Rigenerazione tissutale

Effetti di una Terapia Complementare Enzimatica topica su una lesione cranica di vecchia data: case report



Manuela Penna-Reichelt, *Medico di Medicina interna generale, Lugano (Svizzera)*

PREMESSA

L'approccio enzimologico biodinamico nel trattamento delle ferite e, più generalmente, in ambito vulnologico, rappresenta ormai una realtà consolidata, con una casistica variegata e ampia (Tab.1) ed importanti studi universitari in corso di pubblicazione su testate scientifiche internazionali.

Ho però ritenuto opportuno pubblicare l'esperienza che segue, anche se limitata ad un *singolo* caso, per l'altrettanto *singolare* anomalia che lo contraddistingue: visibili ed importanti effetti a distanza di decenni dall'evento traumatico che causò la lesione.

IL CASO

A febbraio 2023 si presentò al nostro Gruppo una paziente sessantaduenne che, da ragazza, nel 1978, aveva subito una aggressione da parte di un cane, che provocò una estesa lesione cranica, nella regione temporo-parietale sinistra, di fatto mai rimarginata. All'anamnesi risultò che, nel 2013, un episodio infettivo necessitò di presa a carico chirurgica, con "débridement"

TERAPIA COMPLEMENTARE ENZIMATICA IN VULNOLOGIA

- Lesioni alla schiena dopo incidente stradale in moto
- Abrasione della pelle per incidente stradale in bicicletta
- Cicatrizzazione sutura dopo trauma al dito per incidente domestico
- Trauma gluteo con osteite e formazione piaga
- Trauma tibiale con scollamento del tessuto
- Rigenerazione cutanea: lesione per ustione di III grado
- Rigenerazione cutanea – lesione e infezione da ustione
- Necrosi da malattia autoimmune
- Piede diabetico
- Linfedema

Da: https://www.citozeatecsrl.ch/umani/







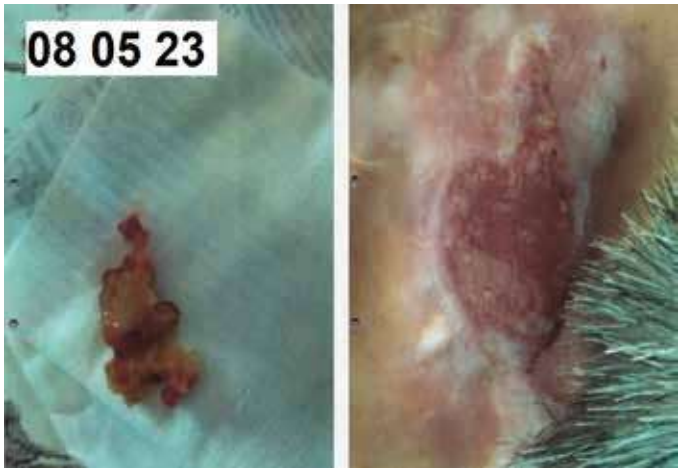
dei tessuti molli e del tavolato osseo esterno, copertura con innesto cutaneo e trapianto cutaneo non andato a buon fine. Si decise così, alla luce di importanti segnalazioni di efficacia pervenuteci, di intervenire solo con applicazioni topiche di Citozym, integratore alimentare biodinamico (medicazione occlusiva umida e cambio ogni 24 ore, a livello domiciliare, a cura di nostro personale infermieristico).

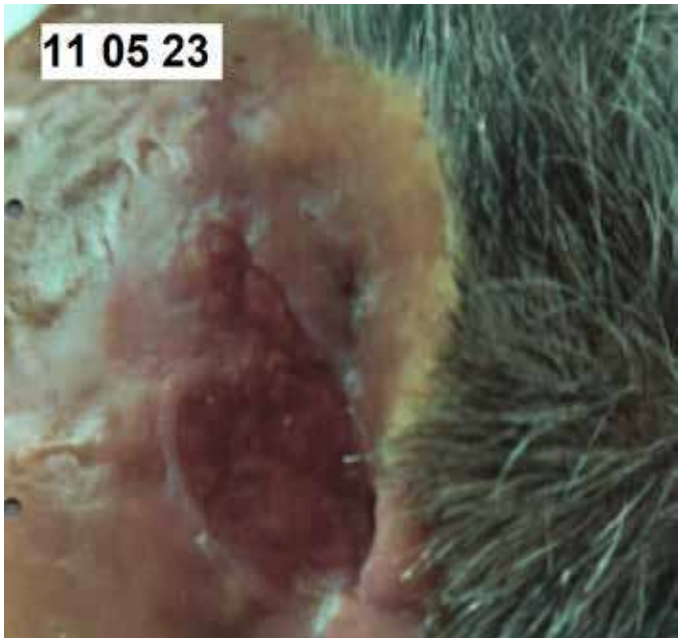
La valutazione clinica iniziale evidenziava zone ulcerate profonde, zone iperpigmentate, zone infiammate, e un generale aspetto "malsano".

Dalla sequenza fotografica cronologica seguente si può chiaramente vedere un progressivo miglioramento, con tendenza ad una "restitutio ad integrum" del tessuto epiteliale, assolutamente inusuale dopo tanti anni dall'evento traumatico che aveva provocato la lesione.

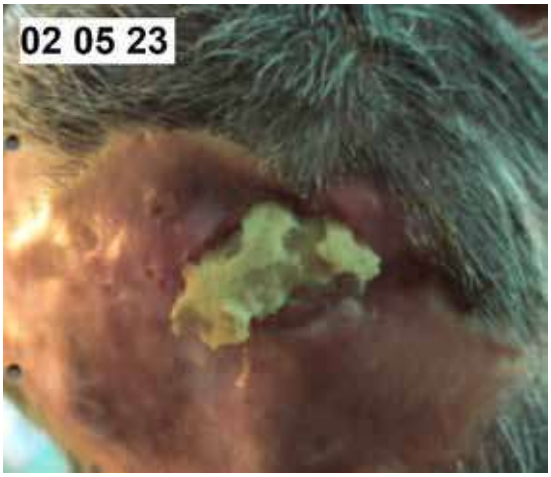
- In pochissimi giorni si osserva un cambiamento di aspetto delle lesioni.
- L'essudato purulento diviene assolutamente inodore (con nessun fastidio nel cambio medicazione e senza necessità di altro trattamento coadiuvante, ad esempio antibiotico).
- Si evidenzia la comparsa di tessuto di granulazione, passaggio tipico di rimarginazione delle ferite (evoluzione fisiologica naturale nel processo di una guarigione di ferita severa, ma decisamente inusuale in una lesione presente da decenni).
- Il letto della ferita comincia a presentare colore roseo, espressione di "neo-angiogenesi", cioè di formazione di nuovi vasi, destinati a portare ossigeno ai tessuti danneggiati.
- L'aspetto generale risulta progressivamente molto meno edematoso. Le zone infiammate diventano


12 04 23
15 04 23


08 05 23


11 05 23


30 04 23
01 05 23


02 05 23


27 10 23

sempre più rosee ed iniziano a scomparire le lesioni ulcerose più piccole, con definizione sempre più marcata della lesione centrale.
- Si osserva chiusura delle piccole lesioni periferiche, con progressiva riepitelizzazione e tendenza a "restitutio ad integrum" della cute.

Interessante segnalare quanto accaduto tra fine aprile ed inizio maggio: una struttura mobile si sta staccando. La fase espulsiva dura circa una settimana e riguarda un frammento tessuto osseo. Espulsione totale l'8 maggio, con letto della ferita che si presenta senza segni di infezione, tessuto di granulazione integro e chiari segni di rimarginazione.

Una TC eseguita in corso di osservazione evidenziava infatti una lesione ossea del diametro 5,5 centimetri (corrispondente al frammento espulso), con ampia area di erosione irregolare della teca cranica, a livello della squama parietale, in sede posteriore sinistra. Diametro massimo dell'area di rimaneggiamento di circa 5.5 cm, estesa dalla corticale esterna a quella interna, con apprezzabile ispessimento della dura madre sottostante tale area di osteolisi.

Ad una visita di controllo, a ottobre 2023, i Chirurghi consigliano ricostruzione con materiale sintetico (revisione e bonifica con posizionamento di un opercolo in PEEK, dopo e con continuazione di terapia antibiotica mirata a lungo termine) per chiudere interamente l'area, già notevolmente migliorata, ma la paziente decide di continuare solo con la terapia enzimatica topica, perché totalmente asintomatica, senza episodi febbrili né stati di malessere durante i mesi di trattamento.

CONCLUSIONI

L'evidente risposta tissutale alla semplice applicazione topica di Citozym, al di là della conferma di efficacia del ricorso a Terapia Complementare Enzimatica in ambito vulnologico (supportata da ben più ampie esperienze in fatto di numerosità) costituisce una "prova visiva" della capacità di rigenerazione di preparati ottenuti per conversione enzimatica sequenziale (IAB, Integratori Alimentari Biodinamici, con la naturale "chiralità" levogira e con le "memorie biochimiche" di normalità enzimatica) alla base della TCE (Terapia Complementare Enzimatica), nei più svariati ambiti medici, dalla Neurologia alla Cardiologia, all'Oncologia.

