

Terapie regolative basali

Le terapie regolative si basano sul comportamento del sistema di regolazione basale e le relazioni con i sistemi ormonali, nervosi e immunitari come l'ha studiato e descritto il prof. Pischinger.

Pischinger, A.: Das System der Grundregulation; HAUG 1989

Per un'introduzione in italiano vedi dispensa MN 4.7 del corso "Materia medica per naturopati"

INDICE

- 1 Basi e riassunto
- 2 Infiammazioni sistemiche recidivanti
 - 2.1 Valutazione di sostanze terapeutiche
 - 2.1.1 ELPIMED
 - 2.1.2 Fenilbutazoni come antireumatici
 - 2.1.3 Analgesica e antireumatica
 - 2.1.4 Corticoidi
 - 2.1.5 Immunosoppressione con acotiaprima, ciclosporina e aureoterapia
 - 2.1.6 Antibiotici
 - 2.1.7 Enzimi proteolitici
 - 2.2 Reazioni allergiformi
 - 2.3 Infezioni banali e acutizzazione
- 3 Riabilitazione di prestazioni immunitarie
 - 3.1 Predisposizioni e deficienze
 - 3.2 Programmi di riabilitazione
- 4 Terapia conservatrice per scaricare i circuiti difensori
 - 4.1 Micronutrienti
 - 4.2 Guida di simbionti intestinali
 - 4.3 Disintossicazione di metalli pesanti
- 5 Eliminazione di campi di disturbo
 - 5.1 Eliminazione di aree cicatrizzate disturbanti
 - 5.2 La scarica di focolai infiammatori cronici occulti
- 6 Cure riabilitative

1.0 Basi e riassunto

A volte la medicina regolativa tramite la riabilitazione dei sistemi regolativi è forse l'unica possibilità di arrivare a una guarigione o almeno alla mitigazione della malattia.

La riabilitazione dei sistemi regolativi (basale, immunitario, ormonale, neurovegetativo) richiede certe "correzioni di tiro" della terapia tradizionale.

L'obiettivo di terapie regolative è di ricondurre dei processi regolativi disturbati nella loro "normalità"; ripristinare omeostasi e economia dell'organismo. Questo si combina perfettamente con forme terapeutiche cliniche anche se queste ogni tanto creano (anche seri) disturbi regolatori come p.es. alte dosi a lungo tempo di corticoidi e psico-farmaci.

Chi si occupa di queste forme terapeutiche usa di solito un programma terapeutico del seguente tipo:

- 1) Eliminazione o delimitazione di fattori che disturbano la regolazione basale come:
 - cariche croniche anche minime come p.es. focolai, ...
 - esposizione a metalli pesanti come p.es. amalgami, ...
 - "veleni" di lusso (o di miseria) come alcool, tabacco, ...
 - sovrac consumo di alimenti "prefabbricati"
- 2) Compensazione di deficit che portano a disfunzioni regolatorie come vitamine, minerali, oligoelementi, enzimi e altri "micronutrienti" come aminoacidi e lipidi essenziali
- 3) Riduzione dei "circoli viziosi" patogeni regolativi con metodi come:
 - agopuntura e simili
 - neuralterapia e simili
 - terapie stimolanti, irritative e deviative.
- 4) Eventualmente "ripristinare" disfunzioni regolative con metodi risonativi.

La scoperta circa il funzionamento e l'integrazione della regolazione basale nei sistemi di difesa arricchisce lo strumentario del medico in quanto permette di rispettare, ripristinare e riabilitare un funzionamento normale. In questo senso la "medicina regolativa" non è rivoluzionaria ma evolutiva.

La medicina regolativa si propone dopo la cura dei sintomi specifici di una malattia come fase acuta di infezioni, attacchi di malattie sistemiche infiammatorie o sradicazione di masse tumorali con l'obiettivo di ripristinare velocemente delle funzioni normali difensive/regolative.

2.0 Infiammazioni sistemiche recidivanti

Queste malattie sono sensibilissime a reazioni allergiche e infezioni banali aggiunte. Meglio prevedere alle necessarie misure contro reazioni allergiformi e infezioni banali e attacchi allergici (descritti nel volume PT del corso "Materia medica per naturopati").

2.1 Valutazione di sostanze terapeutiche

Per la scelta di terapeutici specifici si mira a un minimo carico della funzione basale, nel senso che il buon medico sceglie il rimedio con meno effetti collaterali.

2.1.1 ELPIMED

PISCHINGER ha sviluppato un medicamento che ammorbidisce sotto certe condizioni l'iperreazione basale; il "fattore monocitario", come farmaco è in commercio sotto il nome: ELPIMED. È spesso combinato nei casi in cui il soggetto soffre già di disfunzioni regolative ed è obbligato ad assumere medicinali con altre cariche regolative.

2.1.2 Fenilbutazoni come antireumatici:

Effetti voluti antiflogistici e antireumatici; collaterali allergici ed ematologici. Mescolati con ELPIMED riducono notevolmente il dolore ed evitano gli effetti collaterali.

2.1.3 Analgesica e antireumatica:

I salicilati caricano minimamente il sistema basale; ibobrufen e indometacina in maniera accettabile. Malauguratamente non bastano sempre.

2.1.4 Corticoidi:

Creano uno stimolo intenso per il sistema basale ma non sono sempre evitabili. Raccomandabile di somministrare la dose giornaliera la mattina tra le 6 e le 8, perchè a quest'ora il livello di cortisoli è di natura alta e viene sopportato meglio.

- 2.1.5 Immunosoppressione con acotiaprima, ciclosporina e aureoterapia:
Paralizzano il sistema basale con poche speranze di riabilitazione di quest'ultimo. Terapia rassegnativa accettabile solo come ultima ratio in senso palliativo.
- 2.1.6 Antibiotici:
Capita spesso che quelli efficienti in vitro sono inefficienti in vivo o creano reazioni allergiche: causa di choc basale o di arresto di regolazione basale. L'aggiunta di ELPIMED garantisce normalmente il pieno effetto antibiotico, evitando soprattutto delle reazioni allergiche.
Il secondo grande problema (evitabile) degli antibiotici è il disturbo dei simbiotici intestinali: anche gli antibiotici non sono capaci di distinguere tra bene e male e ledono anche quelli utili rendendo sensibile l'ambiente ai miceti e batteri. Queste aberrazioni ambientali intestinali (disbiosi) causano malassorbimento di micronutrienti (come vitamine, minerali, oligoelementi) il che causa disturbi rilevanti nei processi di regolazione difensoria: deficienza di minerali: direttamente sulle funzioni di trasmissione della matrice basale; deficienza di oligoelementi: inibisce enzimi dei neurotrasmettitori, anticorpi specifici e immunoglobuline. E' facilmente evitabile ma spesso trascurato:
- somministrazione di acido lattico dx.
 - somministrazione di simbiotici intestinali come E.coli, B.acidofilio, B.bifidum in forma liofilizzata ca. 2 ore primo dei pasti (se no vanno defecati)
- Dettagli descritti nella dispensa PT 5.2 del corso "Materia medica per naturopati".
- 2.1.7 Enzimi proteolitici
Per tenere sotto controllo qualsiasi infiammazione cronificata facciamo ottime esperienze con degli enzimi proteolitici come WOBENZYM N, PHLOGENZYM, Hanno la capacità di "terminare" (non sopprimere) delle infiammazioni croniche. Si applicano secondo le prescrizioni del produttore. E' consigliabile in caso di dubbio di far controllare dal medico gli indicatori infiammatori come sedimentazione e proteina c-reattiva.

2.2 Reazioni allergiformi

Infiammazioni sistemiche recidivanti, come artrite reumatoide, sclerosi multipla, colitis ulcerosa, ... causano facilmente reazioni allergiformi (autonome o contro medicinali).

Una terapia antiallergica con Ca e antistaminici è indicata nelle fasi attive della malattia per accelerare la remissione, diminuire effetti collaterali di terapie specifiche necessarie, diminuire edemi infiammatori e diminuire la lesione di tessuti. In forme lievi aiutano olio di Nigella sativa orale 1...3 c.t. e spesso anche Tinct. di Ephedra.

2.3 Infezioni banali e acutizzazione

Un altro fattore da rispettare in queste malattie è che anche un'infezione banale aggiunta può far crollare il sistema di difesa e causare così un attacco. Questo rischio può essere minimizzato usando una terapia gamma-globulina umana. Come prevenzione in casi seri servono anche vaccinazioni (se disponibili), la massima attenzione per evitare le infezioni e fitofarmaci come Tinct. Echinaceae. Dettagli descritti nella dispensa PT 1.1 del corso "Materia medica per naturopati".

3.0 Riabilitazione di prestazioni immunitarie

La riabilitazione di funzioni regolative di difesa dopo il trattamento specifico è la "conditio sine qua non" per evitare delle recidive.

3.1 Predispositori a deficienze

I seguenti fattori sono oggi ritenuti causa di indebolimento delle capacità regolative difensive:

- infiammazioni croniche "occulte" (nei tempi remoti chiamati "focolai") e visti in diretto nesso alla malattia acuta
- tutte le forme disbiotiche intestinali
- tossicosi subsintomatiche
- stati di deficienza di "micronutrienti"
- campi irritanti abatterici (nei tempi remoti anche chiamati "focolai"), le cicatrici con guarigione disturbata, spesso con inclusioni di particelle estranee.

3.2 Programmi di riabilitazione

Per riattivare delle funzioni regolatorie disturbate bisogna creare delle condizioni che rispettino i limiti regolativi attuali, quindi agire dove è possibile con terapie conservatrici prima di eseguire delle cure invasive come tonsillectomie o risanamenti dentari estesi!

4.0 Terapia conservatore per scaricare i circuiti difensori

4.1 Somministrazione di micronutrienti mancanti

Indichiamo con il termine "micronutrienti": vitamine, minerali, oligoelementi. In certi casi consigliamo di far fare dei "profili" in un laboratorio serio. Quelli che mancano di più nelle nostre regioni, a causa degli alimenti offerti e consumati sono:

- Zinco (anticorpi, immunoglobuline, betaglobuline, disintossicazione, neurotrasmettitori, insulinas, ...) (p.es. Zinkglukonat BURGERSTEIN 1...2 p.d. 15 mg)
- La vitamina C aiuta assieme allo zinco, fra l'altro, alla depurazione tossica lenta ma continua (p.es. come polvere di acido ascorbinico 1...2 gr p.d. soluto in acqua da bere durante la giornata)
- Calcio e Magnesio: diretto influsso sulla regolazione basale (p.es. Dolomit BURGERSTEIN 5 pastiglie p.d.)
- in certe regioni anche lo Iodio (p.es. sale iodato JURA), per certe persone Fe e Cu
- per controllare lo stato vitaminico si da spesso un'alta dose di Betacarotene, complesso B e C (o un'iniezione come p.es. PANCEBRIN LILLY). Se il paziente si sente marcatamente attivato, ci sarà una mancanza. In caso di malassorbimento intestinale inizialmente è meglio l'iniezione, con il risanamento intestinale si passa man mano all'applicazione per via orale.

Per dettagli vedi corso "Terapia ortomolecolare ...".

4.2 Guida di simbionti intestinali

Stati di deficienza di micronutrienti accadono di solito per motivi di disturbi dell'apparato digerente e del relativo assorbimento difettoso:

- Acidità stomacica insufficiente: impedisce la disinfezione di nutrienti non cotti! Non è possibile risanare la flora intestinale senza sufficiente presenza di acido cloridrico (HCl, la somministrazione deve essere fatta dall'esperto perché deve essere diluito e dosato con criterio).
- Per casi meno "clinici" si usano le ricette "dispeptiche" della fitoterapia che stimolano non solo la produzione di succhi gastrici ma anche di fegato, pancreas e ghiandole intestinali. Chi soffre di dispepsia gastrica o se la crea con antiacidi farà meglio di curarla. Inoltre un'acidità gastrica sensata permette l'assorbimento di molti oligoelementi, specialmente del ferro.
- Disbiosi e disfunzioni dell'apparato digerente: come primo approccio vedi i consigli sopra concernenti le cure con antibiotici. Per un risanamento della flora intestinale in caso di croniche disbiosi e disfunzioni ci vuole l'esperto che dispone anche dei dovuti strumenti per controllarne l'effetto.
- micosi e protozosi intestinali si trattano inizialmente con farmaci specifici. Da non dimenticare che nessuno di loro è "discriminatorio" e così tutti indeboliscono anche i simbionti intestinali. Quindi subito dopo la cura specifica si attacca con una cura per normalizzare da flora intestinale.

Dettagli descritti nella dispensa PT 5.2 del corso "Materia medica per naturopati".

4.3 Disintossicazione da metalli pesanti

Stati d'intossicazione di metalli pesanti subsintomatici richiedono un'escrezione forzata. Preferiamo la somministrazione di zinco unito alla vitamina C (come descritto sopra), perchè lo zinco sostituisce nei depositi i metalli pesanti indesiderati e ha nel medesimo tempo importanti funzioni enzimatiche e immunitarie.

Per dettagli vedi corso "Terapia ortomolecolare ...".

5.0 L'eliminazione di campi di disturbo

aree cicatrizzate disturbanti, focolai

5.1 L'eliminazione di aree cicatrizzate disturbanti

Sono da eliminare cicatrici con "guarigione disturbata", specie se sono intasate di particelle

- talco da operazioni
- trucioli, resti di stoffe in incidenti lavorativi e di guerra
- granuli di sabbia, asfalto, vetro da incidenti stradali.
- ...

Vengono malamente e lentamente smaltite, portano il tessuto adiacente in acidosi e modificano così la regolazione basale. Sviluppandosi in infiammazioni abatteriche occulte croniche possono sviluppare effetti a distanza. L'acidosi locale dev'essere compensata dai due tipi di fibroblasti (i piccoli e grandi reticulociti con carica elettrica opposta), il che costa per l'alto consumo di fibroblasti e spesso non riesce a lungo. Il potenziale tessutale locale e le cellule adiacenti si depolarizzano e funzionano male.

L'infiltrazione di cicatrici con punture di procaina o lidocaina ripolarizza le membrane cellulari il che scioglie il blocco di regolazione basale e il disturbo può essere eliminato o almeno regolato. La repolarizzazione della membrana cellulare è un fatto biofisico che è importante per una serie di processi a monte biochimici. Rivolgersi a un (medico) neuralterapista esperto in materia.

5.2 La scarica di focolai infiammatori cronici occulti

Focolai sono delle aree infettate che la difesa dell'organismo non è stata capace di eliminare ma è riuscita almeno a incapsulare. Si trovano spesso vicino a denti e tonsille ma anche in altre parti dell'organismo e di solito sono eliminabili solo tramite intervento chirurgico.

Interventi di questo tipo (p.es. estesi risanamenti dentari) sono da prevedere solo dopo una cauta preparazione del terreno e un certo livello di funzionamento della regolazione basale con le sopracitate misure:

- sostituzione di "micronutrienti" mancanti
- risanamento intestinale
- escrezione di metalli pesanti

perché ogni intervento chirurgico richiede notevoli prestazioni da parte del sistema basale.

Per questo motivo è necessaria:

- una pianificazione di relativi interventi a distanza di almeno 3 settimane uno dall'altro, perchè la regolazione basale e il sistema immunitario richiedono almeno tanto tempo per riprendersi dal trauma
- prevenzione antiallergica (che non impedisce i processi di guarigione) con calcio e antiistaminici.
- eventualmente diminuzione di rischi d'infezioni secondarie o banali rinforzando il sistema immunitario
- eventualmente sostegno della guarigione naturale dell'intervento

È da evitare l'applicazione di:

- Antibiotici in questo contesto sono obsoleti perchè sopprimono l'immunostimolazione ed eccitano reazioni allergiche
- Corticoidi in questo contesto sono obsoleti perchè inibendo i processi di guarigione naturale favoriscono la formazione di focolai rimanenti.

6.0 Cure riabilitative

Le misure indicate fino adesso liberano l'organismo dalla sua carica, ma la completa riabilitazione naturale richiede da due a tre anni. In questo periodo è elevato il rischio di nuove cariche di ogni genere. Per evitare che la regolazione basale crolli di nuovo è consigliabile una delle cure seguenti, che parzialmente e oltre che sulla regolazione basale hanno anche effetto sugli altri sistemi gestionali:

- sistema immunitario,
- sistema ormonale e
- sistema neurovegetativo.

Senza essere complete le seguenti tecniche terapeutiche rinforzano la regolazione basale:

- balneoterapie
- agopuntura
- omeopatia professionale
- neuralterapia
- terapie stimolanti come:
 - sostanze stimolanti aspecifiche
 - terapia febbrile
 - ozonoterapia
 - desensibilizzazione semispecifica con vaccini propri o estranei
- terapie costituzionali p.es. secondo Dr. Aschner: Technik der Konstitutionstherapie; HAUG 1995

L'obiettivo è che nell'arco di 2...3 anni la soglia di risposta sistemica si alzi a ca. 500'000 germi di un vaccino con una reazione generale breve. Solo l'organismo di un cliente sano risponde così, malattie croniche reagiscono già a un decimo o un centesimo di germi con reazioni sistemiche lunghe. Questa "prova del nove" è eseguibile solo da un medico esperto in materia.

La scelta di una cura riabilitativa o di un'altra dipende dalle capacità, dall'orientamento e dall'esperienza del terapeuta o medico "eletto". I discorsi sul metodo sono vani, perchè ciascuna e anche altre "funzionano" nella mano del professionista e meno nella mano del dilettante.
