



M.C. Lazzarini

RIASSUNTO

L'obiettivo di questo studio clinico è valutare l'efficacia della terapia BrSM rispetto a quella convenzionale nella risoluzione della piccola Insufficienza venosa cronica, intendendo con questa tutti quei disturbi correlati agli stadi meno avanzati della Insufficienza venosa, dai sintomi di pesantezza e affaticamento agli arti inferiori, alla comparsa degli inestetismi cutanei (teleangectasie), fino agli edemi declivi molli.

Lo scopo del lavoro è stato raggiunto attraverso l'acquisizione di un campione selezionato di 15 pazienti di genere femminile che si erano già variamente sottoposte a trattamenti convenzionali negli anni precedenti. Il protocollo terapeutico ha permesso di valutare gli effetti di un trattamento BrSM articolato e completo, formulato in 8 sedute di Omeo-mesoterapia ambulatoriali supportate da una terapia domiciliare *per os* di accompagnamento (drenante e riequilibrante).

– Dopo quattro mesi dall'inizio del *trial* si sono valutati i risultati intervistando le partecipanti attraverso un Questionario. Tutte le pazienti hanno affermato che il trattamento aveva avuto effetti positivi, ed inequivocabilmente superiori rispetto a quelli ottenuti con l'ausilio della terapia convenzionale, non solo per quanto riguardava la regressione degli inestetismi localizzati dovuti alla piccola Insufficienza venosa, ma anche per quanto concerneva il recupero di un buono stato di salute psico-fisica. Inoltre, la terapia, a differenza di quella convenzionale, è stata ben accettata, ben tollerata ed è risultata priva di qualsiasi effetto collaterale.

PAROLE CHIAVE PICCOLA INSUFFICIENZA VENOSA, OMEO-MESOTERAPIA, BrSM

SUMMARY: The objective of this clinical trial is to evaluate the efficacy of BrSM therapy compared to conventional therapy in the resolution of small chronic venous insufficiency, which includes all those disorders related to the less advanced stages of venous insufficiency, from symptoms of heaviness and fatigue in the lower limbs, to the appearance of skin imperfections (telangiectasias), to soft declivous oedema.

The aim of this clinical study has been achieved through the acquisition of a selected sample of 15 female patients who had variously undergone treatments according to conventional medicine in the previous years.

The therapeutic protocol allowed to evaluate the effects of an articulated and comprehensive BrSM treatment consisting of cycles of Homeo-mesotherapy organized in 8 outpatient sessions, supported by an accompanying (draining and balancing) home therapy taken orally.

– Four months after the start of the clinical trial, the results were evaluated by interviewing the participants through a Questionnaire. All the patients stated that the performed treatment had positive effects, and unequivocally superior to those obtained with the conventional therapy, not only regarding the regression of localized blemishes due to small venous insufficiency, but also regarding the recovery of a good state of psycho-physical health. Moreover, the therapy, unlike conventional one, was well accepted, well tolerated, and free of any side effect.

KEY WORDS: SMALL VENOUS INSUFFICIENCY, HOMEO-MESOTHERAPY, BrSM

PICCOLA INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA E OMEO-MESOTERAPIA – CONFRONTO TRA TRATTAMENTO BrSM E CONVENZIONALE

CHRONIC SMALL VENOUS INSUFFICIENCY AND HOMEO-MESOTHERAPY

– COMPARISON BETWEEN BrSM AND CONVENTIONAL TREATMENT

INTRODUZIONE

Per **Insufficienza venosa cronica (IVC)** s'intende l'ineguaglianza dell'Apparato vascolare venoso ad adempiere alle proprie funzioni.

– Tale incapacità ha come comune denominatore la **stasi** venosa, che può instaurarsi con diverse modalità e che provoca l'alterazione della vitalità dei Tessuti.

La IVC è una patologia frequente nella società occidentale contemporanea; si stima che in Europa il 35% della popo-

lazione adulta soffra di varici agli arti inferiori.

L'insorgenza di IVC è da ascrivere a una compartecipazione di cause concomitanti, responsabili di un progressivo *infarcimento* tossinico della **matrice extracellulare (ECM)** che rappresenta il "grande anello" di collegamento tra tutti i Sistemi e i *network* dell'organismo.

I disturbi circolatori, l'insufficiente attività degli emuntori primari e secondari, le disfunzioni ormonali, lo stress psico-emozionale, le abitudini alimentari scorrette, la vita sedentaria, l'ortostati-



FIG. 1

Gli stadi dell'Insufficienza venosa.

– fonte: <https://www.cardiocenternapoli.it/angiologia/insufficienza-venosa.html>

smo prolungato e l'obesità, determinano alterazioni della struttura dei vasi venosi, favorendo, nel tempo, la comparsa di *intasamento* tossinico del Tessuto connettivo circostante.

– I vasi ematici e linfatici sono circondati da ECM e *dialogano* con essa.

Lo scambio di informazioni sotto forma di molecole segnale tra i vasi e la ECM è alla base del drenaggio dei Tessuti ed è essenziale per favorire le funzioni cellulari, tissutali ed organiche.

Il danno all'Apparato circolatorio venoso periferico si traduce in modificazioni strutturali delle pareti vascolari e si riflette sui Tessuti molli circostanti.

– Si procede dagli stadi iniziali della

IVC, dove prevalgono le piccole alterazioni morfo-strutturali (teleangectasie capillari), fino a turbe più consistenti della circolazione che portano prima allo sfiancamento dei vasi in forma di varici e, successivamente, alla sofferenza generale anche dei Tessuti molli fino alla superficie cutanea che si ulcera (Fase Degenerativa) (FIG. 1).

– Per questi motivi, in riferimento alla Tavola delle 6 Fasi, l'Insufficienza Venosa si colloca nelle Fasi di Deposito/Impregnazione (Fasi di Matrice), che occupano la porzione centrale della Tavola, a cavallo della Divisione Biologica.

Nelle Fasi intermedie della Tavola si assiste già ad un accumulo tossinico nei Tessuti, oramai solo in parte reversibile.

Come tutte le patologie che si inquadrano nelle Fasi a destra della Divisione Biologica, anche la IVC è caratterizzata da prognosi dubbia, con tendenza al peggioramento.

CLINICA E CLASSIFICAZIONE CEAP

Lo spettro delle manifestazioni cliniche dalla IVC è molto ampio; va dai segni clinici più superficiali a significato prevalentemente estetico, come le teleangectasie, alle manifestazioni più gravi, fino alle ulcere trofiche.

– Allo scopo di ottenere una classificazione generale che consideri gli aspetti clinici e la loro correlazione con quelli eziologici, anatomici e fisiopatologici, l'*American Venous Forum* ha redatto la classificazione CEAP (*Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology*), che sviluppa una sottoclassificazione per ciascun aspetto della patologia preso in esame (FIG. 2; TABB. 1-3).

MATERIALI E METODI

Questo *trial* ristretto ha richiesto l'acquisizione di una casistica di pazienti, tutte di genere F, variabilmente affette da segni/sintomi di "piccola IVC", che in precedenza erano state sottoposte a trattamenti convenzionali standard, come da indicazione del medico di Medicina Generale.

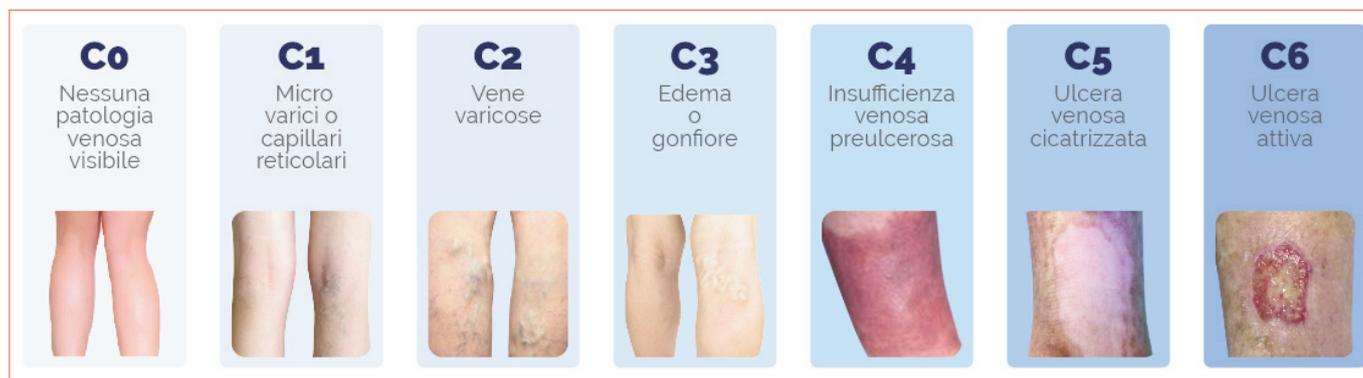


FIG. 2

Classificazione CEAP rivisitata.

– fonte: <https://www.prevenzionevincente.net/index.php/la-prevenzione/vene-varicose/complicanze-vene-varicose>

– Questo campione di pazienti è stato candidato al medesimo trattamento omeo-mesoterapico associato ad una terapia domiciliare di drenaggio biologico connettivo-emuntoriale e alla correzione del regime alimentare e dello stile di vita.

Lo studio clinico ha avuto la durata complessiva pari a 3 anni (2021-2023) ed ha comportato l'inclusione di **15 pazienti** selezionate da un campione iniziale di 20 pazienti.

– I criteri di inclusione prevedevano la **stratificazione** per diverse variabili individuali fondamentali, quali: età; peso corporeo (BMI); *modus vivendi* (stile di vita sedentario o non sedentario, attività sportiva strutturata, tipo di alimentazione, consumo di fumo/alcool/caffè); *habitus* psicologico; patologie sistemiche concomitanti (epato-renali, cardio-circolatorie, ortopediche/reumatologiche/neurologiche con disturbi articolari o della locomozione, disfunzioni tiroidee, diabete); patologie loco-regionali (flebopatie, linfedemi, patologie dell'Apparato arterioso, ulcere superficiali, infezioni dermatologiche ricorrenti quali Erisipela, celluliti, pregresse TVP/TVS, ecc.); assunzione ricorrente/cronica di farmaci (anti-infiammatori, ansiolitici, anti-depressivi, estro-progestinici); tipo di attività lavorativa/professionale; stadio di avanzamento della patologia (pesantezza arti inferiori, crampi, dolori, discromie cutanee, teleangectasie, varici, edema, ulcere).

Sono state incluse nel *trial* solo le pazienti che presentavano stadi meno avanzati di patologia, corrispondenti agli stadi 1-3 della classificazione CEAP, ovvero gli stadi definibili come "piccola IVC".

– Va precisato che tutti gli stadi della patologia possono beneficiare dalla terapia secondo l'approccio BrSM.

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Il protocollo di terapia ha previsto un ciclo di infiltrazioni omeo-mesoterapiche con sedute monosettimanali x 8 setti-

CLASSIFICAZIONE CEAP
E: EZIOPATOLOGICA
Ec: Congenita
Ep: Primitiva (causa non identificabile)
Es: Secondaria (post-trombotica, post-traumatica, altre)

TAB. 1

Classificazione CEAP – Eziopatologia.

CLASSIFICAZIONE CEAP
A: ANATOMICA
As: Interessamento del Sistema venoso superficiale
Ap: Coinvolgimento delle vene perforanti

TAB. 2

Classificazione CEAP – Anatomia.

CLASSIFICAZIONE CEAP
P: FISIO-PATOLOGICA
Pr: Reflusso
Pr + o: Reflusso + Ostruzione

TAB. 3

Classificazione CEAP – Fisio-patologia.

mane consecutive. Le sedute sono state accompagnate a domicilio da una terapia di supporto *per os*.

– È risultato necessario proseguire con una terapia di mantenimento (1 seduta infiltrativa ogni 2 mesi) per conservare i risultati raggiunti sia in termini estetici sia di benessere psico-fisico generale e per impedire le recidive.

Dal punto di vista tecnico-pratico la mesoterapia richiede l'utilizzo di siringhe da 10 cc. e aghi da 4 mm x 27G per effettuare le micropunture intradermiche nelle zone anatomiche da sottoporre a trattamento.

Queste iniezioni vengono effettuate:

1. a livello di **4 agopunti (6, 9 Milza-Pancreas; 60 Vescica Urinaria; 3 Rene)**
2. in punti perivasali
3. incannulando direttamente le teleangectasie, per permettere di risolvere le flebo-linfopatie più rapidamente e più efficacemente.

PUNTI DI AGOPUNTURA

Al fine di ottenere un'amplificazione dell'effetto mesoterapico occorre infiltrare Punti di Agopuntura di stimolo di drenaggio emuntoriale dell'Apparato

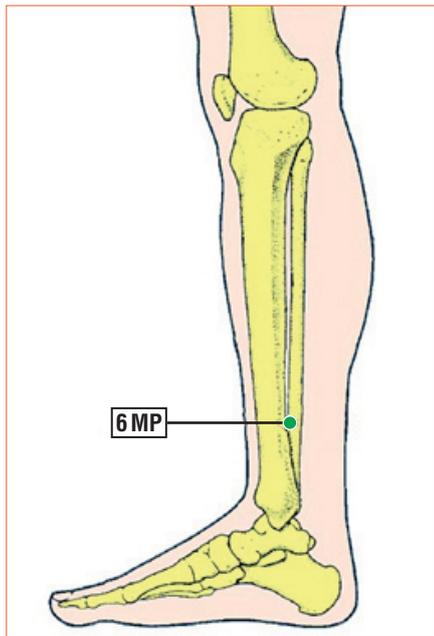


FIG. 3

Agopunto Milza-Pancreas (MP) 6.

veno-linfatico. Infatti, la stimolazione meccanica (mediante le micro-iniezioni intradermiche) di specifici Punti favorisce il ripristino dell'equilibrio energetico laddove questo fosse stato alterato a causa di una patologia organica.

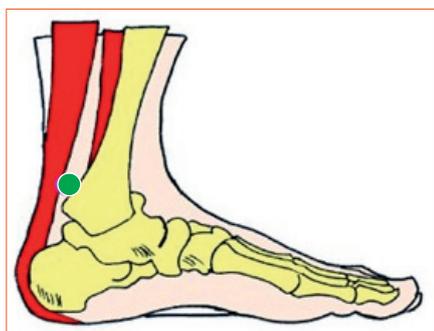


FIG. 5

Agopunto Vescica Urinaria (V) 60.

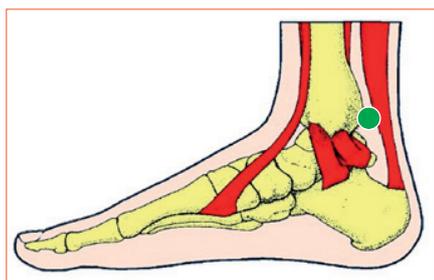


FIG. 6

Agopunto Rene (R) 3.

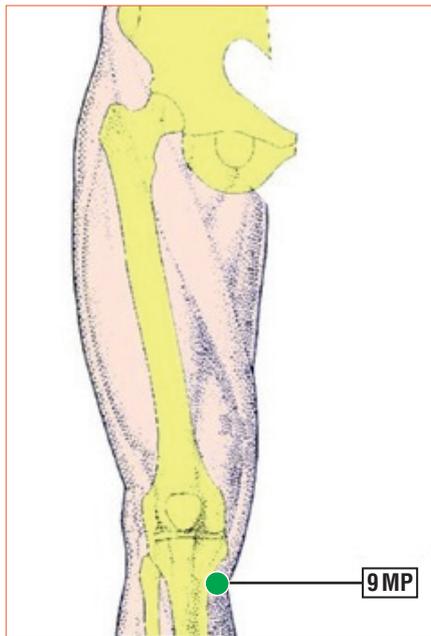


FIG. 4

Agopunto Milza-Pancreas (MP) 9.

Di seguito i Punti infiltrati:

► **Milza-Pancreas (MP) 6**

– 6-8 cm in direzione prossimale dalla prominente del malleolo mediale (FIG. 3). È uno dei Punti più importanti in Agopuntura ed ha un ampio raggio di azione, esercitando i propri effetti principali su: disturbi circolatori, malattie della pelle, prolasso e ptosi di organi e visceri, disturbi ginecologici, disturbi psichici e patologie articolari.

► **Milza-Pancreas (MP) 9**

– Nell'incavo del condilo mediale della tibia (FIG. 4). Questo Punto è utilizzato localmente per il trattamento della Gonartrosi e a distanza per le malattie della pelle e degli organi degli Apparati uro-genitale e digerente.

► **Vescica Urinaria (V) 60**

– A metà tra il malleolo esterno e il tendine d'Achille (FIG. 5). È un punto che esercita potente attività analgesica; viene infiltrato spesso in Omeo-mesoterapia e in Agopuntura per moltissime problematiche, soprattutto algiche.

► **Rene (R) 3**

– Nell'incavo tra la prominente più sa-

liente del malleolo interno e il tendine d'Achille (FIG. 6); viene utilizzato per sostenere la diuresi, stimolando la funzione emuntoriale del rene.

MEDICINALI BrSM UTILIZZATI NELL'INSUFFICIENZA VENOSA

Galium-Heel®

È il medicinale *low dose* specificamente formulato per un'azione profonda di detossificazione dell'organismo. La sua complessa composizione permette un'azione coordinata volta alla disattivazione, al clivaggio e alla centrifugazione delle tossine di impregnazione.

– Il medicinale esercita la propria azione primaria sulla ECM e secondaria a livello renale (su cui vicaria il carico tossico rimosso dalla ECM).

È un medicinale ad amplissimo spettro; trova la propria indicazione di elezione nei casi di disintossicazione aspecifica dell'organismo, drenaggio delle tossine farmacologiche di sintesi, ottimizzazione (*booster*) delle terapie farmacologiche *low dose*.

Lymphomyosot®

L'indicazione di questo medicinale è rivolta alle patologie dell'Apparato linfatico. Il suo impiego nel presente protocollo terapeutico trova razionale nelle azioni principali del medicinale sulla circolazione veno-linfatica: 1) stimolo alla progressione linfatica; 2) stimolo del drenaggio ECM; 3) spinta al riassorbimento dei liquidi extracellulari.

Arnica Heel Complex

È un medicinale *low dose* tradizionalmente impiegato per le sue proprietà antinfiammatorie, antiedemigene, analgesiche e di rigenerazione tissutale.

– È un medicinale ad amplissimo spettro; nel presente contesto è stato utilizzato, oltre che per le sopraannunciate proprietà, anche per l'azione più mirata sul circolo venoso, con effetto flebotonico sui capillari, imputabile ad uno dei suoi componenti, Hamamelis.

Hamamelis ha un tropismo selettivo per i disturbi della circolazione venosa, caratteristica che lo rende attivo su stasi

venosa, varici, ulcera crurale, emorroidi ed emorragie venose.

Aesculus Heel Complex

Dotato di tropismo specifico per l'Apparato venoso periferico, è utilizzato per l'ottenimento di un'azione mirata e rapida sulla problematica istopatologica dell'IVC (tono insufficiente della parete venosa). È particolarmente indicato nei casi di sensazione di pesantezza agli arti inferiori e di stasi venosa con gonfiore delle caviglie e dei polpacci.

Per la sua azione flebotonica e vasoprotettrice sulle pareti vasali, trova specifica indicazione nei casi di IVC, teleangectasie e *cutis marmorata*.

Solidago compositum S

Ha una selettività specifica per il rene; anche altri organi appartenenti all'Apparato genito-urinario beneficiano dalla somministrazione di questo medicinale, inserito nel protocollo in quanto, intervenendo sull'attività emuntoriale renale, la circolazione venosa viene favorita grazie all'eliminazione del sovraccarico di liquidi.

POSOLOGIA

I medicinali BrSM utilizzati in questo trattamento omeo-mesoterapico sono stati somministrati alla quantità di **1 fiala** (2,2 ml) per ciascun prodotto.

– La terapia di mantenimento e di potenziamento domiciliare è stata condotta *per os* alla dose di 10 gocce x 2 volte/*die* di: **Hamamelis-Homaccord + Galium-Heel®** + 1 fiala di **Aesculus Heel Complex**.

Per favorire una migliore *compliance* delle pazienti: introdurre all'interno di una bottiglia di acqua da 1 litro le dosi giornaliere cumulative di tutti e tre i medicinali, da assumere a sorsi durante l'arco della giornata, lontano dai pasti.

RISULTATI

Per la valutazione finale dei risultati è stato elaborato un Questionario sotto-

posto all'attenzione delle pazienti dopo quattro mesi dall'inizio della terapia; è stato possibile valutare l'efficacia del trattamento e di confrontarla con eventuali precedenti trattamenti convenzionali già esperiti dalla maggior parte delle pazienti considerate.

– Va specificato che, nonostante tutti i gradi di IVC siano trattabili con Omeo-mesoterapia, nel campione selezionato sono state incluse solo le pazienti (N. 15) con disturbi lievi/moderati (classificazione CEAP 1-3).

Le pazienti considerate sono quelle afflitte in misura maggiore da dolore, crampi muscolari, parestesie, sensazione di pesantezza all'arto/i inferiore/i, affaticamento degli arti inferiori, sensazione di pelle *tirata* a causa del gonfiore, teleangectasie e da inestetismi da IVC.

In seguito all'inclusione all'interno del gruppo di studio, tutte le pazienti hanno concluso il ciclo terapeutico prestabilito (nessun *dropout*).

Dopo 4 mesi dall'inizio della terapia, sono stati analizzati i risultati ottenuti mediante lo spoglio dei moduli-Questionario.

L'analisi si è basata essenzialmente sulla **rilevazione di alcuni parametri importanti**, definiti **"obiettivi primari"** (riduzione dei diametri circonferenziali degli arti inferiori, risoluzione/miglioramento significativo degli edemi declivi, degli inestetismi cutanei da IVC e dei sintomi correlati alla patologia) e **"obiettivi secondari"** (peso corporeo, tonicità/trofismo della cute e del sottocute, imbibizione della cute e del sottocute/ritenzione idrica, succulenza tissutale degli arti inferiori/stasi veno-linfatica, effetti sulla *silhouette* corporea, effetti collaterali sistemici inerenti il trattamento, effetti collaterali locali/ecchimosi, irritazioni cutanee, inestetismi, stato di benessere fisico, stato di benessere mentale, grado di soddisfazione post-trattamento, grado di efficacia del trattamento rispetto ai trattamenti convenzionali sperimentati in precedenza.

DISCUSSIONE

Questa esperienza attesta l'efficacia del trattamento omeo-mesoterapico e BrSM.

– Tutte le pazienti hanno risposto positivamente e con soddisfazione alla terapia.

Tutte le partecipanti allo studio, dopo quattro mesi dall'inizio del trattamento, hanno riscontrato un apprezzabile calo ponderale, una tangibile riduzione dei diametri circonferenziali degli arti inferiori *in toto* (in particolare della gamba), un netto miglioramento della sintomatologia IVC, un ridimensionamento degli edemi declivi perimalleolari ed un ottimo profilo di miglioramento delle teleangectasie superficiali.

È interessante evidenziare come si siano risolti tali segni/sintomi, non solo nei punti trattati localmente, ma anche in zone a distanza dove erano presenti gli stessi disturbi ma che non erano stati filtrati direttamente.

• Effetti analoghi non si erano mai palesati in precedenza dopo un trattamento convenzionale.

– La terapia BrSM utilizzata in questo contesto si è dimostrata priva di effetti collaterali rispetto alla terapia convenzionale. Nessuna paziente ha accusato disturbi locali o sistemici durante o dopo le sedute omeo-mesoterapiche previste dal protocollo di studio, né ha dovuto sospendere la terapia per via orale a causa di effetti avversi.

CONCLUSIONI

Secondo la nostra esperienza si può sostenere che l'approccio locale e sistemico BrSM è efficace nella terapia della piccola IVC.

– I risultati ottenuti suggellano l'ipotesi, ormai avallata, che l'Omeo-mesoterapia sia a tutti gli effetti una terapia olistica, che comporta effetti sia locali sia a distanza nell'ottica di una *restitutio*

ad integrum della funzione di un organo/Apparato/Sistema non solo nei Punti specifici trattati, ma sotto tutti gli aspetti e in tutto l'organismo.

– È quindi indispensabile evitare di focalizzare l'attenzione esclusivamente sulla patologia da trattare, misconoscendo le ripercussioni che la stessa è in grado di esercitare sull'organismo *in toto*.

Le pazienti trattate con la BrSM si sono dichiarate molto soddisfatte anche per i risultati raggiunti sia sul piano del benessere fisico sia sul piano del benessere psico-emozionale e per l'assenza di reazioni avverse o controindicazioni al trattamento.

Questi ulteriori aspetti rappresentano veri e propri punti di forza di queste terapie, e rendono ragione della "affezione" dei pazienti agli approcci BrSM che, in virtù della propria efficacia terapeutica e dei loro numerosi vantaggi ad ampio spettro, possono rappresentare un intervento sempre più mirato e frequente nella Medicina del futuro. ■

- Milani L. – La terapia locale omeopatica dei linfedemi con farmaci omotossicologici di origine animale. *La Med. Biol.*, **1998**/4; 13-25.
- Milani L. – Farmacognosia, farmacologia e terapia *low dose* di *Aesculus hippocastanum* Linn. - Focus su *Aesculus Heel Complex*. *La Med. Biol.*, **2023**/2; 3-12.
- Nardi A. – Trattamento integrato delle ulcere venose flebotostiche dell'arto inferiore con bendaggio, omeomesoterapia e terapia *low dose*. *La Med. Biol.*, **2018**/3; 13-19.
- Perra A. et Al. – L'universo della "Matrice Extracellulare". Rapporti tra *Galium-Heel*, plasticità e rigidità del microambiente cellulare. *Terapie d'Avanguardia*, n.15; **2018**.
- Reckeweg H.-H. – *Materia Medica Omeopatica*. II edizione. Guna Editore; **2009**.
- Reckeweg H.-H. – *Omotossicologia*. Guna Editore; **1988**.
- Santoro N. et Al. – Trattamento mesoterapico con *Lymphomyosot* + *Arnica comp.* nel linfedema secondario alla chirurgia del carcinoma della mammella. *La Med. Biol.*, **2012**/4; 63-6.

Le voci bibliografiche Milani L., **1998**, **2023**; Nardi A., **2018** e Santoro N. et Al., **2012** sono consultabili in

www.medibio.it → [La Medicina Biologica](#).

Bibliografia essenziale

- Benvenuto M. et Al. – Effects of a natural multi-component compound formulation on the growth, morphology and extracellular matrix production of human adult dermal fibroblasts. *Exp Ther Med*. **2019** Oct;18(4):2639-2647.
- Bianchi I. – *Repertorio di Medicina omeopatica e omotossicologica*. Guna Editore; **1993**.
- De Bellis M. – *Nuovo Manuale di omeomesoterapia*. Guna Editore; **2019**.
- De Maeseneer M.G. et Al. – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. **2022** Feb;63(2):184-267.
- Duprat H. – *Materia Medica Omeopatica*. Fratelli Palombi Editori; **1984**.
- Italia E. & De Bellis M. – *Manuale di omeomesoterapia*. III edizione. Guna Editore; **2013**.
- Lurie F. et Al. – The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. **2020** May;8(3):342-352.

Riferimento bibliografico

LAZZARINI M.C. – Piccola Insufficienza venosa cronica e Omeomesoterapia

– Confronto tra trattamento BrSM e convenzionale.

La Med. Biol., **2024**/2; 37-42.

Autore

Dott.ssa Maria Chiara Lazzarini

– Medico di Continuità Assistenziale presso Ausl Romagna

Via XXII Giugno, 31

I – 47842 San Giovanni in Marignano (RN)