



ISTITUTO SUPERIORE DI GEMMOTERAPIA FUNZIONALE

Master di Gemmoterapia Funzionale

Direttore Scientifico: Dr. Luigi Maiolo

Tesi sulla Gemmoterapia Funzionale di:



Rem tene, verba sequentur

Introduzione

Per questa tesina abbiamo scelto di portare l'attenzione sulle gemme di due piante: il tiglio e il fico. Gli estratti di queste gemme sono contenute in due prodotti della ditta Sitar Italia, la Gemma di Micol N.8 e la combinazione Gemma di Micol I (tiglio e fico). Nella parte compilativa tratteremo le piante esclusivamente dal punto di vista botanico e identificativo.

I casi clinici redatti nella presente sono stati selezionati con le seguenti caratteristiche: assenza di patologie concomitanti, nessuna terapia in atto e patologia all'esordio.

Presentazione botanica

Tilia Tomentosa

Presentazione botanica

La Tilia o Tiglio appartiene alla famiglia delle Tiliaceae che conta ben 300 specie oltre ai Tigli.

Il suo antenato è comparso sulla terra 60 milioni di anni fa nel Paleocene.

Si tratta di un albero deciduo diffuso nell'Europa continentale e nel Caucaso, con un portamento eretto, raggiunge i 30-35 metri, nel complesso la chioma ha un comportamento conico arrotondato.

Se ne conoscono varie specie di uso sovrapponibile in Fitoterapia, come la tomentosa e la platyphyllos.

La corteccia dell'albero in età giovane è chiara e liscia, con il passare degli anni si scurisce e presenta grosse rughe, l'alburno si presenta fibroso.

Le gemme sono ovoidali e ricoperte da scaglie marroni che le proteggono a scudo. Come il Fico e il Castagno produce molte gemme sul ceppo, quindi è facile che crescano dei polloni.

Le sue foglie, di colore verde intenso sulla lamina superiore e argentee sull'inferiore, sono a forma di cuore con margine dentellato, alterne sul ramo e con un lungo picciolo.

I fiori, di colore giallo-biancastro, sono piccoli disposti a grappolo all'ascella della foglia. Sono intensamente profumati e adorati dalle api. I frutti sono tondeggianti e di piccole dimensioni, di colore marrone scuro a maturazione. Per essere disseminati sfruttano il vento attraverso una brattea o vela ed è proprio da essa che traggono il loro nome Ptilion (vela in greco).

Ficus Carica

Presentazione botanica

Il fico appartiene alla famiglia delle Moracee, il cui membro più noto è il Gelso.

Il fico prende il suo nome da una regione asiatica la Carica, dove la sua coltivazione ha portato la pianta fino al Mediterraneo.

È una pianta longeva, arriva ad essere secolare. La chioma ampia e arrotondata raggiunge 6-10mt, può raggiungere i 12 mt d'altezza nelle zone meridionali del mediterraneo; essendo una xerofita, ovvero resiste molto bene alla siccità ed eliofila è un'ottima pianta pioniera per colonizzare i terreni incolti.

Viene considerato un albero/arbusto, il fusto principale è corto con molti rami. La corteccia è liscia di colore grigio-cenerino.

Il legno è molto flessibile, poco resistente e ricco di midollo. Una caratteristica della pianta è la flessione dei rami verso il suolo; molto spesso dai rami che toccano il terreno fuoriescono radici (margotta naturale), creando così delle nuove piante. Nei paesi più freddi la parte aerea della pianta non sopravvive, ma avendo delle radici profonde si rigenera il primavera dal ceppo, per questo viene detto arbusto.

Le foglie sono caduche, di forma lobata (3-5 lobi), di colore verde scuro sulla parte superiore e verde chiaro sulla parte inferiore dove troviamo anche molti peli.

Le gemme si presentano coperte da due squame di colore verde-brunastro e sono nella parte terminale dei rami.

I fiori del fico non sono visibili, perché sono all'interno di un siconio, ovvero una fruttificazione carnosa, piriforme, di colore variabile dal verde al rossiccio, finanche al blu/viola.

L'interno del siconio è cavo ed accoglie i fiori unisessuali e piccolissimi, una piccola apertura apicale permette l'entrata di un imenottero della famiglia delle Agaonidae (una caratteristica di questo insetto è che vive e si riproduce per un intero ciclo sulla pianta

scelta, le coppie di insetti sono molto fedeli l'uno all'altro) che ha il compito di impollinarlo. I frutti sono dei piccolissimi acheni che si svilupperanno all'interno circondati da una polpa succosa e molto zuccherina.

Casi clinici

Casi clinici

Considerazioni preliminari

Per questa semplice esposizione sono stati selezionati casi clinici aventi le seguenti caratteristiche:

- Assenza di patologie concomitanti.
- Nessuna terapia in atto.
- Patologia all'esordio e con valori pressori non pericolosi nell'immediato per la salute del paziente.

Caso clinico I

- Paziente di sesso femminile anni 52 impiegata.
- Richiede una visita per crisi ipertensive al mattino in ufficio accompagnate da sensazione di mancanza d'aria e cefalea.
- Coniugata due figli nati a termine non familiarità per ipertensione.
- APR oltre ai comuni esantemi nulla di rilevante
- APP. la paziente riferisce che in concomitanza di un suo trasferimento di ufficio sono insorti dapprima sonno disturbato da risvegli, in seguito anche difficoltà ad addormentarsi, successivamente comparsa di crisi ipertensive con pressione sistolica compresa tra 150/170 mmhg e diastolica tra 85/95 mmhg.

- L'esame obiettivo generale non riscontri patologici nei distretti valutati pa 140/80
fc 75 bpm sat in o2 ambiente 98%
- Non terapie in corso

- Terapia:
Gemma 8 (tiglio) 20 ggtt al risveglio, 10 gt ore 9.30 40 ggtt la sera ore 18/19

Follow up

- Dopo sette giorni la pz riferisce un buon miglioramento della qualità del sonno con solo qualche risveglio verso mattina, una solo «crisi ipertensiva» con pa 150/85.
- Dopo un mese ripristinato lo stato di benessere.
- A due mesi si autosospende la terapia che afferma di assumere saltuariamente al bisogno.

Caso clinico II

- Paziente di anni 66 maschio coniugato senza figli commerciante.
- Richiede una consultazione per rilievo occasionale di incremento della pressione arteriosa al mattino con valori medi tra 150/160 sistolici e 80/85 mmhg diastolici.
- In anamnesi non familiarità per ipertensione nessun ricovero ospedaliero ne altre patologie degne di nota.
- APR comuni esantemi ma si definisce «soggetto ansioso»
- APP il pz riferisce che dall'inizio del look down con il sopraggiungere di un aumento della attività lavorativa sono iniziati disturbi del sonno con risvegli sempre più anticipati ,al lavoro sensazione di inadeguatezza, e indecisione paura di non farcela anche se riconosce la adeguatezza al ruolo e le competenze.

- EOG nulla di rilevante nei distretti indagati.
- Pa 45/85 fc 95 bpm ritmici sat in aria ambiente 98%.
- EO neurologico generale negativo.
- Nessuna terapia in atto.

- Terapia:
Gemma n°8 (tiglio) 20ggt al mattino al risveglio,10 gt nel corso della mattinata 30 ggtt la sera prima di coricarsi.

Follow up

- A sette giorni il paziente riferisce un miglioramento della qualità del sonno « mi sveglio con meno ansia».

- Lieve diminuzione della pressione sistolica che si stabilizza intorno a valori di 140/145 mmhg.
- A trenta giorni il pz riferisce benessere e pa 135/140 sistolica 80 la diastolica.
- Dopo due mesi il paziente assume 10 ggtt al risveglio 10 durante la mattina e 20 la sera «per sicurezza».
- Contattato recentemente afferma di assumere 10ggtt al mattino e 20 ggtt la sera per brevi periodi 5/7 giorni.

Caso clinico III

- Paziente di sesso femminile anni 64 pensionata (ex insegnante scuola elementare) coniugata due figli.
- Richiede un consulto per incremento della pressione arteriosa soprattutto sistolica e difficoltà all'addormentamento.
- Tale patologia è insorta da circa un mese.

- Alla anamnesi nessuna familiarità per ipertensione menopausa aa52 anni senza particolare sintomatologia.
- APR due gravidanze a termine ha allatta in entrambe le gravidanze, null'altro di rilevante.
- APP la paziente riferisce che da circa un mese si sente «più nervosa del solito» testa pesante e difficoltà a concentrarsi, la pressione arteriosa fino ad allora nella norma ha cominciato a salire fino a raggiungere al mattino valori intorno a 150/90 nel secondo pomeriggio valori intorno a 135/80.

- Eog nulla di rilevante nei distretti indagati.
- EON nella norma.
- Pa 140/80 mmhg fc 80 bpm ritmici.

- Terapia:
Gemma 8 (tiglio) 10 ggtt al risveglio
10 ggtt a metà mattina e 20 ggtt la sera prima di coricarsi.

Follow up

- Dopo una settimana la paziente riferisce un netto miglioramento.
- Dopo quindici giorni la pressione rientra nei valori normali.
- Dopo due mesi la paziente riferisce il mantenimento del benessere acquisito e la normalizzazione dei valori pressori, si autosomministra la terapia quando pensa di andare incontro a periodi di stress.

Caso clinico IV

- Paziente di sesso maschile anni 47 impiegato (ex giocatore professionista di pallavolo).
- Richiede una consultazione in quanto manifestava dolore alla regione epigastrica, con bruciore di stomaco ed eruttazione e tachicardia.
- Sotto l'aspetto emozionale dichiarava un calo del tono dell'umore.
- Durante il colloquio mi metteva a conoscenza di un recente ECG da sforzo con esito nella norma.
- Terapia:
Gemma I (tiglio e fico)
10 ggtt a metà mattina, metà pomeriggio e alla sera prima di coricarsi, 5 ggtt al bisogno.

Follow up

- Dopo una settimana il pz riferisce un miglioramento digestivo con diminuzione del bruciore e riduzione della frequenza dell'eruttazione.
- Dopo un mese miglioramento del tono dell'umore e scomparsa della sintomatologia gastro-cardiaca.
- Il pz enfatizza la ritrovata fiducia in se stesso e maggiore energia psico/fisica durante la giornata.

Caso clinico V

- Paziente di sesso femminile anni 22, nubile, studentessa.
- Si presenta per problematiche relative ad addominalgia con alvo alterno che diventa diarroico pochi giorni prima degli esami.
- Sotto il profilo emozionale la pz riferisce stato di ansia costante che si accentua in prossimità dell'avvicinarsi.
- Interrogata sulla qualità del sonno riferisce difficoltà all'addormentamento e sonno non ristoratore.

- Terapia:
Gemma I (tiglio e fico)
20 gggt a metà mattina, meta pomeriggio e alla sera prima di coricarsi.

Follow up

- Dopo una settimana la pz si presenta e riferisce il miglioramento della digestione, la scomparsa dell'addominalgia e normalizzazione della qualità delle feci.
- Riferisce altresì il ritorno ad un sonno regolare e ristoratore.

Casi clinici

Razionale e conclusioni

Questi casi clinici pur nelle loro specificità hanno in comune un'attivazione del lobo frontale, che si è evidenziato sia nei sintomi clinici, ma soprattutto durante il colloquio indagando lo stato emozionale.

Nei casi di ipertensione la scelta è caduta sulla Gemma 8, mentre nei casi IV e V, si è optato per la Gemma I.

Bibliografia

Botanica farmaceutica - edizioni Piccin.