

## SUNTO

### Verifica Clinica e Funzionale dell'attività delle Gemme di Micol® V e Gemme di Micol® 7

a cura di Cinzia Re e Roberto Camnasio

Tesi relativa allo studio di un gemmoderivato composto a base di Tamarix gallica e Alnus glutinosa e di un gemmoderivato singolo di Tamarix gallica. Seguirà un riassunto delle caratteristiche di questi gemmoderivati e le loro applicazioni cliniche tradizionali. In seguito verrà sviluppata un'ipotesi di utilizzo teorico in medicina funzionale con relativi casi clinici e ipotesi di lavoro future. Si porrà particolare attenzione allo studio dei retrovirus e alle loro implicazioni biologiche a seguito di riattivazione virale.



“TAG CLOUD”

## GEMMOTERAPIA CLASSICA DI ONTANO E TAMERICE

Studiando la gemmoterapia classica, in particolare gli studi di B. Brigo, P. Henry e F. Piterà possiamo riassumere le caratteristiche principali, l'organo tropismo e le indicazioni cliniche che sono state studiate da questi autori in riferimento ai gemmoderivati di *Alnus glutinosa* (Ontano) e di *Tamarix gallica* (Tamerice).

Per quanto riguarda il **Gemmoderivato di Ontano** viene definito come: stimolante del Reticolo Endoteliale, antiflogistico generale, antitrombotico, stimola i mielociti, i polimorfonucleati, i granulociti e la serie eosinofila.

**ORGANOTROPISMO:** apparato cardiovascolare, sistema arterioso (arterie cerebrali e coronarie), mucosa orale, apparato digerente e in genere tutti gli endoteli.

**INDICAZIONI:** fase suppurativa di sindromi infiammatorie mucose, cefalea vasomotoria, eccesso di acidi urici, gotta, dermatite allergica, otiti catarrali, galattorrea, insufficienza cortico-surrenalica, astenia mentale, *influenza*, *mononucleosi*, *morbillo*. (B.Brigo, P.Henry, F. Piterà)



Il **Gemmoderivato di Tamerice**: è attivo nel metabolismo di Ferro e del Colesterolo, aumenta il tempo di tromboplastina parziale, ha un'attività ipercoagulante totale, stimola



la stirpe eritropoietica e trombocitaria (sindrome emorragica da piastrinopenia), stimola i megacariociti, eritroblasti e trombociti. Il Gemmoderivato di tamerice è usato comunemente per tutte le forme di Anemia, sia con deficienze corpuscolate di eritrociti, o di leucociti e piastrine, sia deficienze minerali (ferro), sia quelle relative agli enzimi vettori come la ferritina. Tamarix regola l'efficacia "immagazzinatrice" della milza, inclusi tutti i minerali, tra cui Calcio, Magnesio e Silicio. Così come la pianta ama i terreni aridi, così essa favorisce il governo splenico della Mineralità.

**ORGANOTROPISMO:** Midollo osseo, Milza e Fegato.

**INDICAZIONI:** *mononucleosi*, anemie e piastrinopenia acquisite soprattutto di origine vile. (B.Brigo, P.Henry, F. Piterà).

## I RETROVIRUS

Le infezioni da retrovirus sono tra le più diffuse nell'uomo, seconde solo ai virus dell'Influenza e ai Rhinovirus. Il virus di Epstein-Barr (EBV), come membro della famiglia degli Herpes, stabilisce un'infezione persistente in più del 90% della popolazione adulta. Tra i retrovirus che infettano l'uomo ricordiamo i principali: Virus Herpes Simplex TIPO1, Virus Herpes Simplex TIPO2, Virus Varicella Zooster, Virus di Epstein Barr, Citomegalovirus, Herpes virus Humano di TIPO6, Herpes virus Humano di TIPO7, Herpes virus Humano di TIPO8.

### TIPI DI HERPESVIRUS CHE INFETTANO L' UOMO

Virus Herpes simplex di Tipo 1 (HSV-1)

Virus Herpes simplex di Tipo 2 (HSV-2)

Virus Varicella Zoster (VZV)

Virus di Epstein Barr (EBV)

Citomegalovirus (CMV)

Herpes virus umano 6 (esantema subitum o sesta malattia)

Herpes virus umano 7

Herpes virus umano 8 (associato al sarcoma di Kaposi)

Questi virus sono responsabili di patologie dai sintomi a volte anche acuti e gravi ma molto frequentemente si rilevano casi di infezioni asintomatiche. Caratteristica dei retrovirus è la latenza, possono rimanere inattivi anche per anni e riattivarsi in seguito a stress producendo sintomi talvolta diversi rispetto a quelli riscontrati nell'infezione primaria. Il fenomeno della riattivazione virale ha fatto letteralmente impazzire gli epidemiologi per molti anni infatti solo nel 1950 Burnet e Buddingh dimostrarono che gli Herpes virus possono diventare "latenti" in seguito ad una infezione primaria, per poi riattivarsi a seguito di uno stimolo successivo. Un retrovirus molto conosciuto e diffuso è quello erpetico o Herpes simplex (HSV-1 e HSV-2) insieme all'Herpes Zooster. Interessante è la patogenesi dello Zooster perché dopo l'infezione primaria si possono avere una serie di riattivazioni dell'infezione latente che vengono contenute dalla risposta immune. Quando la risposta immune dell'ospite è compromessa ed il livello globale di resistenza scende sotto una soglia critica la riattivazione dell'infezione latente si traduce in Zooster clinicamente evidente. Per correttezza ricordiamo che la risposta immune a volte riesce a controllare il virus a livello cutaneo ma non a livello gangliare e questo

potrebbe portare a dolore senza lesioni evidenti sulla cute. Di interesse per l'attività del Farmacista risulta anche il virus HHV-6 (Exanthem Subitum o VI malattia) conosciuto per la nota malattia esantematica tipica in pediatria; può essere correlata a convulsioni febbrili. La sua latenza è a livello di monociti e linfociti T. La sua riattivazione è asintomatica negli adulti sani, può essere invece associata a patologie gravi (polmoniti, encefaliti) in soggetti immunocompromessi e può portare a rigetto di rene o mancato attecchimenti del midollo in caso di riattivazione in soggetti trapiantati. Ritornando al virus di Epstein-Barr ricordiamo che dopo l'infezione primaria il virus è possibile rilevare l'effetto dei geni virali durante la latenza nell'immortalizzazione dei Linfociti B ove non vengano eliminati dalla reazione immunitaria T cell mediata, proliferano indefinitamente. Durante la sua latenza l'EBV esprime diverse funzioni tra cui:

- EBNA-2 che transattiva geni cellulari che a loro volta stimolano la proliferazione cellulare e la blastizzazione dei linfociti T
- LMP1 che stimola la produzione di antigeni di attivazione dei linfociti e di molecole di adesione. Attiva inoltre l'oncogene bcl-2 che contrasta l'apoptosi.

L'immortalizzazione indotta da EBV favorisce la possibilità che avvengano altri eventi che a loro volta possono causare progressione neoplastica. EBV è associato a: Linfoma di Burkitt, casi della malattia di Hodgkin, carcinoma naso-faringeo, linfomi e neoformazioni spleniche.

Possiamo dire che la mononucleosi che risulta essere il risultato di una guerra civile tra le cellule infettate da EBV e cellule T ad azione protettiva. La linfocitosi e l'epatosplenomegalia che si osserva deriva dall'attivazione e proliferazione delle cellule-T.

## I LORO "SANTUARI"

Nel capitolo precedente è stata presa in considerazione l'evidenza scientifica della "latenza" caratteristica fondamentale dei retrovirus. Ogni virus ha un proprio sito specifico di latenza dove rimane fino alla successiva riattivazione, di seguito una tabella riassuntiva riporta le principali cellule bersaglio e siti di latenza che mettono in evidenza i tessuti coinvolti dall'infezione di diversi virus a RNA.

Virus	Sito di latenza	Malattia	Sotto fam
HHV-1, Herpes simplex 1 (HSV-1)	Gangli sensori (testa, collo)	Gengivostomatite, herpes labiale, cheratocongiuntivite, encefalite	$\alpha$
HHV-2, Herpes simplex 2 (HSV-2)	Gangli sensori (lombosacrali)	Herpes genitale, infezione neonatale	$\alpha$
HHV-3, Varicella Zoster (VZV)	Gangli sensori (tronco)	Varicella (primaria) Zoster (riattivazione)	$\alpha$
HHV-4, Virus Epstein-Barr (EBV)	Linfociti B	Mononucleosi infettiva. Oncogeno (linfoma di Burkitt, malattia di Hodgkin, carcinoma nasofaringeo)	$\gamma$
HHV-5, Citomegalovirus (CMV)	Gh. salivari, rene, ed altri siti	Mononucleosi post-trasfusionale, malattia citomegalica congenita, retinite, polmonite, rigetto d'organo	$\beta$
HHV-6	Monociti, macrofagi, linfociti T	Sesta malattia, cofattore in AIDS?, rigetto d'organo?	$\beta$
HHV-7	Linfociti T	Sindromi febbrili infantili	$\beta$
HHV-8, (KSHV)	Linfociti. Endotelio	Sarcoma di Kaposi, e rare forme di linfoma (PEL, malattia di Castelman)	$\gamma$

## I POTESI DI CATENE CAUSALI

Il metodo della "CATENA CAUSALE" è un sistema che si avvale di diverse conoscenze nell'ambito della medicina tradizionale, della medicina Cinese e della Biofisica.

Parte dall'analisi di tutti i sintomi presentati dal paziente anche se apparentemente non correlabili tra loro ma considerati correlati secondo la visione olistica dell'organismo come unità funzionale integrata.

Parlando di catene causali si individua un organo che risulta essere bersaglio principale della NOXA patogena. Nel caso dei retrovirus secondo gli studi di Schimmel l'organo primario della catena causale è l'unità funzionale MILZA – PANCREAS, ipotizzando che i disturbi e le disarmonie della persona siano riconducibili a disfunzioni a questo livello. Nell'ambito della Medicina funzionale la Milza ed il Pancreas vengono associati in un'unica unità funzionale, mentre in Medicina Tradizionale Cinese vengono considerati insieme. I disordini della milza e del pancreas, secondo la concezione della clinica classica, sono poco frequenti, mentre nell'ambito Tradizionale orientale ed in Medicina funzionale sono coinvolti spessissimo, avendo importanti compiti energetici, come ad esempio l'assimilazione e la distribuzione dell'energia alimentare, il tessuto connettivo, la funzione linfatica di difesa e quindi anche i disturbi collegati a deficit immunitari, la formazione e la regolazione del sangue, la distribuzione dei liquidi insieme alle unità funzionali di Rene e Polmone, la bocca, le labbra ed il senso del gusto.



Un sistema alternativo per indagare le catene causale di una determinata patologia può essere quello di studiare gli effetti avversi del farmaco che viene utilizzato in medicina tradizionale per curare quella la malattia. Studiando gli effetti indesiderati del farmaco VALACICLOVIR abbiamo notato che quelli catalogati come i più "comuni sono: cefalea,

nausea, vomito, diarrea ed eruzioni cutanee. Questo ci è servito per orientare il nostro consiglio nei pazienti affetti da retrovirus con la comparsa di uno o più di uno di questi sintomi.

## SINTESI DEL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO DI VALACICLOVIR 1000MG

### Effetti indesiderati

Dati dagli studi clinici. Patologie del sistema nervoso. Molto comune  $\geq 1/10$ : cefalea. Patologie gastrointestinali. Comune da  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ : nausea. Dati post commercializzazione. Patologie del sistema emolinfopoietico. Non comune  $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ : leucopenia, trombocitopenia. Disturbi del sistema immunitario. Raro da  $\geq 1/10000$  a  $< 1/1000$ : anafilassi. Disturbi psichiatrici e patologie del sistema nervoso. Comune: vertigini; non comune: stato confusionale, allucinazioni, abbassamento dello stato di coscienza, tremori, agitazione; raro: atassia, disartria, convulsioni, encefalopatia, coma, sintomi psicotici, delirio. Disturbi neurologici talvolta gravi, possono essere associati all'encefalopatia e comprendono confusione, agitazione, convulsioni, allucinazioni, coma. Tali eventi sono di solito reversibili. Nei pazienti con trapianto d'organo che ricevono alte dosi di medicinale (8000 mg al giorno) per la profilassi del CMV, reazioni neurologiche si sono manifestate in misura più frequente se confrontate con la somministrazione di dosaggi più bassi utilizzati per altre indicazioni. Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche. Non comune: dispnea. Patologie gastrointestinali. Comune: vomito, diarrea; non comune: disturbi addominali. Patologie epatobiliari. Non comune: alterazioni reversibili nei test di funzionalità epatica. Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo. Comune: eruzioni cutanee inclusa fotosensibilizzazione, prurito; non comune: orticaria; raro: angioedema. Patologie renali e urinarie. Non comune: dolore renale, ematuria; raro: compromissione della funzionalità renale, insufficienza renale acuta. Il dolore renale può essere associato ad insufficienza renale. È stata riportata anche precipitazione intratubulare di cristalli di aciclovir nel rene. Si deve assicurare un'adeguata assunzione di liquidi durante il trattamento. In pazienti adulti gravemente immunocompromessi, in trattamento con dosi elevate (8000 mg al giorno) di valaciclovir per periodi prolungati vi sono state segnalazioni di insufficienza renale, anemia emolitica microangiopatica e trombocitopenia (talvolta associate). Queste evidenze sono state osservate anche in pazienti non trattati con valaciclovir in presenza delle stesse condizioni di base o concomitanti.



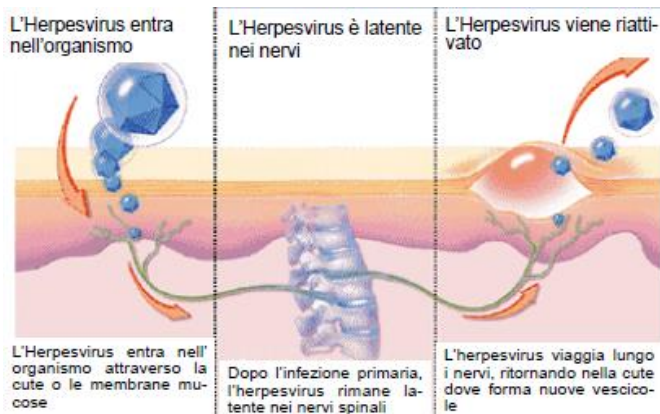
## INTERPRETAZIONE FUNZIONALE

Da un punto di vista propriamente Funzionale tenendo presente le conoscenze attuali possiamo affermare che i tessuti prevalentemente coinvolti nelle infezioni da EBV derivano dal foglietto embrionale ectoderma e mesoderma recente (per quanto riguarda il coinvolgimento linfonodale tipico nell'infezione da EBV). Il conflitto in questi casi si riferisce ad una "svalutazione" ovvero "non riuscire ad affrontare una situazione e "la paura di affrontare una situazione".

Studiando le risposte dei foglietti embrionali rispetto alla fasi di reattività possiamo dire che in fase di conflitto attivo o CA (corrispondente ad un eccesso di ortosimpaticotonia) si avrà necrosi del tessuto linfonodale che nella maggior parte dei casi sarà asintomatica. Nella fase di Post Conflitto Lisi o PCL (corrispondente a un eccesso di parasimpaticotonia) si avrà ricostruzione della struttura con rigonfiamento linfonodale e comparsa di sintomi sistemici. Il senso biologico sarebbe quello di ricostruire i linfonodi per renderli più efficienti ed efficaci.

Diversa è la situazione in caso di Herpes virus che coinvolgono il mesoderma antico che risponde in modo opposto rispetto al mesoderma recente. In questo caso avremo un conflitto legato a "insudiciamento" "deturpazione" zonale. Qui l'attivazione del sistema si evidenzia nella fase di CA dove si nota proliferazione (l'organismo tenta di proteggersi dall'attacco con una barriera) mentre nella fase di Post Conflitto Lisi compaiono le pustole che attraverso l'azione dei virus procedono a smantellare il tessuto eccedente. Anche in questo caso la fase sintomatica è quella di PCL.

E' significativo che i retrovirus dell'Herpes durante la fase di latenza si trovino a livello gangliare ciò potrebbe essere correlato all'osservazione che tali virus possano essere



riattivati da stress di origine nervosa (stressor). In particolare vi sono diversi studi che dimostrano come i retrovirus (non solo gli Herpesvirus) si riattivino in soggetti sottoposti a stress particolari tra i vari studi ricordiamo quelli effettuati su: astronauti, studenti dei medicina, caregiver e in particolare sui cadetti di West

Point. In tutti questi casi è stata osservata un'importante riattivazione del virus di EBV. Questo viene spiegato scientificamente come una possibile compromissione del sistema immunitario che lascia spazio alla replicazione virale.



In chiave funzionale possiamo inquadrare la compromissione della risposta immune dell'ospite in due casi: riduzione del sistema immunitario per eccesso di cortisolo (FASE ADATTATIVA) oppure come una riduzione della capacità reattiva generale e quindi immunitaria tipica di una fase di esaurimento (FASE IPOREATTIVA). Nei casi presi in esame in questa tesi vi è netta prevalenza di blocchi nella presunta riserva energetica IPOREATTIVA (testati attraverso SlimTest®).

Dal punto di vista funzionale dobbiamo porre l'attenzione agli organi che sono particolarmente colpiti tra cui ricordiamo: il Fegato, la Milza, e la Pelle.

Da qui gettiamo le basi per l'utilizzo del gemmoderivato di Tamarix gallica.

## CASO CLINICO PRINCIPALE

### Metodi

Prima di procedere con l'esposizione dei casi trattati è opportuno chiarire quali sono stati i nostri criteri di scelta. Tenuto conto delle molteplici applicazioni cliniche dei Gemmoderivati in esame abbiamo dovuto fare delle scelte per selezionare i pazienti da trattare. La coorte è stata selezionata a partire da anamnesi positiva per retrovirus con infezioni pregresse o in atto o presunte riattivazioni. Ad un certo punto della repertorizzazione dei casi abbiamo avuto la necessità di confrontarci con un metodo riproducibile per la valutazione del sintomo 'stanchezza', non essendoci parametri di laboratorio da comparare, abbiamo introdotto come procedura di autovalutazione per il paziente, una scala da 1 a 10, similmente a quella usata in terapia del dolore.

La correlazione con i sintomi trattati è stata effettuata con il criterio di rispondenza a standard di: Probabile, Possibile, Certo. Chiameremo il Gemmoderivato di Tamarix gallica: GM7 e quello composto da Tamarix gallica e Alnus glutinosa: GMV.

In alcuni casi si è ritenuto necessario utilizzare un test di biorisonanza per avere un quadro più completo del soggetto. In questa tesi sono stati utilizzati: Slimtest® e Biotricotest®.

### Caso principale

L.B. donna. 46aa menopausa precoce a 40 anni, osteopenia, acidosi metabolica, vuole diminuire Cipralex®, alvo caratterizzato da un transito lento, sonno non ristoratore con risvegli notturni intorno alle 3:00. La paziente risulta essere sottopeso. Si consiglia di fare lo Slimtest®. Esito: presunti CDA: **Latte, Latticini (Formaggi), Solanacee**. Presunta riserva energetica: **IPOREATTIVO**. Presunto livello di stress energetico: **4**.

Inizia il percorso nell'Agosto del 2016 con terapia pregressa: Estroagelow, Equisetum, Rubus, Vit D, si consiglia Enzydal e MgCl. Dopo un mese migliora l'energia e si rileva un aumento del peso corporeo di 2 chili.

A ottobre si comincia trattamento con Sanservazio® per rinforzare la struttura.

Febbraio 2017 si consiglia 20 giorni di Enzydal in preparazione al cambio di stagione. A Marzo, la ginecologa nota sbilanciamento estrogenico. Toglie tutta l'integrazione e mantiene: Progestage low, vit.D e Sanservazio®. Si consiglia trattamento con GM Base. Il 20 Marzo la paziente torna per forte stanchezza nonostante il riposo forzato per tutto il week end senza miglioramento. Lunedì accusa fiato corto e pressione alta. In questo frangente si evidenzia anamnesi positiva per Mononucleosi. Inizia terapia con GM7 e MgCl a giorni alterni.

Torna dopo 10 giorni per episodio di stanchezza molto intensa al punto da non poter andare al lavoro e volersi rivolgere ad un pronto soccorso (riferisce di essersi dimenticata

di assumere la GM7). Si caldeggia utilizzo di GM7 insieme a terapia già in corso più Enzydal e GM4.

Dopo quindici giorni torna riferendo grande miglioramento si partiva da un valore di riferimento percepito di 12/10 a 0/10. La paziente vuole continuare con Enzydal e GM7 perché dice di sentirsi davvero bene.

## CASI CLINICI

### Stanchezza

Prendiamo ora in esame alcuni casi clinici reclutati per la stanchezza e con anamnesi positiva a retrovirus. Sette di questi casi sono stati testati attraverso lo SlimTest®.

Donna di 63 anni, nel 2011 esordio di progressiva emiatrofia cutanea faciale inferiore destra, evolutiva (foto dopo operazione), accertata come sindrome di Parry Romberg. Reclutata per forte stanchezza, dall'anamnesi emerge che in pubertà affezione da Herpes simplex Faciale molto grave a livello della guancia destra. Nel 2011 forte stress per problemi di salute gravi del fratello che portano la paziente ad un espianto di rene che dona al fratello nell'ottobre del 2015. Si può ipotizzare dal punto di vista funzionale che l'emiatrofia faciale dx possa essere dovuta ad una fase di stress (CA) vissuta nel periodo di grave malattia del fratello che risulta essere assistito completamente dalla paziente (studi su riattivazione da retrovirus nei caregiver). Il test rileva CDA a: Carne di maiale, Solanacee, Latticini (formaggi), Caffè con presunta riserva energetica Adattativa e cip 1. Si consiglia in attesa del test GMV. La stanchezza percepita si riduce da 10/10 percepito a 4/10 dopo 10 giorni.

Donna 48 anni, reclutata per forte stanchezza e per perdere peso, anamnesi positiva ad Herpes simplex e HBV. Si consiglia GMV in aggiunta a pregressa terapia con GM2. Dal test si rilevano i seguenti CDA: Uovo, Patata, Pomodoro, Latticini e Formaggi Molli. Presunta riserva energetica: Adattativo con Presunto livello di stress energetico: 2. Dopo 15 giorni la paziente riferisce miglioramento.

Donna di 57 anni, vegetariana, malessere generale soprattutto in inverno. Soffre di risvegli notturni e le manca il fiato. Vuole dimagrire. Dal test si rilevano i seguenti CDA: Lievito di birra, Solanacee, Latticini e formaggi. Presunta riserva energetica: Iperattiva. Presunto livello di stress energetico: 3. Si consiglia GMV in aggiunta a terapia pregressa con SVB ed EN4. Dopo 20 giorni riferisce miglioramento generalizzato e riduzione della stanchezza.

Donna di 45 anni con anamnesi positiva a HBV, tiroidite acuta 2 anni prima, molto stanca. Dal test di rilevano i seguenti CDA: Carne di maiale, Crostacei, Pomodoro, Latticini e formaggi, Fragola. Presunta riserva energetica: iporeattivo. Livello di stress energetico: 3. Data GM7 in aggiunta a terapia pregressa con GM TR e Mg a giorni alterni. La stanchezza già dopo 15 giorni è migliorata ma soprattutto si rileva un miglioramento dei

livelli di TSH (a ribasso) che non possono però essere direttamente correlabili all'utilizzo di GM7 ma potrebbero essere risultato della terapia pregressa.

Donna 47 anni vuole dimagrire 3-4 kg menopausa da 3 anni, tolto parte di utero per papilloma virus, talassemica. GMV per stanchezza. Dopo quindici giorni riferisce netto miglioramento della stanchezza.

Ragazzo di 25 anni con anamnesi positiva a GMV: Uovo, Mela, Farina di Soia, Patata, Cioccolato, IPOREATTIVO cip1. Da rivedere.

Donna di 40 anni viene in Farmacia per stanchezza, anamnesi per Herpes. Trattata con GMV dopo 15 giorni riferisce miglioramento della stanchezza. Ha fatto Slimtest® nel 2015 (Adattativo, 2, Lievito di birra, Solanacee e Latticini e formaggi).

Uomo 40 anni, anamnesi positiva per CMV. Viene in Farmacia per febbre a 39.5 da 22 giorni che non riesce a risolvere (4 maggio). Già in cura presso il curante che ha prescritto tre antibiotici. Stanchezza percepita: 12/10. Pregressa terapia con GMFE, si aggiunge GMV.

Il paziente riferisce che la notte stessa ha fatto una sudata molto importante. Il giorno successivo si è svegliato senza febbre che ritorna la sera a 37,3°C. Stanchezza percepita: 8/10.

15 maggio ha ripreso a lavorare e la febbre è rientrata da sabato 13 maggio. Stanchezza percepita 0/10.

Donna 60 anni, lamenta stanchezza fin dal mattino percepita: 10/10. Anamnesi positiva di Herpes virus, al momento espresso a livello labiale (14 aprile). Si consiglia GMV 20gtt per 2. 2 maggio torna e riferisce miglioramento della stanchezza percepita: 4/10.

Donna di 45 anni (25 marzo) si presenta in Farmacia per stanchezza (autovalutazione: 10/10) dopo un ciclo di terapia antivirale per Herpes a livello labiale. Terapia pregressa con GMFE, si aggiunge GMV 20 gocce per due volte al di. Il 19 Aprile torna per continuare la terapia con GMV avendo migliorato il sintomo della stanchezza (5/10)

18 Marzo, bambino di 14 anni si presenta in Farmacia per stanchezza (12/10), anamnesi positiva per EBV (a 10 anni) si consiglia GM7 15 gocce per due volte al di, in terapia pregressa con GM8 per difficoltà di addormentamento. Il 29 marzo riferisce miglioramento della stanchezza (5/10) e risoluzione dei problemi legati al sonno.

Ragazzo di 17 anni con mononucleosi in corso, si consiglia GM7 15 gocce per tre volte al di. Dopo 3 settimane sta talmente bene che il preparatore atletico fa riprendere attività sportiva ma si strappa. Possiamo ipotizzare che essendo in fase IPOREATTIVA avrebbe dovuto aspettare a riprendere l'attività sportiva.

Donna di 46 anni dopo riattivazione di Herpes zooster manifesta stanchezza (10/10) e segni di menopausa precoce. Si consiglia GMV 20 gocce per due in terapia pregressa con GMFE + Rhus toxicodendron 30CH granuli. Riferisce netto miglioramento della stanchezza 4/10.

*In conclusione sono stati presi in esame 15 casi reclutati per stanchezza con anamnesi positiva a retrovirus. Undici dei quali sono stati trattati con il gemmoderivato composto di Alnus glutinosa e Tamarix gallica (GMV) evidenziando una riduzione della stanchezza (secondo la scala 1/10) almeno del 50%. Quattro casi sono stati trattati con il Gemmoderivato di Tamarix gallica (GM7) sulla base della loro anamnesi positiva ad infezione pregressa da EBV. Tutti questi casi hanno risposto con una riduzione del sintomo almeno del 50%.*

### **Cefalea**

Donna, 28 anni, febbricola, stanchezza (scala 10/10), mal di testa, Mononucleosi a 20 anni. Già in trattamento con Gemme FE e Vit.C. Aggiungiamo GM 7, 15ggt x 3. Dopo 3 giorni scompaiono febbricola e mal di testa Stanchezza, scala 5/10, le permette di lavorare alla Design Week di Milano con orari impossibili. Prima del miglioramento ha alcune scariche di dissenteria. Prosegue la GM 7 per due mesi.

Uomo, anni 55

Biotricotest®: uovo, pomodoro, latticini (formaggi molli). Riferisce Mal di testa, ogni 15 giorni, aggravato da stanchezza. Già in trattamento con Epadal®, GMSVB®, riferisce anamnesi positiva a EBV. Aggiungiamo GM 7 15ggt x 3.

Il sintomo mal di testa non si ripresenta nelle ultime 8 settimane.

*Due casi trattati con Gemmoderivato di Tamarix gallica (GM7) per mal di testa con anamnesi positiva per pregressa infezione da EBV hanno risposto con una risoluzione del sintomo.*

### **Laringiti, laringotracheiti, angina**

Donna, anni 51, tracheite molto dolente da 20 giorni, amoxicillina+ac.clavulanico e poi azitromicina senza effetto, dermatite alle mani da quando ha iniziato il lavoro di insegnante, anamnesi per EBV 20 anni fa GM 7 15ggt per 3.

Il dolore alla gola scompare in 12 ore (può accompagnare i ragazzi in gita a Berlino) dopo 7 giorni la dermatite è migliorata. Lo specialista otorinolaringoiatra consultato comunque al ritorno da Berlino, però, la tratta con Pantoprazolo e alginati.

Donna, 55 anni, Gola dolente, visibilmente gonfia, possibile riattivazione EBV, sulla base della ricomparsa di dermatite ai polsi. Si consiglia GM 7 15ggt x 3. Dopo una settimana riferisce netto miglioramento.

*Due casi trattati con Gemmoderivato di Tamarix gallica (GM7) per laringite/laringotracheite con anamnesi positiva per pregressa infezione da EBV hanno risposto con una risoluzione del sintomo.*

### **Herpes/ Dermatite erpetiforme**

Uomo, 20 anni, Herpes labiale in fase iniziale e dermatite erpetiforme, si consiglia GMV 15gtt x 3, in 24 ore risoluzione dell'esantema e nessun esito cicatriziale

Donna, anni 35, Herpes labiale, terzo giorno dall'eruzione. Si consiglia GM V 15gtt x 3. In 24 ore risoluzione, lieve esito cicatriziale.

Donna, anni 50 si esegue Slimtest®: presunta riserva energetica: IPOREATTIVO, presunto livello di stress energetico: 3, CDA: latte, latticini (formaggio), pomodoro, Herpes labbra e naso, 4/5 volte l'anno. Mal di testa. Lamenta gonfiore all'occhio dx (l'herpes è sempre a dx). Pretratta con Endodal 2, Gemme Rena MgCl a giorni alterni e Rhus Tox 30Ch. Introduciamo GM V 15gtt per 2 volte al giorno. Dopo 30 giorni l'occhio comincia a sgonfiarsi, il mal di testa è rientrato.

Donna, anni 41 si esegue Biotricotest®. CDA: latte, latticini (formaggi), pomodoro. Herpes ricorrente, occhio gonfio ricorrente, nel momento del test in fase acuta. Si consiglia GM V 15gtt per 3. Dopo 3 giorni risoluzione di entrambi i sintomi.

Donna, 58 anni, Herpes labiale molto esteso, stanchezza (scala: 8/10)  
Già in trattamento con Gemme FE aggiungiamo GM V, 15gtt x 3. Dopo 3 settimane riferisce miglioramento di entrambi i sintomi (stanchezza scala: 5/10).

Donna, anni 30, Herpes labiale molto esteso. Già in trattamento con Vit.C si consiglia GM V, 15gtt x 3.

Donna, anni 45, dermatite erpetiforme zona intercostale. Si consiglia GM V, 15gocce per 3 per un mese.

### **Afte buccali**

Uomo, anni 15, afte ricorrenti (ora in acuto) e stanchezza, già in trattamento con GM 8 si consiglia GM V, 15 gocce per 3. In 7 giorni sta meglio, afte scomparse. Continua per 1 mese.

Donna, anni 17 si consiglia Biotricotest®. Esito: latte, lattici (formaggi), pomodoro. Afte ricorrenti ora in acuto, herpes, stanchezza, pelle reattiva in estate. Già in trattamento con Enzydal, aggiungiamo GM V, 20 gocce per 3. Le afte scompaiono.



Uomo 32 anni, anamnesi positiva per EBV. Si presenta con afte. Si consiglia GM7. Dopo 3 giorni riferisce completa risoluzione della lesione aftosa.

### **Milza**

Donna, anni 60, grave piastrinopenia, i medici indicano splenectomia. Anamnesi positiva per Epstein Barr Virus, ma nessun medico glielo ha mai chiesto. Sarebbe un caso da trattare con GM 7 (vedi studi Lizabeth Rosenbaum e M. Houman Fekrazad, all<sup>11</sup>), la paziente ne parla prima al curante.

### **CONCLUSIONI**

In conclusione, come si può rilevare anche dal tag-cluod, nei 27 casi elencati, 18 sono stati trattati con gemmoderivato in souche mère di Tamarix Gallica e Alnus Glutinosa e 9 con la sola Tamarix Gallica.

Ove è stato eseguito il test di biorisonanza sono stati riscontrati 4 casi di Iporeattivo, 3 di Adattativo e 1 di Ipereattivo. Grande importanza è stata data al tipo di alimentazione durante il trattamento, consigliando un menù mix di carboidrati integrali, proteine preferibilmente vegetali, grassi 'buoni', verdura fresca e frutta di stagione.

Da quando è iniziata questa ricerca sono state somministrate al pubblico 25 confezioni di GM7 e 75 confezioni di GMV, ma in moltissimi casi non abbiamo ancora il riscontro non avendo programmato un ulteriore contatto con il paziente. Nei casi citati invece il recall è stato effettuato.

È rilevante notare che in tutti i casi i pazienti abbiano avuto una remissione parziale o totale dei sintomi trattati, seppure questi siano molto vari e tradizionalmente non correlabili tra loro.

La soluzione al sintomo Stanchezza è stato il golden point nella maggior parte dei casi. Abbiamo altresì notato che nella comune anamnesi medica viene spesso omessa l'indagine su presunte infezioni da Retrovirus.

### **Prospettive future**

Per proseguire questo studio abbiamo in programma di applicare l'uso di questi gemmoderivati nelle seguenti casistiche:

- Profilassi nel periodo prevaccinale e postvaccinale nella prima infanzia.
- Anemia correlata a metrorragia o infezioni retrovirali pregresse.
- Emorragie quali epistassi e metrorragia.
- Sesta malattia, prevenzione di convulsioni febbrili.

## RINGRAZIAMENTI

Ai docenti, ai colleghi, a Calatha porgiamo i nostri ringraziamenti.

### SOMMARIO

Sunto .....	1
GEMMOTERAPIA CLASSICA DI ONTANO E TAMERICE .....	2
I RETROVIRUS .....	3
I LORO "SANTUARI" .....	5
IPOTESI DI CATENE CAUSALI .....	6
INTERPRETAZIONE FUNZIONALE .....	8
CASO CLINICO PRINCIPALE .....	10
CASI CLINICI .....	12
RINGRAZIAMENTI .....	17
BIBLIOGRAFIA .....	18

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Francesco Bottaccioli. *PNEI*. RED! 2005.
- 2) Prof Oliviero E. Vernier. *Herpesvirus*. Facoltà di Medicina e Chirurgia UNIGE, 2014.
- 3) F.Piterà, M. Nicoletti. *Gemmoterapia*. Nuova IPSA, 2016.
- 4) P. Henry. *Gemmoterapia*. Giuseppe Maria Ricchiuto.
- 5) B. Brigo. *Fitoterapia e Gemmoterapia nella pratica clinica*. La Grafica Briantea.
- 6) <http://maurizioproietti.eu/wp-content/uploads/2015/08/guillan-barre-x-sito.pdf>  
Mimetismo molecolare , vaccinazione mmr e guillam barré
- 7) <http://www.microbiologia.unige.it/varnier/didattica/dispense/index.php?section=Malattie%20Infettive%20e%20Microbiologia%20Clinica&download=21-MIMC-2014-Varnier-Herpesvirus-44.pdf>. UniGe, herpes virus
- 8) <http://www.unife.it/scienze/lm.biomolecolare/insegnamenti/virologia/materiale-didattico/12-dna-e-herpesvirus.pdf>. UniFe, herpes virus
- 9) [http://www.aieop.org/files/files\\_htmlarea/pubblicazioni\\_tiziana/GL/immunodef/protocolli/THI%20Raccomandazioni.pdf](http://www.aieop.org/files/files_htmlarea/pubblicazioni_tiziana/GL/immunodef/protocolli/THI%20Raccomandazioni.pdf) Come fare uno studio
- 10) <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/stand-umsetzung-des-neuen-verfassungsartikels-zur-komplementaermedizin.html> Medicine Tradizionali e complementari in Svizzera
- 11) Lizabeth Rosenbaum & M. Houman Fekrazad & Ian Rabinowitz & Mohammad A. Vasef. "Epstein-Barr virus-associated inflammatory pseudotumor of the spleen: report of two cases and review of the literature". *J Hematopathol* (2009) 2:127-131.
- 12) Yasuhiko Sugawara. "Spontaneous Spleen Rupture in a Teenager: An Uncommon Cause of Acute Abdomen". Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Medicine Volume 2013, Article ID 675372, 3 pages
- 13) Shane R. Sergent, Sophia M. Johnson, John Ashurst, Greg Johnston. "Epstein-Barr Virus-Associated Atraumatic Spleen Laceration Presenting with Neck and Shoulder Pain". *American Journal of Case Rep*, 2015; 16: 774-777
- 14) Massimo De Paschale, Pierangelo Clerici. "Serological diagnosis of Epstein-Barr virus infection: Problems and solutions". *World J Virol* 2012 February 12; 1(1): 31-43.
- 15) Slim Jarboui<sup>1</sup>, Abelwaheb Hlel<sup>1</sup>, Med Ali Bekkay<sup>1</sup>, Habib BelHaadj Khalifa<sup>1</sup>, Moncef Mokni<sup>2</sup>. "Epstein-Barr Virus Positive Inflammatory Pseudotumor of the Spleen: Case Report and Review of the Literature". *Case Reports in Clinical Medicine*, 2014, 3, 443-449.
- 16) <https://sites.google.com/site/mononucleosicronicacebv/home>

