno:**

- ◆ Frammentato
- ◆ Astenia al risveglio

◆ **Comportamento:**

- ◆ Riservata,
- ◆ Alternanza di fasi di irritabilità con fasi di malinconia e bisogno di solitudine

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ 1,70m, 63 kg
- ◆ Infiltrazione cellulitica della metà inferiore del corpo

Quale(i) medicinale(i) di Tipo sensibile possiamo proporre?

Actaea racemosa

Restituzione

Materia medica: piano di studio

- ◆ **Organotropismi**
- ◆ **Corrispondenze eziologiche**
- ◆ **Segni caratteristici**
 - ◆ Sede
 - ◆ Sensazioni
 - ◆ Modalità
 - ◆ Segni concomitanti
- ◆ **Modelli reattivi cronici**
- ◆ **Tipo sensibile**
 - ◆ Tendenze morbose
 - ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Morfotipo
- ◆ **Principali indicazioni cliniche**

La dysménorée

Definizione

- ◆ **Dolore pelvico che precede o accompagna il ciclo mestruale**

La dismenorrea

◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆ Del quadro ormonale
- ◆ Della sintomatologia
- ◆ Del Tipo sensibile
- ◆ Del MRC

Le diluizioni ormonali

- ◆ ◆ In presenza di iperestrogenismo
- ◆ ◆ In presenza di ipoestrogenismo

Medicinali analgesici

- ◆
 - ◆ **Dolori violenti**, parossistici e folgoranti
 - ◆ **Migliorano con la flessione di una coscia sul bacino, piegandosi in avanti, con la pressione forte e il calore**
- ◆
 - ◆ **Dolori spasmodici** con brusca insorgenza e scomparsa
 - ◆ Indicato nei casi di utilizzo di dispositivo intrauterino al rame
- ◆
 - ◆ **Dolori violenti, parossistici**
 - ◆ **Migliorano in estensione** o iperestensione

Ipermenorrea

- ◆
 - ◆ **Dismenorrea proporzionale al flusso**
 - ◆ **Dolori spasmodici, crampiformi** che attraversano il bacino da un'anca all'altra
- ◆
 - ◆ Dismenorrea **che peggiora con il ritardo e/o l'insufficienza del flusso fisiologico**
 - ◆ Dismenorrea del primo giorno se il flusso mestruale è scarso, con miglioramento quando il flusso si regolarizza
- ◆
 - ◆ Dolori violenti dall'**osso sacro al pube**
 - ◆ **Menorragie** prolungate di sangue rosso
 - ◆ **Coaguli rossi** espulsi con il minimo movimento

Ipermenorrea

- ◆
 - ◆ **Dolori spasmodici da pseudotravaglio**
 - ◆ Deflusso di sangue nero che peggiora con il movimento

- ◆
 - ◆ Forti **crampi uterini**
 - ◆ **Sudori freddi**
 - ◆ Stato lipotimico o sincopale

Ipomenorrea

- ◆
 - ◆ Dolori spasmodici (da pseudotravaglio)
 - ◆ Dismenorrea del primo giorno
 - ◆ Espulsione dolorosa di coaguli

Altri sintomi

- ◆
 - ◆ **Dismenorree con ciclo corto** e menometrorragia
 - ◆ Quadro iperestrogenico
- ◆
 - ◆ Dolori uterini spasmodici crampiformi
 - ◆ Sensazioni dolorose di ptosi uterina
- ◆
 - ◆ **Cicli lunghi con flusso mestruale scarso**
 - ◆ Dolori che si irradiano ai reni e alle cosce

Altri sintomi

- ◆
 - ◆ Dismenorrea associata a infezioni ginecologiche ricorrenti
 - ◆ **Sensazione di pesantezza pelvica**
 - ◆ Perimenopausa
- ◆
 - ◆ Dismenorrea con sensazione di secchezza delle mucose o perdite albuminose
- ◆
 - ◆ Intolleranza al dolore
 - ◆ **Irritabilità**
- ◆
 - ◆ **Dolori spasmodici**, irregolari
 - ◆ **Miglioramento con la distrazione**
 - ◆ Associati a sintomi funzionali

Altri sintomi

- ◆ ◆ **Disturbi funzionali spasmodici con tendenza lipotimica**
- ◆ ◆ **Iperestesia genitale**
- ◆ ◆ **Somatizzazione** che deriva da collera contenuta, indignazione repressa o frustrazione...

Importante per la terapia

◆ Scelta del medicinale tenendo conto:

- ◆ Del quadro ormonale
- ◆ Della sintomatologia
- ◆ Del Tipo sensibile
- ◆ **Del MRC**

Prescrivere un medicinale del MRC per dare maggiore stabilità alla terapia nel lungo periodo

Caso clinico: Laura

Laura, 12 anni, viene con la madre a consulto per una dismenorrea estremamente debilitante che la obbliga a rientrare da scuola e provoca episodi lipotimici.

◆ **Storia clinica:**

- ◆ Riniti ricorrenti nella prima infanzia.

◆ **Ginecologia:**

- ◆ Sensazioni: violenti dolori spasmodici, dolori nella regione sacrale che si irradiano alle cosce.
- ◆ Modalità: migliorano piegandosi in due, con il calore e la pressione forte.
- ◆ Da un anno il ciclo mestruale è irregolare (ogni 4-6 settimane), il flusso è scarso, talvolta si interrompe un giorno e poi riprende.

Caso clinico: Laura (seguito 1)

- ◆ Spesso ha perdite bianche non irritanti senza particolare odore.

- ◆ **Dermatologia:**

- ◆ Acne: lieve, prima delle mestruazioni.

- ◆ **Comportamento:**

- ◆ riservata
- ◆ di umore mutevole, è molto emotiva soprattutto prima delle mestruazioni.

- ◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ grande, snella, mora
- ◆ reticolo venoso apparente, freddolosa, mani e piedi sempre freddi.

Che cosa proponete?

Syndrome premenstruelle

Sindrome premestruale

◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆ Del quadro ormonale
- ◆ Della sintomatologia
- ◆ Del Tipo sensibile
- ◆ Del MRC

Le diluizioni ormonali

Sindrome premenstruale iperestrogenica

- ◆
 - ◆ 1 tubo dose a G8 e G20 per i cicli di 28 giorni
 - ◆ 1 tubo dose ogni 15 giorni in caso di amenorrea

Sindrome premenstruale ipoestrogenica

- ◆
 - ◆ 1 tubo dose a G20

Sindrome premenstruale

Mastodinia / Mastopatia

Mastodinia / Mastopatia

- ◆
 - ◆ **Ipersensibilità dolorosa del seno al contatto**
 - ◆ **Peggioramento con il contatto e le scosse**
 - ◆ **Alternanza delle manifestazioni patologiche da un seno all'altro**
- ◆
 - ◆ **Dolori acuti, lancinanti**
 - ◆ **Miglioramento con la pressione forte**
 - ◆ **Peggioramento con il movimento dei seni**
- ◆
 - ◆ **Tumor, rubor, calor, dolor**
 - ◆ **Dolori pulsanti**
 - ◆ **Peggioramento con il contatto e le scosse**

Mastodinia / Mastopatia

- ◆
 - ◆ **Congestione e tensione mammaria dolorose all'inizio e alla fine del ciclo**
 - ◆ Numerose mastopatie dure, fibrose e dolorose
- ◆
 - ◆ Mastodinie associate ad atrofia mammaria o mastopatia fibrocistica: indurimento doloroso
- ◆
 - ◆ Seni atrofizzati, avvizziti
 - ◆ **Indurimento indolore**

Sindrome premenstruale

Dolori ovarici

Medicinali antalgici

- ◆
 - ◆ **Dolori violenti, parossistici e folgoranti**
 - ◆ **Miglioramento con la flessione di una coscia sul bacino o piegandosi in due, con la pressione forte e il calore**
- ◆
 - ◆ **Dolore pungente**
 - ◆ **Quadro di cisti ovarica**
- ◆
 - ◆ **Dolori pulsanti**
 - ◆ **Peggioramento con il contatto e le scosse**

Medicinali antalgici

- ◆ ◆ **Sindrome intermestruale** con ovulazione dolorosa
- ◆ ◆ **Dolori spasmodici crampiformi, proporzionali al flusso mestruale**
- ◆ ◆ Dolori pelvici, ovarialgia in particolare a sinistra
- ◆ ◆ **Miglioramento con la comparsa di un flusso regolare**
- ◆ ◆ **Sensazione di pesantezza pelvica**
- ◆ ◆ Dolori ovarici in particolare a sinistra, con dolore al seno sinistro e tachicardia
- ◆ ◆ **Ovarialgia che migliora con la comparsa del flusso mestruale e può spostarsi da un ovaio all'altro**

Sindrome premenstruale

Disturbi psichici

Disturbi psichici

- ◆ ◆ Aggravamento dell'umore triste e della tendenza depressiva
- ◆ ◆ **Peggioramento con la consolazione o la contraddizione**
- ◆ ◆ ◆ **Emotività estrema, umore mutevole**
- ◆ ◆ ◆ **Miglioramento con la consolazione**
- ◆ ◆ ◆ ◆ **Astenia depressiva**, tristezza, tendenza a rinchudersi in se stessi
- ◆ ◆ ◆ ◆ Irritabilità, aggressività, **logorrea, gelosia**
- ◆ ◆ ◆ ◆ Difficoltà di addormentamento, sogni morbosi
- ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ Apprensione, agitazione logorroica o depressione
- ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ **Proporzionale al flusso**

Disturbi psichici

- ◆
 - ◆ Manifestazioni neurovegetative distoniche
 - ◆ **Ansia che migliora con la distrazione**
- ◆
 - ◆ **Eccitazione nervosa con ipersensibilità**, alternanza di pianto e riso irrefrenabile
 - ◆ **Tendenza lipotimica con pseudo sincope**
- ◆
 - ◆ Se è un tipo sensibile: peggioramento delle tendenze comportamentali
 - ◆ **Irritabilità e violenti accessi di collera** nel periodo premenstruale

Disturbi psichici

- ◆
 - ◆ Fenomeni depressivi con libido intatta
- ◆
 - ◆ Depressione reattiva e disturbi del comportamento
 - ◆ Dismenorrea, dolore ovarico che irradia verso le cosce e la regione lombare, pesantezza pelvica
- ◆
 - ◆ **Alternanza di disturbi psichici e fisici**
 - ◆ Orgoglio, alta opinione di se stessi, disprezzo per gli altri

Sindrome premenstruale

Altre patologie associate

Aumento di peso - ritenzione idrica

- ◆
 - ◆ Imbibizione cellulitica della parte inferiore del corpo
- ◆
 - ◆ Imbibizione cellulitica più marcata e spesso generalizzata
- ◆
 - ◆ Imbibizione cellulitica localizzata al tronco

Gonfiore addominale e pelvico

- ◆ **Tenere conto del Tipo sensibile:**

- ◆ Lachesis mutus, Pulsatilla, Sepia officinalis...



- ◆ **Sindrome intermestruale con ovulazione emorragica**

- ◆ Impressione di aumento di volume generalizzato

- ◆ **Edema cutaneo di entrambe le mani e delle dita**

- ◆ **Menometrorragia, possibilmente associata a diarrea**

◆ **Possibile miglioramento tenendo conto:**

- ◆
- ◆
- ◆

Caso clinico: Gina

Gina, 48 anni, 8 giorni prima del ciclo soffre di cefalea martellante e di dolori mammari.

◆ **Ginecologia:**

- ◆ i seni sono congestionati; non sopporta il minimo sfioramento ma il dolore migliora esercitando una pressione (indossando un reggiseno stretto);
- ◆ il flusso mestruale è abbondante con dolori irradianti dalla regione sacrale al pube.

◆ **Circolatorio:**

- ◆ crisi emorroidarie con emorroidi gonfie, turgide, rosso-viola, dolorose finché non sanguinano.

◆ **Comportamento:**

- ◆ irritabilità e aggressività che la rendono insopportabile;
- ◆ tutto scompare con l'inizio delle mestruazioni.

◆ **Esame obiettivo nella norma.**

Che cosa proponete?

Caso clinico: Pamela

Pamela, 35 anni, viene a consulto per crisi di ansia che sopraggiungono la settimana che precede l'inizio delle mestruazioni.

◆ **Ginecologia:**

- ◆ i cicli sono regolari,
- ◆ le mestruazioni sono abbondanti e dolorose,
- ◆ con dolori pelvici che irradiano verso le cosce e una sensazione di pesantezza pelvica.

◆ **Circolatorio:**

- ◆ tachicardia e precordialgia innescate dalle emozioni.

◆ **Comportamento:**

- ◆ si sente oppressa, in particolare negli ambienti chiusi e caldi,
- ◆ si addormenta più facilmente con la televisione accesa,
- ◆ è svenuta più volte, al ristorante o ai concerti.

Che cosa proponete?

Caso clinico: Camilla

Camilla, 26 anni, è insegnante di scuola elementare e viene a consulto per un herpes genitale ricorrente, nonostante la terapia con Valaciclovir da 6 mesi.

◆ **Storia clinica personale:**

- ◆ Bicigite (reazione al vaccino BCG)
- ◆ Eczema sovrainfetto
- ◆ Bronchiti ricorrenti
- ◆ Geloni
- ◆ Orzaioli frequenti

◆ **Storia clinica familiare:**

- ◆ Madre: allergia ORL e poliposi naso-sinusale
- ◆ Padre: bronchite cronica

◆ **Anamnesi:**

- ◆ Il problema è iniziato alla fine dell'inverno, dopo l'insorgenza di una serie di patologie non ancora del tutto risolte:
 - ◆ Riniti con rapido decorso verso la suppurazione, persistenti e con ostinato scolo nasale giallastro e poco irritante.
 - ◆ Accessi di fatica e di tensione nervosa con frequenti crisi di pianto (la ragazza è molto in soggezione di fronte alla direttrice della scuola).
 - ◆ Disturbi del sonno con addormentamento ostacolato da un prurito vulvare ricorrente, senza un'eziologia chiaramente individuata.
- ◆ Negli episodi di herpes genitale avverte un bruciore intenso seguito dalla comparsa di vescicole pruriginose con contenuto dapprima opalescente, poi traslucido.

Caso clinico: Camilla (seguito 1)

Anamnesi (seguito):

- ◆ **Dermatologia:**
 - ◆ Eritema del volto o del collo provocato dalle emozioni.
- ◆ **ORL:**
 - ◆ Persistente scolo nasale giallastro intermittente (più di giorno che di notte).
 - ◆ Bordo palpebrale leggermente arrossato.
- ◆ **Gastroenterico:**
 - ◆ Digestione lenta
 - ◆ Alvo variabile
- ◆ **Genitourinario:**
 - ◆ Cicli lunghi
 - ◆ Ipomenorrea dolorosa
- ◆ **Circolatorio:**
 - ◆ Sin dall'arrivo del caldo, frequente pesantezza alle gambe con reticolo venoso apparente.
- ◆ **Sonno:**
 - ◆ Non dorme bene, soprattutto se è sola o in ambienti surriscaldati.
 - ◆ Rimugina i suoi problemi professionali e si sente "persa"
- ◆ **Comportamento:**
 - ◆ Si descrive riservata, molto affezionata ai suoi allievi
 - ◆ Molto sensibile e vulnerabile, sopporta male le osservazioni "severe"
 - ◆ Freddolosa, con le estremità fredde

Caso clinico: Camilla (seguito 2)

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ Mora con gli occhi verdi
- ◆ Pressione arteriosa nella norma
- ◆ Livedo, con le estremità fredde
- ◆ Segni di insufficienza venosa
- ◆ In questo momento non soffre di herpes genitale

◆ **Non sono richiesti accertamenti complementari.**

Che cosa proponete?

La gravidanza

Nausee e vomito

◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆ Del quadro ormonale
- ◆ Dei diversi sintomi
- ◆ Del o dei Tipo(i) sensible(i)
- ◆ Del MRC

Nausee e vomito

- ◆
 - ◆ Sulla base dell'eziologia, a complemento dei consueti medicinali omeopatici.
- ◆
 - ◆ **Nausee dei primi mesi di gravidanza.**
 - ◆ Nelle pazienti affette da melasma o da linea nigra.
 - ◆ Avversione alla vista o all'odore del cibo e agli odori di cucina, appetenza per gli alimenti acidi.
- ◆
 - ◆ **Nausee persistenti e violente con vomito** che non provoca sollievo.
 - ◆ **Lingua umida e pulita**

Nausee e vomito

- ◆ **Nausee provocate dall'odore di cibo**
 - ◆ Lingua fortemente patinata
 - ◆ Sete
- ◆ **Vertigini con nausea**
 - ◆ Pallore del volto con iperscialorrea
 - ◆ **Miglioramento con il calore**
- ◆ **Nausee e vomito che migliorano all'aria aperta**
 - ◆ Peggioramento con il movimento
 - ◆ Scialorrea
- ◆ **Nausee mattutine, vertigini**
 - ◆ Peggioramento con il movimento passivo
 - ◆ Fame insaziabile, accessi di fame notturni

Nausee e vomito

- ◆
 - ◆ **Nausee con parte posteriore della lingua patinata**
 - ◆ Quadro di sovraffaticamento
 - ◆ Fame con disgusto per il cibo
 - ◆ Miglioramento con il vomito
- ◆
 - ◆ **Nausee che migliorano mangiando o con la distrazione**
 - ◆ **Spasmi esofagei**
 - ◆ Comportamento ipersensibile e paradossale
- ◆
 - ◆ **Vomito intenso** che provoca un'alterazione dello stato generale
 - ◆ Desiderio di bevande e cibi caldi

- ◆ In caso di azione insufficiente dei medicinali precedentemente citati

- ◆
 - ◆ **Bruciori gastrici**
 - ◆ **Eruttazione, nausea e vomito di liquido mucoso**
 - ◆ **Cefalea o emicrania**
- ◆
 - ◆ **Gastralgia notturna con acidità**
 - ◆ **Vomito acido che “allega i denti”**
- ◆ **Pirosi intensa**
 - ◆ **Bruciore dell’esofago e dello stomaco**
 - ◆ **Spossatezza**

- ◆
 - ◆ **Dolori gastrici “ulceranti” e “corrosivi”**
 - ◆ Miglioramento con bevande calde
- ◆
 - ◆ **Dispepsia flatulenta, piroso**
 - ◆ Appetenza per i dolci e gli alimenti caldi

Caso clinico: Anna

- ◆ Anna, alla quinta settimana di gravidanza, viene a consulto perché soffre di disturbi digestivi.
- ◆ Da 8 - 10 giorni ha un senso di nausea quasi permanente
- ◆ Riferisce rari episodi di vomito che non migliorano la nausea
- ◆ Astenia
- ◆ Appetito scarso, facilmente nauseata dagli odori di cucina
- ◆ Iperscialorrea con lingua pulita
- ◆ Facilmente irritabile, si innervosisce per un nonnulla e apprezza la solitudine.

Che cosa proponete?

Il parto

Il parto



All'arrivo alla maternità?

- Per i segni comportamentali:
- .
- Per facilitare il parto:
- .

+



Durante il travaglio

- Per regolarizzare il travaglio:
- .
- Se le contrazioni sono irregolari o inefficaci:
- .

Parto cesareo / episiotomia

Sistematicamente:

- ◆ Edema pungente, bruciante
- ◆ Dolori da lesioni chirurgiche
- ◆ Terapia post-operatoria

5 granuli ogni 15 min., diradare in base al miglioramento



Parto cesareo / episiotomia

- ◆ ◆ In presenza di lacerazioni, ferite con margini netti, con dolore pungente simile alla trafittura di una scheggia
- ◆ ◆ In presenza di cicatrice cheloide
- ◆ ◆ In presenza di cicatrice ipertrofica
- ◆ ◆ In presenza di esiti cicatriziali abnormi, con retrazione

Morsi uterini

- ◆ ◆ Regolazione delle contrazioni uterine
- ◆ ◆ **Dolori violenti, crampiformi**, parossistici
- ◆ ◆ **Dolori spasmodici**, con esordio e termine bruschi

Postumi dell'anestesia

- ◆ In presenza di cefalea post epidurale

Sempre:

- ◆
 - ◆ Stato depressivo reattivo o dovuto a sfinimento
 - ◆ Sonnolenza diurna
 - ◆ Disturbi della memoria

- ◆ **In caso di necessità, associare al medicinale del Tipo sensibile**

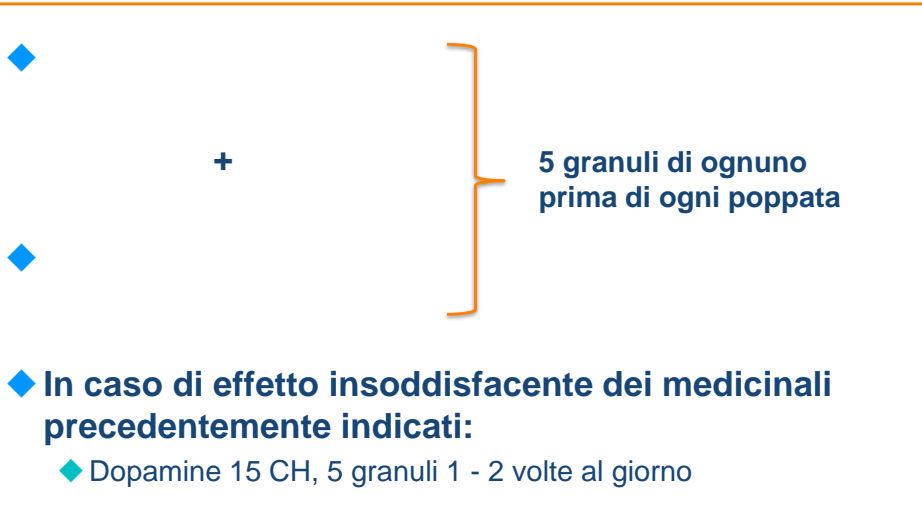
- ◆
 - ◆ Consequenze di perdita di fluidi organici
 - ◆ fisiologica
 - ◆ patologica

e/o

- ◆
 - ◆ Consequenze di deplezione importante
- ◆
 - ◆ Deplezione (corrispondenza eziologica)

L'allattamento

Stimolazione della lattazione



◆ + } 5 granuli di ognuno
prima di ogni poppata

◆ **In caso di effetto insoddisfacente dei medicinali precedentemente indicati:**

- ◆ Dopamine 15 CH, 5 granuli 1 - 2 volte al giorno

Svezzamento / soppressione della lattazione

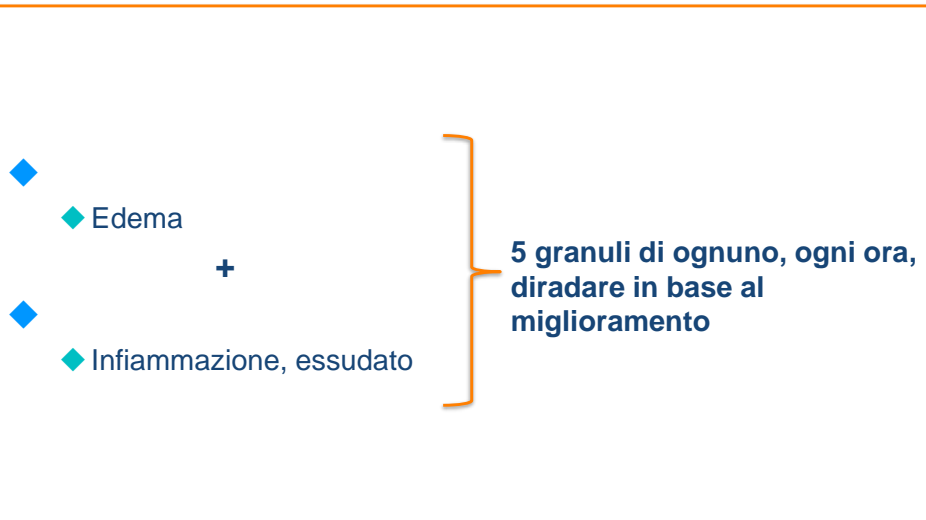
- ◆
- ◆ +
- ◆ +

5 granuli di ognuno 6 volte /die, per 4-10 giorni, immediatamente dopo il parto per sopprimere la lattazione

◆ In caso di effetto insufficiente dei medicinali precedentemente indicati, con persistenza della galattorrea, con o senza amenorrea:

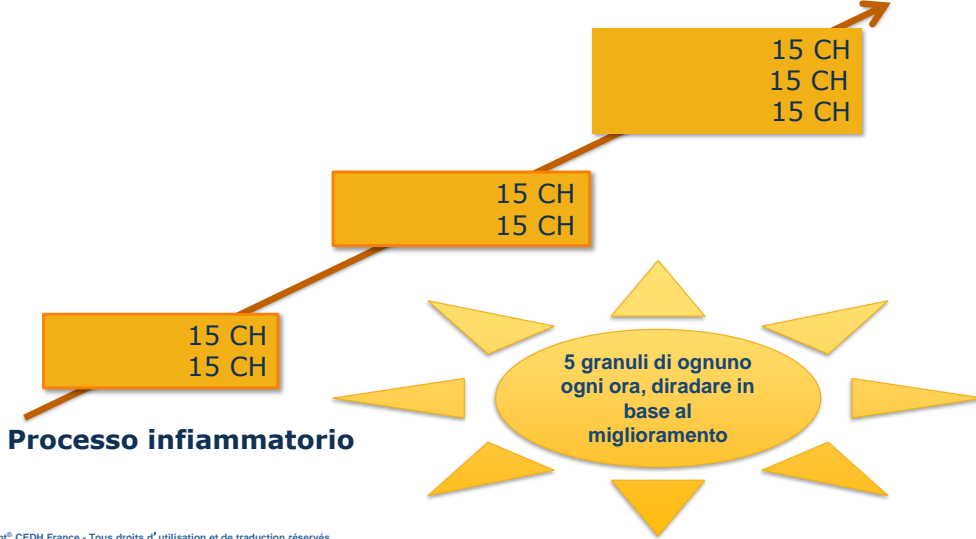
- ◆ Prolactinum 15 CH, 5 granuli 1 - 2 volte/die

Ingorgo mammario



Mastite

Infezione



Ragadi

- ◆
 - ◆ Ragadi con margini netti e aspetto a “unghiata”
 - ◆ Dolore acuto simile alla trafittura di spina o scheggia
 - ◆ Tendenza al sanguinamento al minimo contatto

- ◆
 - ◆ Con essudato melicelico e croste giallastre

Caso clinico: Magda

Magda ha partorito da 15 giorni e viene a consulto a causa di una recente astenia. Attribuisce la sua stanchezza al parto, ma anche al fatto che allatta il suo bambino "a richiesta". Il bambino ha scarso appetito e poppa svogliatamente.

◆ **Muscolo-scheletrico:**

- ◆ Dorsalgia quasi costante nell'arco della giornata

◆ **Ginecologico:**

- ◆ Dolori al seno che irradiano alla schiena a ogni poppata
- ◆ Cattiva cicatrizzazione dell'episiotomia: un punto "si è strappato"

◆ **Comportamento:**

- ◆ Piange di frequente soprattutto quando è sola con il bimbo
- ◆ Teme di non essere all'altezza, ha bisogno di essere rassicurata
- ◆ Si rivolge spesso alla madre e alla migliore amica per essere consolata e ritrovare il buon umore.

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ Piccolo strappo iperalgico tipo "unghiata" sull'episiotomia

Quale terapia proponete?

Caso clinico: Sofia

Sofia viene a consulto tre settimane dopo il parto. Si sente sfinita.

◆ **Ginecologico:**

- ◆ Sta allattando ma:
 - ◆ Avverte una tensione dolorosa costante ai seni con dolore lancinante,
 - ◆ I seni sono duri e dolenti al movimento
 - ◆ Il dolore migliora se indossa un reggiseno stretto

◆ **Comportamento:**

- ◆ Si sente completamente sfinita fisicamente, ma soprattutto intellettualmente. Non riesce a leggere o a sostenere una conversazione
- ◆ Si sente depressa e ricerca la solitudine,
- ◆ Deve però occuparsi del bambino che piange spesso e viene allattato a ore irregolari,

◆ **Neurologico:**

- ◆ Cefalee “come se avesse un grosso peso” sulla sommità del capo

Quale terapia proponete?

Caso clinico: Carmela 1

Carmela, 38 anni, sta allattando il terzo figlio.

◆ **Soffre di ingorgo mammario con:**

- ◆ Seni duri
- ◆ Sensazione di noduli in entrambi i seni.

◆ **Riferisce di sentirsi meglio quando indossa un reggiseno ben stretto.**

◆ **All'esame si riscontrano seni induriti, caldi e arrossati, senza segni di linfangite.**

Che cosa proponete?

Caso clinico: Carmela 2

Due mesi dopo Carmen torna a consulto.

- ◆ **Si sente molto stanca, con periodi in cui dorme male per i frequenti risvegli dei figli.**
- ◆ **Lamenta cefalee e dolori dorsali.**
- ◆ **All'esame non si riscontrano anomalie tranne la pressione a 90/60 mmHg.**
- ◆ **Vuole interrompere l'allattamento.**

Che cosa proponete?

La ménopausa

Perimenopausa / menopausa

◆ Perimenopausa o premenopausa

- ◆ Periodo caratterizzato dalle prime irregolarità del ciclo che termina dopo 12 mesi consecutivi di assenza del ciclo.

◆ Menopausa

- ◆ Periodo che inizia 12 mesi dopo l'arresto definitivo del ciclo mestruale.

Perimenopausa /menopausa

◆ Scelta del medicinale tenendo conto:

- ◆ Del quadro ormonale
- ◆ Della sintomatologia
- ◆ Del Tipo sensibile
- ◆ Del MRC

Diluizione ormonali / (peri)menopausa

- ◆ In perimenopausa, quadro iperestrogenico
- ◆ In caso di effetto insufficiente di Folliculinum
- ◆ Vampate di calore nel primo anno di menopausa
- ◆ Vampate di calore durante l'effettiva menopausa (esaurimento o insuccesso di FSH)

Caso clinico: Barbara

Barbara, 50 anni, riferisce l'irregolarità del ciclo da dieci mesi.

◆ **Descrive alternativamente:**

- ◆ una marcata ipermenorrea (utero fibromatoso) preceduta da intensa tensione mammaria
- ◆ o l'assenza di ciclo per due mesi, con sudorazione notturna.

Quale diluizione ormonale (o più diluizioni ormonali) si può prescrivere?

Caso clinico: Maria

Maria, 52 anni, viene a consulto per vampate di calore in un quadro di amenorrea da dieci mesi.

- ◆ **Lamenta intense vampate di calore con sudorazione.**
- ◆ **Il dosaggio ormonale, richiesto dalla ginecologa, conferma che è in corso la menopausa, con una drastica riduzione del tasso di estrogeni e un tasso elevato di FSH.**

Quale diluizione ormonale (o più diluizioni ormonali) si può prescrivere?

Caso clinico: Elisa

Elisa, 55 anni, in menopausa da tre anni, prima di entrare in menopausa ha notato l'insorgenza di noduli mammari duri e talvolta dolorosi.

- ◆ Pertanto, alla luce di una familiarità di carcinoma mammario, la sua ginecologa non le ha prescritto la TOS.

Quale diluizione ormonale (o più diluizioni ormonali) si può prescrivere?

Menorragie di sangue rosso

Sistematicamente:



In base alle caratteristiche, da associare a:



- ◆ **Menorragie prolungate**
- ◆ **Dolori violenti dall'osso sacro al pube**
- ◆ **Coaguli rossi** espulsi al minimo movimento



- ◆ In caso di sanguinamento persistente

Menorragie di sangue nero

- ◆ ◆ Dolori parossistici simili al travaglio con espulsione di coaguli

Thuja occidentalis

Restituzione

Materia medica: piano di studio

- ◆ **Organotropismi**
- ◆ **Corrispondenze eziologiche**
- ◆ **Segni caratteristici**
 - ◆ Sede
 - ◆ Sensazioni
 - ◆ Modalità
 - ◆ Segni concomitanti
- ◆ **Modelli reattivi cronici**
- ◆ **Tipo sensibile**
 - ◆ Tendenze morbose
 - ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Morfotipo
- ◆ **Principali indicazioni cliniche**

Le vampate di calore

MEDICINALI	SEGNI CARATTERISTICI	TS	MRC
Amylium nitrosum			
Belladonna			
Glonoinum			
Sanguinaria canadensis			
Lachesis mutus			
Sulfur			
Sepia officinalis			

Caso clinico: Graziella

Graziella, 51 anni, in menopausa da un anno, si presenta per vampate di calore che sopraggiungono sia di notte che di giorno

◆ **Storia clinica familiare:**

- ◆ Padre: infarto

◆ **Storia clinica personale:**

- ◆ Pelle a tendenza atopica
- ◆ Ossiuriasi nell'infanzia
- ◆ Prima della scomparsa del ciclo: mastodinie premenstruali che miglioravano con l'inizio delle mestruazioni
- ◆ Operata di emorroidi trombizzate due anni prima

◆ **Anamnesi:**

- ◆ Ginecologica
 - ◆ Sensazione di forte calore con viso arrossato e madido, frequente sudorazione
 - ◆ Avverte cardiopalmo, senso di oppressione e angoscia con sospiri. Stranamente non avverte queste sensazioni sgradevoli quando è impegnata

Caso clinico: Graziella (seguito)

◆ **ORL:**

- ◆ Rinite congestizia con allergia al polline ed episodi di sinusite congestizia, dolorosi in assenza di scolo nasale

◆ **Gastrointestinale:**

- ◆ Le piace bere un aperitivo in compagnia
- ◆ Episodi di diarrea mattutina

◆ **Venosa:**

- ◆ Pesantezza alle gambe e varici sporgenti, ma non tollera le calze contenitive

◆ **Dermatologica: nulla da segnalare**

◆ **Neurologica:**

- ◆ A volte soffre di emicrania con sensazione di chiodo conficcato in testa

Objectifs :

Caso clinico: Graziella (seguito)

◆ **Sonno:**

- ◆ Si sveglia al minimo rumore. Le capita anche di svegliarsi di soprassalto dopo un breve sonno

◆ **Comportamentale:**

- ◆ Molto loquace, può però avere periodi nei quali si sente giù di corda e diventa taciturna
- ◆ Ansiosa il mattino al risveglio, con frequenti attacchi di colite. Migliora nel corso della giornata e si sente in piena forma la sera
- ◆ Non è mai stata freddolosa. Attualmente non tollera più il calore

Che cosa proponete?

Lavoro preparatorio individuale

◆ Per la prossima sessione pratica...

- ◆ Portare un caso clinico tratto **dalla vostra pratica** e incentrato su uno degli argomenti studiati durante questa sessione. Le informazioni devono essere strutturate secondo il consueto modello CEDH.

◆ Per la prossima sessione...

- ◆ Secondo il piano di studio, studiare la Materia medica di:
 - ◆ Lycopodium clavatum
 - ◆ Nux vomica
 - ◆ Kalium carbonicum
- ◆ Risolvere il caso clinico di Sofia (2 visite)

◆ Vi prego inoltre di riportare le vostre dispense.

I vostri casi clinici

Nome, età, motivo della visita

- ◆ **Storia clinica familiare?**
- ◆ **Storia clinica personale?**
- ◆ **Anamnesi?**
- ◆ **Esame obiettivo?**

Che cosa proponete?

Caso clinico: Sofia

Sofia, 30 anni, viene a consulto perché da quando ha interrotto la pillola, sei mesi fa, il ciclo è irregolare.

- ◆ **Storia clinica familiare: nds**
- ◆ **Storia clinica personale:**
 - ◆ Menarca a 13 anni, ciclo irregolare
 - ◆ Soffre di acne e ha preso la pillola per regolarizzare il ciclo e curare l'acne.
 - ◆ Infezioni urinarie dopo i primi rapporti
- ◆ **Anamnesi:**
 - ◆ Dermatologia: riacutizzazione dell'acne da quando ha sospeso la pillola
 - ◆ Circolatorio: gambe dolorose prima del ciclo, varicosità
 - ◆ Gastroenterico: gonfiore addominale e stipsi

Caso clinico: Sofia (seguito)

◆ Anamnesi (seguito):

◆ Ginecologico:

- ◆ Ha sospeso la pillola da sei mesi perché desidera avere un bambino
- ◆ Da allora i cicli sono lunghi e talvolta irregolari
- ◆ Flusso mestruale scarso con sensazione di pesantezza pelvica

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Stanchezza durante il ciclo mestruale, con tristezza e ripiegamento su sé stessa
- ◆ Qualche episodio di emicrania, ma meno frequente rispetto a quando prendeva la pillola

◆ Esame obiettivo:

- ◆ 1,65 m, 60 kg
- ◆ Palpazione del seno: nella norma
- ◆ Pressione arteriosa 120/70

◆ Accertamenti complementari:

- ◆ Ultimo Pap-test effettuato l'anno prima: esito negativo

Che cosa proponete?

Caso clinico: Sofia 2

Sofia, 30 anni, ritorna a consulto. È all'ottava settimana di amenorrea e viene a consulto perché soffre di nausea.

◆ **Anamnesi:**

◆ **Dermatologia:** peggioramento dell'acne all'inizio della gravidanza

◆ **Gastroenterico:**

- ◆ Tendenza alla stipsi
- ◆ Nausee mattutine con sensazione di vuoto allo stomaco che peggiorano con gli odori, in particolare di caffè
- ◆ Assenza di vomito

◆ **Ginecologico:**

- ◆ Pesantezza pelvica

Caso clinico: Sofia 2 (seguito)

◆ Anamnesi (seguito):

◆ Tendenze comportamentali:

- ◆ Tristezza
- ◆ Voglia di muoversi e di camminare

◆ Esame obiettivo:

- ◆ 1,65 m, 63 kg
- ◆ Pressione arteriosa 120/70
- ◆ Lingua patinata
- ◆ Acne periorale

◆ Accertamenti complementari:

- ◆ Nessuno

Che cosa proponete?