



# Immunologia e Omeopatia

Dr. Angelo Micozzi, Istituto di Cultura Omeopatica,  
Roma

# In generale

- L'omeopatia studia il criterio di similitudine applicato alla farmacologia e anche alla patologia
- Non si contrappone alla medicina accademica, ma ne integra le informazioni
- Definisce un modello di malattia cronica condivisibile
- È orientata alla ricerca di un linguaggio comune
- Segue un percorso diagnostico e terapeutico parallelo a quello della medicina accademica



# Due esempi

- Vaccino anti-vaiolo (simile molecolare del vaiolo umano) con eradicazione della malattia
- Uso del copaxone (glatiramer) nella terapia della forma relapsing/remitting della sclerosi multipla, con risultati interessanti sulla rimielinizzazione

# Modello di malattia cronica

- Predisposizione costituzionale (assimilabile alla associazione HLA di alcune malattie autoimmuni)
- Innesco infettivo
- Alterazione della “forza vitale” (per alcuni aspetti analogo al sistema immunitario)
- Periodo di latenza
- Nozione di infezione cronica persistente
- Manifestazione clinica (malattia come risposta)



# Mimetismo molecolare

- Nozione di “epitopo condiviso”
- Similitudine molecolare
- Risposta immunitaria innescata da antigeni estranei e indirizzata anche su porzioni omologhe dell'ospite
- Stimolazione della (cito)tossicità linfocitaria su cellule bersaglio
- Conseguente manifestazione clinica immuno-mediata

# Molecular mimicry

- Antigeni di streptococco e miocardio/tessuto valvolare
- Antigeni di membrana streptococcica simili a neuroni del nucleo caudato
- Antigeni di helicobacter pylori e tireoperossidasi
- Antigeni di yersinia enterocolitica e tireoglobulina
- Antigeni di campylobacter pylori e mielina
- Antigeni di CMV e fosfolipidi di membrana (sindrome Apl)



# MOLECULAR MIMICRY

## Sequenza

Agente infettivo

-Glu-Ser-Arg-Arg-Ala-Leu-

Ospite

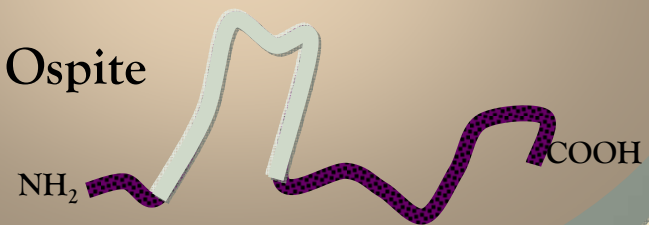
-Gln-Arg-Arg-Ala-Ala-

## Conformazione

Agente infettivo



Ospite



# In sintesi

- Il modello di studio della malattia cronica proposto dalla metodologia omeopatica rafforza gli aspetti immunologici di alcune malattie reumatologiche.
- Anche e soprattutto in quelle forme, in cui tali aspetti non sono così evidenti.
- L'omeopatia si affianca alla medicina accademica nella diagnosi e nella terapia.
- Nella terapia “deve” tenere presenti i possibili meccanismi innescanti, soprattutto se infettivi.



# Limiti e possibilità

- Visione d'insieme dei sintomi del malato
- Uso del criterio di similitudine nella scelta del farmaco
- Prescrizione sull'individuo malato (repertorio, materia medica)

# Contraddizione omeopatia/EBM





# Contraddizione omeopatia/EBM

- Implicita nello statuto epistemologico della omeopatia?
- Dovuta a una conoscenza frammentata?
- Condizionata dall'approccio ermeneutico?
- Dipende dalla gestione di dati clinici non riproducibili?
- Riflette eventuali limiti dell'EBM stessa?

# Ipotesi di lavoro

Studi osservazionali

Sperimentazioni controllate

Selezione campione omogeneo (dall'individuo alle risposte)

Terapia unitaria (farmaco specifico)

Verifica dei dati acquisiti (valutazione delle risposte)



# Esempio: immunosenescenza

- Nozioni scontate
- Concetto di normalità statistica
- Ruolo degli agenti infettivi
- Visione di insieme della senescenza
- Considerazioni applicative

# Consideriamo *normale*:

- Le rughe, la pelle secca, la minore elasticità
- La diminuzione della massa muscolare in trofismo e forza
- La modificazione della struttura ossea
- La minore efficienza delle varie funzioni



# *Normali* sono anche...

- Disturbi circolatori
- Disturbi del sonno
- Diminuzione delle capacità “neuro-psicologiche”

# “Senectus ipsa morbus”

- Identificare alcuni fattori predittivi di morbilità/mortalità, in relazione al processo di invecchiamento
- Stabilire una correlazione tra: influenze esterne, benessere psichico, stato funzionale e sopravvivenza
- Tra le influenze esterne hanno un ruolo fondamentale le infezioni croniche, come viene affermato, ormai da due secoli, in omeopatia



# Risposta alle infezioni

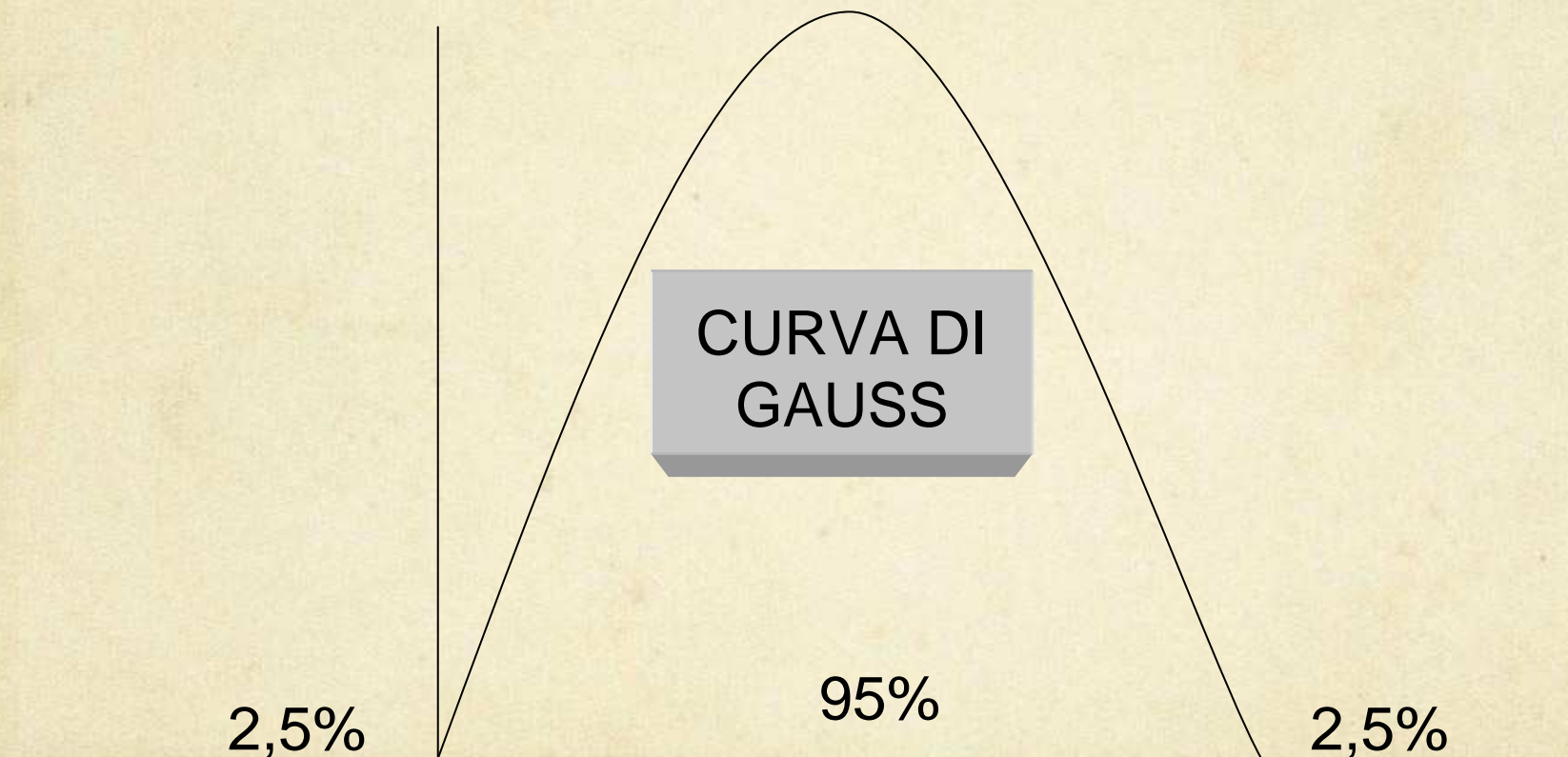
- l'insieme delle attività immunitarie, in omeopatia, può essere equiparato al complesso di funzioni della cosiddetta “forza vitale”
- la qualità della vita e, possiamo dirlo, la qualità della morte (un tempo ammessa come fine di un ciclo, ossia come conseguenza della vecchiaia) risentono fortemente della nozione di salute e di malattia

# Immunosenescenza

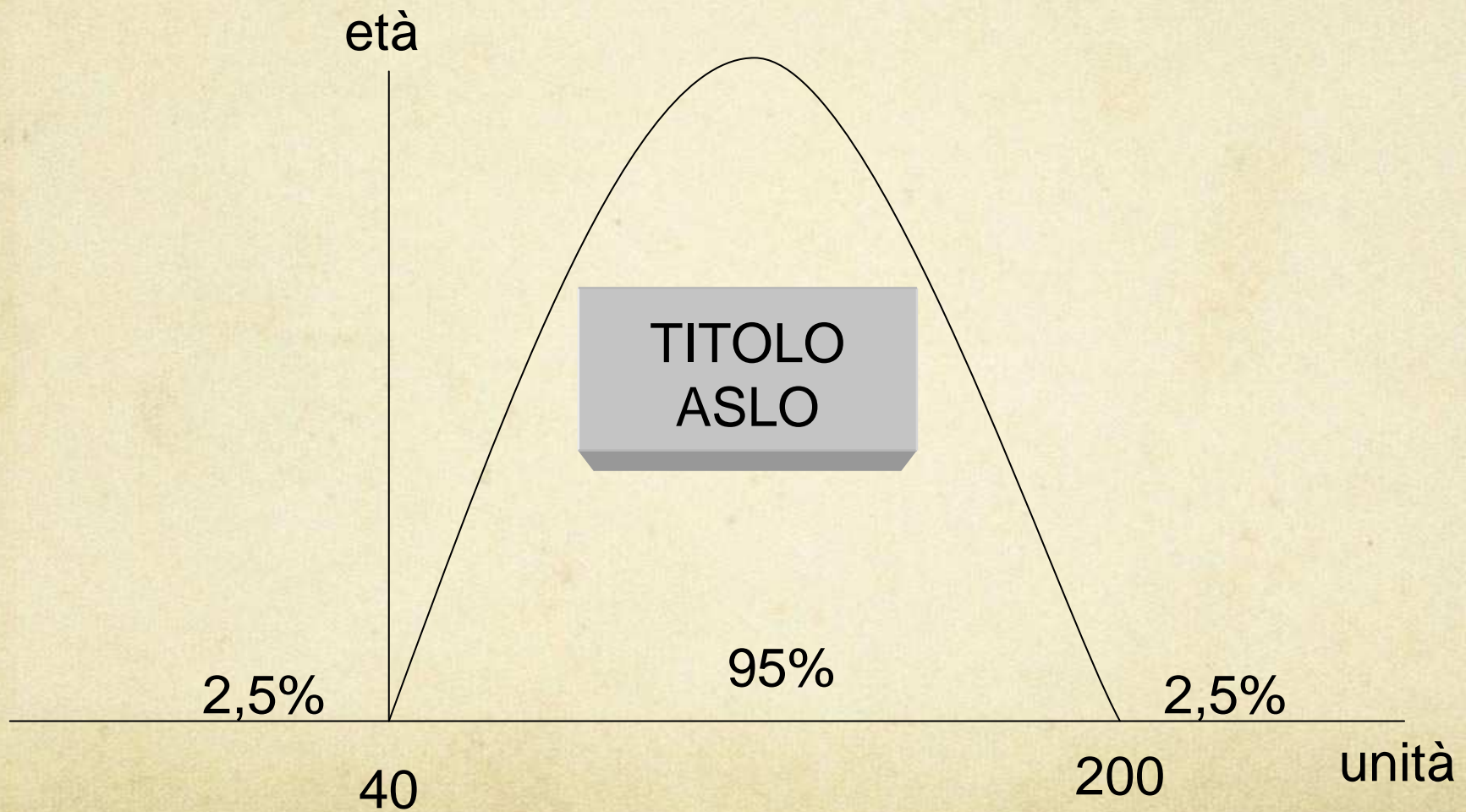
- Nell'approccio omeopatico, la morte per malattia dipende, nella gran parte dei casi, dalla progressione evolutiva di uno stato di cronicità latente, la quale mostra solo sintomi fugaci, sporadici/ricorrenti o funzionali
- Tali sintomi (es.: cefalea, allergie, colon irritabile, etc.) non andrebbero considerati come entità separate, bensì come espressione di un'unica malattia cronica, che evolve indefinitamente.



# NOZIONE DI NORMALITÀ



# NOZIONE DI NORMALITÀ





# Immunosenescenza

- la medicina ha sempre distinto il processo di invecchiamento dalla nozione vera e propria di malattia
- Tale separazione comincia a diventare sempre più precaria, sia nei contenuti, sia nei modelli formali di studio, se consideriamo le possibili relazioni tra i processi di immunosenescenza e le malattie infettive o tossiniche

# Invecchiamento e CMV

- ridotta espressione molecola costimolatoria CD28 su CD8+
- aumento della espressione di CD57 (suppressor)
- nell'anziano e, in maniera del tutto analoga, nella infezione da cytomegalovirus (CMV)
- anche alla luce di una prevalenza di IgG anti-virali nell'anziano, rispetto alla popolazione giovane
- Nell'anziano, inversione del rapporto CD4/CD8, come si verifica nella infezione da CMV



# Anziano e accumulo oligoclonale di linfociti anti-CMV

- riduzione del repertorio T, con un accumulo di cellule oligoclonali attivate, almeno un quarto delle quali risulta specifica nei confronti di CMV
- diminuzione di T naive, che comporta, come diretta conseguenza, una scarsa risposta immunitaria nei confronti di antigeni nuovi
- persistente risposta verso antigeni cronici

# *Inflazione memoria anti-CMV*

- maggiore espressione di linfociti T citotossici, dalla quale dipendono molti dei meccanismi patogenetici dell'anziano, primo fra tutti quello dell'autoimmunità
- molti di questi linfociti esprimono recettori (TCR) per epitopi di CMV, specialmente nei soggetti molto anziani



Pawelec G, et al. Human immunosenescence: is it infectious? *Immunol Rev* 2005 Jun; 205: 257-68.

- Alcuni autori, riprendendo le osservazioni sulla espansione oligoclonale dei CD8 anti-CMV, hanno suggerito un modello di studio infettivo della vecchiaia
- arrivando a ipotizzare, nelle estreme conseguenze, il significato di contagiosità della immunosenescenza

# Costituzionalismo HLA e longevità

- HLA-A31, B7, Cw7 e DQ1 in 108 soggetti di età superiore agli 85 anni, rispetto a un gruppo di controllo di 749 donatori sani
- Un altro lavoro associa l'aplotipo ancestrale A1-B8-DR3 al Cw7 nella predisposizione alla longevità, nei soggetti maschili di età superiore ai 90 anni, ma non nelle donne dello stesso gruppo



# Considerazioni omeopatiche

- cogliere le condizioni pre-cliniche, che conducono al processo di invecchiamento
- il paradosso del contagio si inserisce in un contesto di malattia cronica alla stessa maniera, con la quale Hahnemann ha formalizzato la struttura portante del modello infettivo

## Epistemologia dell'invecchiamento, secondo il modello omeopatico di malattia cronica

- la maggior parte delle malattie croniche ha un carattere evolutivo dipendente, in prima istanza, dalla esposizione persistente ad un agente infettivo
- tenendo presente il ruolo potenzialmente innescante del CMV, si può ipotizzare l'uso di rimedi specifici, orientati verso una diminuzione della oligoclonalità linfocitaria, a favore di una espansione del mosaico naive delle cellule T
- Tale espansione permetterebbe una migliore ricognizione di antigeni nuovi e una conseguente risposta efficiente



# Ipotesi di lavoro

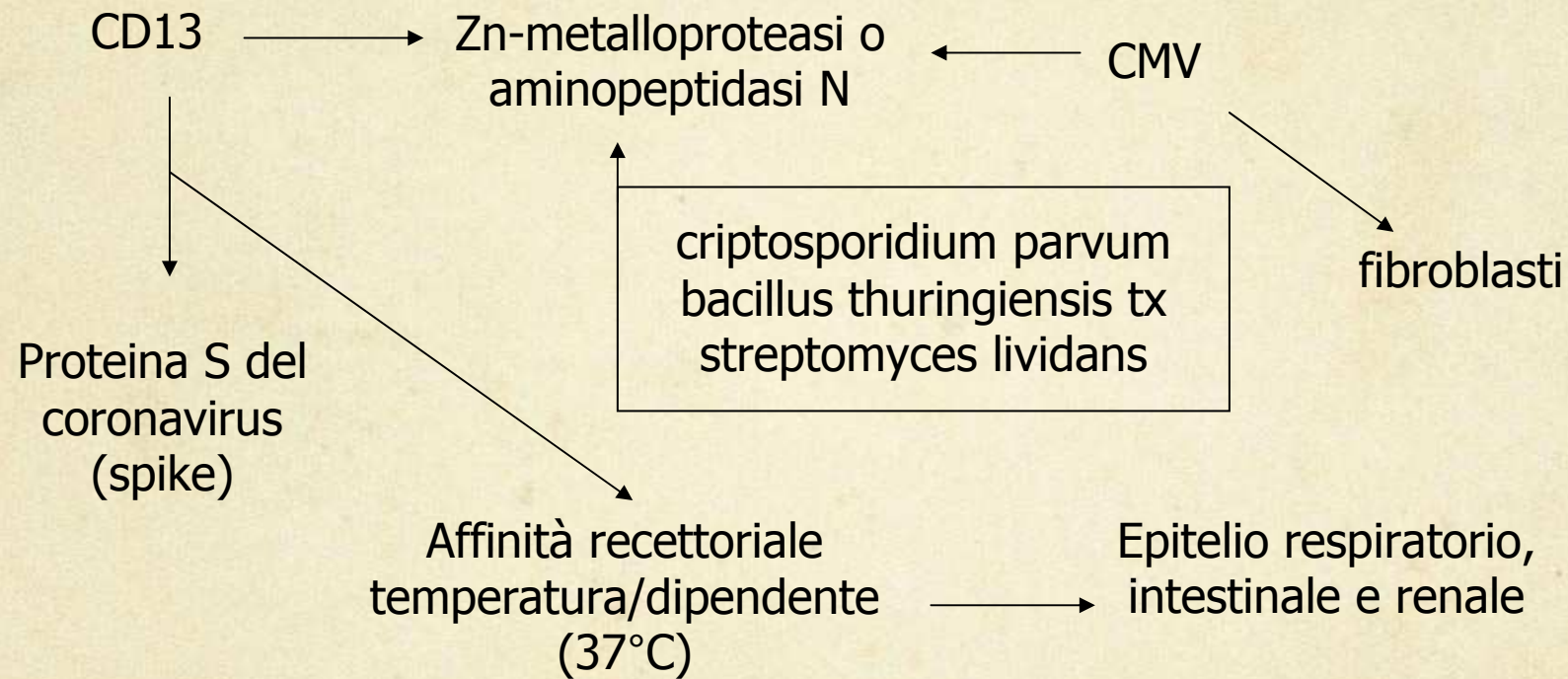
- Approccio omeopatico alla malattia cronica
- Punto di partenza fecondo dal concetto di infezione cronica
- Uso di farmaci specifici sulle singole risposte immunitarie
- Ipotesi terapeutica anti-CMV

# Conclusioni?

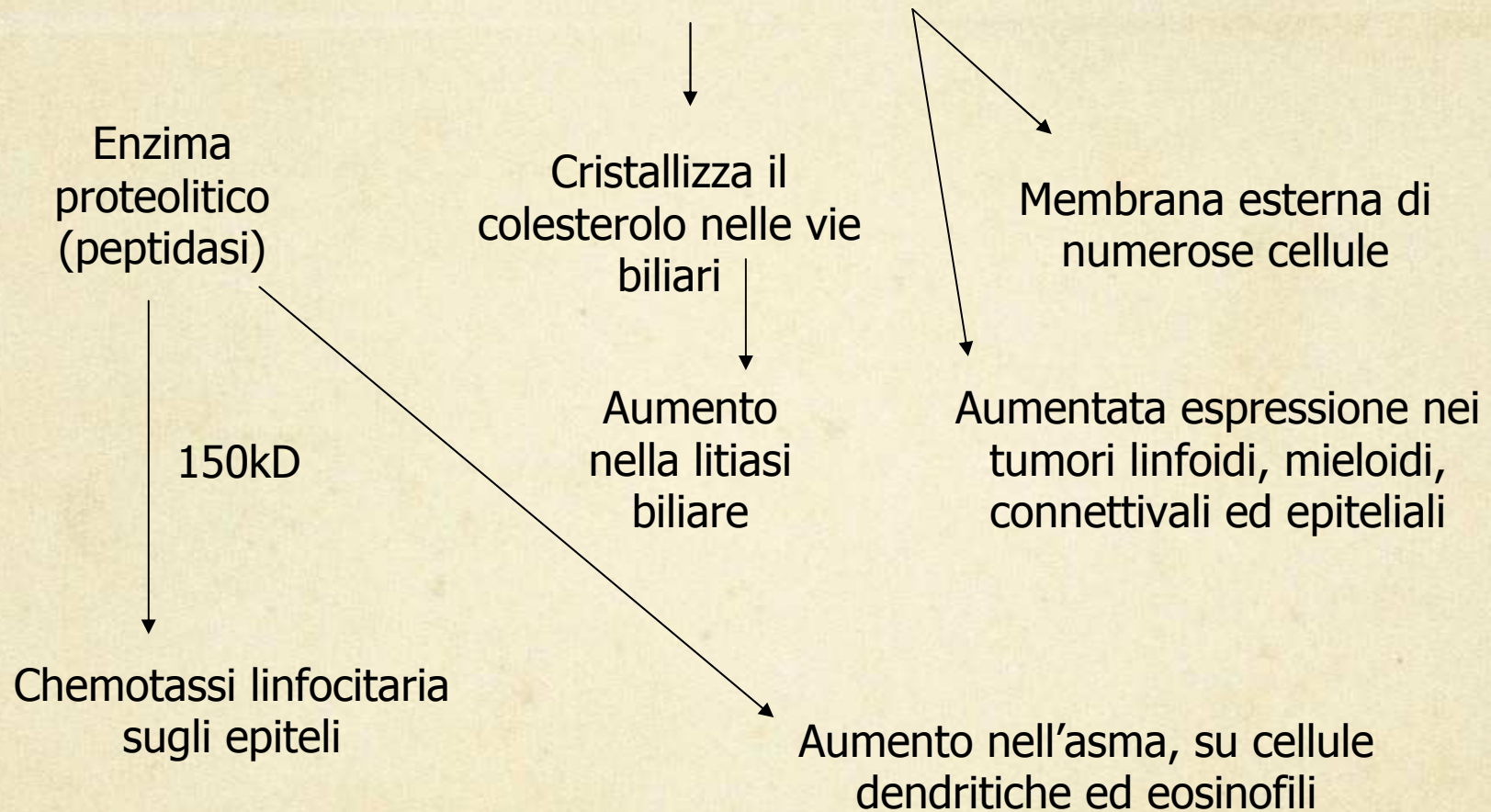
- Paradosso omeopatico non in contraddizione con la medicina convenzionale
- Percorsi terapeutici distinti e integrati
- Modello di studio efficace nella immunosenescienza
- Modello di studio più generale sulla malattia cronica



# Recettore di CMV



# CD13





# ANTI-CD13

- Infezioni da coronavirus
- Infezioni da cytomegalovirus
- Litiasi biliare (calcoli di colesterina)