

24 novembre 2018 1° convegno nazionale Modena

**Dr.ssa Margherita Andreina Magazzini - Presidente Comitato MCS**

**Medico e Paziente MCS**

**“ Dall’esperienza personale all’impegno professionale e di volontariato per l’MCS”**

Ho iniziato la mia relazione testimonianza ringraziando il Prof. Palmieri per l’opportunità che mi ha dato di parlare della mia esperienza in merito alla MCS. Ho cercato di non deluderlo nel momento in cui mi ha chiesto di dire cose diverse da tutti gli altri relatori e credo proprio di esserci riuscita.

La mia è una storia personale e professionale che porta a sottolineare alcuni aspetti e manifestazioni di questa patologia complessa in termini anche di età di insorgenza. Preferisco scrivere spiegando più che dare slides che impediscono di dare il senso del discorso e del valore di quanto detto. Essendo una relazione fra il personale ed il tecnico medico scientifico ho cercato di essere il più semplice possibile. Il tempo è stato tiranno essendo intervenuta fra gli ultimi relatori del convegno.

Nella mia relazione ho creato ponti fra la mia esperienza personale e quella professionale e quindi fatto ponti cronologici con approfondimenti .

Dopo questa doverosa premessa la illustro approfondendo aspetti che per motivi di tempo non mi è stato possibile toccare.

La mia storia comincia prestissimo . La gravidanza da cui sono nata io è stata difficile : durante gli 8 mesi che hanno portato alla mia nascita il vomito l’ha accompagnata ed il vomito è stata ed è la modalità con cui spesso nella mia vita , in modo curioso, ho eliminato tossine anche alimentari. Elementi mal digeriti, l’intolleranza come reazione alla curve, espressione di alterazione di risposta del sistema nervoso neurovegetativo a stimoli diversi.

Il vomito è la reazione con cui i colleghi che mi hanno appena preceduto nell’ordine delle relazioni hanno dimostrato si manifesta la reazione a stimoli di tipo olfattivo.

Proseguo: nascita pretermine a 8 mesi difficile con taglio cesareo per posizione podalica e sofferenza respiratoria che ha richiesto l’incubatrice.

A proposito di nascita pretermine il primo ponte che ho descritto in termini di tempo è a 4-5 anni fa quando una persona a me molto cara mi fa una osservazione: ma non è che la tua MCS possa avere una concausa o causa nel fatto di essere nata a 8 mesi? A questo io non avevo mai pensato .Questa osservazione è stato lo spunto per una prima ricerca su Internet e sui motori di ricerca scientifica: con grande mia sorpresa trovai dei lavori risalenti al 1967, anno della mia nascita , dell’Università di Siena da parte del gruppo del Pro. Buonocore, su carta patinata ormai ingiallita, con le scritte un po’ sbiadite. In questi studi si precisava che la nascita prematura, soprattutto a 8 mesi, possa comportare processi di maturazione dei sistemi antiossidanti che non si completano dopo la nascita. ( E noi che abbiamo l’MCS sappiamo che il nostro problema sta proprio nei loro deficit e nel conseguente accumulo di sostanze chimiche).

Tale riscontro mi ha riportato immediatamente alla memoria ed alla mente che tutto ciò è pari a quello che avviene per altri processi di sviluppo che già iniziati, con la nascita a 8 mesi vengono arrestati senza che si concludano dopo la nascita. Questo è il caso per esempio per quel che poi esita in lassità dei legamenti predisponendo ( aggiungo ora) a maggior frequenza di distorsioni articolari.

A quel punto , nasce l’idea e la curiosità di verificare che questo possa accadere o possa essere avvenuto a persone con MCS e così formulo un questionario di sondaggio che riporto subito di seguito e che è divenuto e vuole essere, se questo possa essere spunto di ulteriori ricerche lo strumento di uno studio osservazionale dal titolo: Rapporto fra nascite premature ( specie all’ottavo mese) e sviluppo di MCS ed il suo grado di gravità e fra carenza di ferro ( anemia sideropenica), di manganese, di zinco e di rame e MCS e la sua gravità. Tutti fattori individuati dal gruppo di Buonocore dell’Università di Siena come legati ai deficit di sistemi antiossidanti .

## QUESTIONARIO

Nominativo per iniziali , Età \_\_\_\_\_ sesso F\_\_ M\_\_

E' affetta/o da MCS o comunque da una qualche forma di ipersensibilità/intolleranza ad una o più sostanze chimiche –profumi –deodoranti ? SI' \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Qual è la gravità della Sua sintomatologia? \_\_\_\_\_

E' NATO /A A TERMINE \_\_\_\_\_ AL 7° MESE \_\_\_\_\_ ALL'8° MESE \_\_\_\_\_

Ci sono stati dei problemi DURANTE IL PARTO? NO \_\_\_ SI' \_\_\_

SE SI' DI CHE TIPO \_\_\_\_\_

SOFFRE DI ANEMIA ?NO \_\_\_ SI' \_\_\_ da carenza di ferro\_ di rame \_\_\_

Ha altre carenze di minerali? NO\_ SI'\_ di zinco\_ di manganese \_\_\_

Ha carenza di vitamina C \_\_\_\_\_

Sa se la Sua mamma ha avuto anemia da carenza di ferro durante la sua gravidanza? NO \_\_\_\_\_ SI' \_\_\_\_\_

----

INIZIAI da quel questionario a chiedere anche fra amici e parenti oltre che fra qualche paziente ottenendo risultati interessanti confermantenti quell'ipotesi:

tutti coloro i quali esprimevano di avere reazioni configuranti il quadro della sensibilità chimica multipla anamnesticamente erano tutti nati pretermine a 8 mesi ( anche se la malattia MCS in alcuni non era stata diagnosticata e loro convivevano con questa condizione cercando il più possibile di evitare il contatto con sostanze chimiche le più diverse). Poi la ricerca si è fermata è in un cassetto in attesa di essere utilizzata su larga scala. La conclusione che se ne può trarre è che probabilmente la nascita pretermine possa costituire una parte dell'origine della Sensibilità Chimica Multipla ovvero delle forme che si manifestano fin dall'infanzia, spesso misconosciute e poco o punto spiegate.

Il dato della nascita pretermine è stato poi compreso due anni fa – faccio un altro salto temporale - quando per la tesi di fine corso del percorso formativo dell'abilitazione a professionista Dieta GIFT scelgo e realizzo la tesi dal titolo: **"MCS e medicina di segnale" Quale il contributo della medicina di segnale all'approccio diagnostico e terapeutico alla Sensibilità Chimica Multipla** con sottotitolo sul frontespizio: **Prima guarire e poi dimagrire -che io conio per l'MCS – che per l'MCS è prima regolare per migliorare e se possibile guarire e poi dimagrire se necessario.** Memore di quanto trovato tre anni prima circa compio ulteriori ricerche sui lavori dell'Università di Siena : mi imbatto in numerosi studi che rilevano danni oculari nei nati pretermine fra i possibili danni, collegato ad aumento della produzione di radicali liberi ovvero delle ROS ( specie reattive dell'ossigeno) a discapito delle difese antiossidanti immature sia come scanvegers naturali quali **alfa tocoferolo, bilirubina, ceruloplasmina, acido urico, transferrina, vitamina C, i gruppi sulfidrilici del glutatione** che come **sistemi antiossidanti: superossidodismutasi, glutatione perossidasi, glutatione reduttasi e catalasi.** Gli stessi studi hanno dimostrato come la somministrazione di surfactante – necessaria – per far fronte all'imaturità anatomofunzionale del polmone ed alla conseguente carenza di ossigeno abbiano come aumento delle ROS . Ciò costituisce sollecito ulteriore dello squilibrio fra le ROS e la capacità di neutralizzazione degli stessi . Ulteriori fattori /alterazioni individuati dal gruppo di Siena **come causa dell'aumento delle ROS :**

- **Liberazione di ferro durante asfissia/ sofferenza respiratoria**
- **Rapidità della formazione delle ROS**
- **Sensibilità dei tessuti in rapida crescita e differenziazione all'azione dei radicali liberi.**

**Gli** effetti devastanti dell'attacco messo in atto dai radicali liberi in eccesso agli aminoacidi solforati e agli acidi grassi insaturi sono riassunti nel seguente schema:

RADICALE OSSIDRILE  PEROSSIDAZIONE LIPIDICA

Formazione di perossilipidi LOO - , LOOH; di lipidi alcalossi LO-, di malonildialdeide ed alcani

- Perdita dell'integrità della membrana cellulare

- La reazione del nitrossido con il superossido a formare nitroperossido altamente reagente e molto tossico

In altri lavori firmati dal gruppo dell'Università di Siena del 2001 si evidenzia come l'ipossia induca la liberazione di cicloossigenasi, lipossigenasi, nitrossido sintetasi, disaccoppiamento della fosforilazione ossidativa; come l'ischemia seguita da riperfusione porti alla liberazione di xantina ossidasi e di nitrossido sintetasi; il verificarsi della reazione di Fenton quale effetto dell'azione del ferro libero ovvero la riduzione del perossido di idrogeno a radicale ossidrilico, del burst leucocitario in seguito all'attivazione fagocitaria e della cascata dell'acido arachidonico per attivazione del metabolismo delle prostaglandine.

Per tale gruppo di ricerca di Siena tutto questo risulta avvenire in qualsiasi parto in assenza di complicanze perché ogni parto è caratterizzato da uno squilibrio fra radicali liberi e difese antiossidanti immature e molto di più nei parti difficili e nelle nascite premature specie a 8 mesi di gestazione.

Tutta questa lunga disquisizione mi fa fare alcune riflessioni :

- Che sarebbe opportuna la valutazione precoce degli scavengers naturali : alfa tocoferolo, bilirubina, ceruloplasmina, acido urico, transferrina, vitamina C, i gruppi sulfidrilici del glutatione e dei sistemi antiossidanti: superossidodismutasi, glutatione perossidasi, glutatione reduttasi e catalasi precocemente; di ciclo e lipossigenasi, xantina ossidasi, nitrossido sintetasi e la conseguente correzione degli squilibri che si possano individuare;
- Che sarebbero da valorizzare tutte le strategie volte a prevenire i parti prematuri e difficili conducendo studi in merito facendo riferimento anche ad esperienze di altri paesi.

Proprio in tal senso si vuole sottolineare il valore che potrebbe avere l'impostazione della Dieta GIFT e di altre che pongono al centro il ruolo della leptina e di altri segnali ormonali e metabolici.

Questo in quanto altri studi hanno rilevato come l'aumento dei livelli di resistina, antagonista dell'insulina con compromissione della sensibilità tissutale all'insulina e più bassi livelli di adiponectina conducano ad abbassamento dei livelli di infiammazione-

OHKAWA et altri: " Relationship between insulin like growth factor 1, leptin and ghrelin levels and catch up in small for gestational age infants of 27 -31 weeks during neonatal intensive care unit admission" J. Paedr. Child Health 2016 Aug (27) ; Yeung et altri Paedr. Perinat Epidemiol. 2015 Jul. 29(4): 317-25. L'infiammazione sistemica della madre risulta tradursi in infiammazione sistemica del feto per cui quest'ultimo preferisce abbandonare un ambiente ostile prima del termine fisiologico della gravidanza – lavoro su nascita pretermine pubblicato sul sito [www.efcni.org](http://www.efcni.org). Soprattutto perché l'infiammazione si associa a livelli normali di IL-1 beta, IL-6, IL-8, TNF alfa come fattori protettivi se non ci sono problemi di origine genetica inerenti la leptina ed il suo recettore. Se invece la leptina ed il suo recettore presentano alterazioni di tipo genetico si esplica un danno organico derivante dall'aumento di tali interleuchine. Quindi se madre e feto sono portatori di genotipo AA e AG per la leptina 27 [rs 7799039] e polimorfismi per il recettore della leptina il rischio di nascita pretermine è molto elevato.

Per cui l'ipotesi che si può formulare è che per lo sviluppo dell'MCS i soggetti con MCS abbiano tali genotipi, almeno una parte. Occorrerebbe pertanto verificare con le indagini di genomica la presenza nella madre del genotipo AA e AG per la leptina 27 [rs 7799039] e dei polimorfismi del suo recettore ed intervenire preventivamente con l'impostazione della Dieta GIFT ed approcci simili che raggiungono l'obiettivo di riequilibrare correggendo i deficit parziali ed intervenire con la leptina. Si apre un altro scenario che andrebbe valutato . Si osserva però come la leptina e gli altri ormoni correlati non vengano quasi mai dosati e studiati, sebbene informazioni indirette si possano ottenere dai dosaggi ormonali di tutti gli assi ormonali e delle interleuchine di cui sopra.

Ritornando cronologicamente alla mia storia personale devo aggiungere a questo punto l'elemento dell'allattamento materno da me rifiutato avvertendo la presenza di farmaci nello stesso. La chimica era già mia nemica. Il conseguente allattamento artificiale ebbe conseguenze sul mio intestino , ovvero sulle mie difese, sul mio microbiota e sulla mia permeabilità intestinale . Da qui facile spiegare

la maggior frequenza di infezioni respiratorie, l'alternanza fra stipsi ed episodi di diarrea trattati, ricordo ancora, con iniezioni molto dolorose non so neanche di quale medicinale.

Successivamente sono andata incontro a molteplici reazioni tipo "ALLERGIE RITARDATE" in risposta a sostanze chimiche assunte per via inalatoria o da contatto attraverso la pelle :

- Da Vetril con cui la tata aveva pulito il seggiolino in cui mi metteva a sedere;
- Il flatting con cui era stato trattato il legno della casa di montagna di vacanza che costrinse i miei ad abbandonarla
- Diserbanti utilizzati in parchi e giardini
- Polvere di albero di pino
- Trielina impiegata dalla mia mamma per smacchiare i vestiti che continuavo a percepire a distanza.
- Gli ammorbidenti profumati aggiunti al detersivo per la biancheria. Questi quasi due anni fa impregnando gli abiti di una paziente che mi era giunta in studio venuta da lontano hanno determinato una crisi respiratoria e molto altro.

In più capitava spesso che i profumi inalati nella metropolitana a Milano e sui pullman per andare dalla periferia di Milano in cui abitavo in città scatenavano reazioni di tipo neurovegetativo : cominciavo dopo poco a sudare freddo , mi sentivo svenire e collassavo. I sintomi diminuivano fino a sparire scendendo dalla metropolitana ed uscendo all'aria aperta. NESSUNO SAPEVA SPIEGARE quanto immancabilmente ogni volta riaccadeva.

ALIMENTI aventi a che fare con la sindrome da intolleranza all'istamina con eccesso della stessa ( che si sa scientificamente svolgere un ruolo importante nella sensibilità chimica multipla) quali fragole e crostacei mi causavano prurito . Il che è stato confermato poco tempo fa con un dosaggio specifico della DAO la diaminossidasi ovvero uno degli enzimi principali deputati alla degradazione dell'eccesso di istamina nell'organismo.

Parliamo poi dell'aglio : se veniva cotto il pollo arrosto in cucina a porte chiuse con un corridoio nel mezzo solo il suo odore suscitava per via inalatoria un prurito intollerabile.

E vorrei citare l'intolleranza ambientale divenuta estrema al fumo di sigaretta di sovente inalato e che so per certo da due anni non metabolizzo per deficit su base genetica degli enzimi epatici preposti alla detossificazione dal fumo di sigaretta. L'esposizione mi determina cefalea crisi respiratorie anche da 118 ( come è accaduto una di queste ultime estati) sintomi gastrointestinali tipo nausea, conati di vomito fino al vomito .

Dalla mia storia personale passo a questo punto alla scelta della mia professione di medico. Essa nacque dall'incontro con un medico nutrizionista di medicina naturale con impostazione olistica di cui mi aveva colpito il suo approccio globale e l'atteggiamento umano. Cambio strada anche se non immediatamente infatti studiavo lingue ( che comunque mi sono risultate utili) : era il terzo anno delle superiori ero andata da lui perché non stavo bene. Condividendo con questo medico la mia scelta lui mi disse prima la laurea in medicina poi il resto.

Poco dopo la laurea in medicina ebbi un altro incontro che arricchì l'approccio olistico che perseguivo : mi imbattei , non per caso , in uno dei due autori di un metodo di autoaiuto di Respirazione e Movimento il metodo Zilgrei , di cui in realtà avevo già sentito parlare in precedenza a Livorno. Questo significò all'inizio poter uscire dagli esiti di un colpo di frusta per i quali altri metodi tradizionali e non avevano fallito arrivando perfino a peggiorare la mia situazione clinica, e poi imparare moltissimo dallo stesso autore , chiropratico americano di origine tedesca che lavorava come chiropratico nell'istituto o nell'istituto dove stavo seguendo un corso di aggiornamento di medicina naturale per medici. Nel suo studio potei scoprire capacità e sensibilità mie a me sconosciute e comprendere i nessi fra le parti del corpo che nel Metodo Zilgrei mi divennero ancora più chiari. Il Metodo Zilgrei di autoaiuto prevede che la "medicina" sia la persona stessa in sinergia con i medicinali quando necessari di cui riesce a ridurre il dosaggio richiesto a controllare i sintomi specie per quel che riguarda gli antinfiammatori ed analgesici. Gli elementi principali di questo metodo sono dati dal RESPIRO fisiologico addominale con pause di massimo 5 secondi dopo ogni fase respiratoria o dopo una sola fase respiratoria associato a

posizioni e/o movimenti mirati nella direzione opposta a quella che genera il sintomo più importante nell'ottica del corpo intero. Il tutto attraverso il riequilibrio autonomo, guidato, della struttura. I presupposti anatomo funzionali di questa metodologia hanno consentito la formulazione di due studi, fra i tanti elaborati in questi quarant'anni di esistenza, uno finalizzato a rendere l'organismo recettivo alla distribuzione e ricezione dei farmaci – tutto da realizzare e da verificare per i pazienti con MCS e l'altro alla riduzione della infiammazione.

In tempi non sospetti (in cui ignoravo che tutti i miei sintomi avessero a che fare con MCS che ho conosciuto dopo) grazie alla Scuola di Specializzazione in Idrologia Medica a Pisa che ho frequentato dal 2001 al 2004, ed in particolare al suo direttore di allora, prima biologo e fitoterapeuta e successivamente medico dermatologo, mi venne consentito nel 2003 di partecipare in qualità di relatore al congresso della SIME (Società Italiana di Medicina Estetica) del 2003 a Roma con una relazione sulla INTERAZIONE FRA PIANTE E PRODOTTI FITOTERAPICI. L'idea di tale relazione derivò da un testo americano in inglese proprio sull'interazione fra piante e farmaci. Tematica quanto mai importante e di significato per i pazienti con MCS nei quali ci sono problematiche importanti di reazioni avverse a farmaci. Ciò si evince chiaramente dall'abstract da me elaborato per tale relazione e che riporto integralmente, pubblicato negli atti relativi a quel congresso.

- “Abstract. Dato il crescente uso da parte della popolazione di fitoterapici con scarsa cognizione dei possibili rischi connessi con l'assunzione concomitante di farmaci, per l'errata convinzione che tutto ciò che è naturale non reca danno, insieme ad un certo livello di reticenza nell'informarne il proprio medico, non ci possiamo più esimere dal conoscere ed approfondire tale problematica almeno nei suoi aspetti essenziali. L'interazione tra farmaci e prodotti fitoterapici contempla **interazioni sostenute da meccanismi di tipo farmacocinetico e farmacodinamico, erbe da usare con cautela in varie situazioni - controindicazioni relative, controindicazioni assolute all'uso degli estratti delle piante.**

**Le ragioni che dovrebbero indurre ad una loro conoscenza approfondita sono quindi dettate dall'evidenza di molti casi di effetti clinici avversi o di riduzione dell'efficacia o annullamento dell'azione di un farmaco, casi di cui è molto ricca la letteratura scientifica, anche la più recente (libri, articoli sulle più accreditate riviste scientifiche ed in tutto il mondo 25.000 siti internet che si interessano della problematica).**

E' nata così l'esigenza, nonché necessità di istituire servizi di farmacovigilanza. Il contesto in cui ci muoviamo presuppone ed implica anche **la conoscenza o quanto meno la coscienza dei molteplici fattori in gioco in buona parte controllabili (azione delle piante e loro tossicità, tossicità dei farmaci assunti, età del paziente, patologia, variabili della pianta e dei farmaci) ed in alcuni casi non del tutto controllabili (altri prodotti utilizzati per esempio a livello topico, solventi impiegati per raffinare gli alimenti) per i quali sarebbe indispensabile trovare e validare metodi per verificare la tollerabilità delle associazioni di farmaci e piante e quindi la loro compatibilità con la persona, auspicabile prima dell'assunzione. Per l'ambito di pertinenza della Medicina estetica ed in relazione ai suoi destinatari, in prevalenza donne, ci occupiamo delle interazioni più significative che le riguardano tenendo sempre presente il quadro generale e più completo della tematica.**

**La mancanza di conoscenza e di formazione da parte dei medici e di una informazione corretta della popolazione certo non possono contribuire alla tutela della salute dei cittadini.**

**P.133 del book degli atti del XXIV Congresso Nazionale - di Medicina Estetica - Roma, 11-12-13 aprile 2003.**

Si noti quanto il contenuto di questo abstract sia attuale per la Sensibilità Chimica Multipla e si correli con il lavoro del Professor Simmaco in quanto i prodotti fitoterapici in quanto somministrati a dosi ponderali caschino sugli stessi trasportatori e sistemi di metabolizzazione dei farmaci.

Nel 2003 mi occupavo nel mio studio di infezioni specie virali e di sistema immunitario con l'approccio della microimmunoterapia clinica. Quello a cui assistevo erano successi ma soltanto

temporanei con recidive delle patologie e mancata risoluzione completa delle medesime. Non potendo lasciare i pazienti in quella condizione quanto accadeva mi spinse ad interessarmi e ad avvicinarmi il contributo delle intossicazioni ambientali alle malattie. Solo l'identificazione di queste ultime e la loro eliminazione con vari metodi, quindi personalizzata, conducevano alla risoluzione. Fra i metodi da me utilizzati per diverso tempo c'è stato il bagno di vapore, tecnica di idroterapia medica, che sfrutta l'alternanza del vapore acqueo a temperature crescenti dentro una cabina con la testa che resta fuori e delle frizioni fredde a temperature decrescenti nelle uscite. Il tutto seguito da un periodo di tempo di reazione e di rilassamento con o senza l'abbinamento dei minerali vulcanici del Lago di Bolsena conosciuti in un corso di aggiornamento nel 1999.

Tale tecnica è simile a quella contemplata, se non erro, nei percorsi impostati da William Rea.

A distanza di qualche anno dal 2003 in un corso a Lido di Camaiore sul metodo 4 M in cui il docente parla in modo chiaro di William Rea e della sensibilità Chimica Multipla finalmente tutti i pezzi della mia storia clinica trovano finalmente la spiegazione insieme a quelli di molte altre persone.

Dal 2003 nella mia professione di medico per le reazioni di ipersensibilità alle sostanze chimiche volatili ambientali ho incontrato numerose difficoltà di approccio:

- ai pazienti senza MCS: un cartello con invito ad accedere per i pazienti ed i loro accompagnatori senza profumi deodoranti è stato
- compreso e rispettato solo da chi avesse e abbia la mia stessa problematica
- disatteso dai pazienti senza MCS che si sono giustificate con un ma io non pensavo che le desse così fastidio
- disatteso in modo così palese ed importante da costringermi a rinunciare a seguire alcuni pazienti per tutelarli;
- AGLI INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL FARMACO DELL'AMBITO DELL'OMEOPATIA, DELLA FITOTERAPIA che mi sono arrivati in studio dimenticandosi completamente delle indicazioni e obbligandomi a mandarli via.

La mia storia clinica continua ad intrecciarsi con il mio impegno per l'MCS prima di tutto per me che ne sono affetta: nel 2014 dopo 2-3 anni di sofferenza passando da vari ginecologi di viaggi della speranza ridotta allo stremo delle forze per emorragie trovo, grazie ad un'amica, una struttura in Toscana ed un primario di ginecologia che mi accoglie e che rappresenterà la mia salvezza: non mi è stata opposta alcuna difficoltà a mettermi in sicurezza durante il ricovero in chirurgia. Tutto il personale su sua indicazione si è prodigato per me. E successivamente è accaduto di nuovo quando negli ultimi quasi tre anni a causa di una malattia oncoematologica tuttora in atto per tutte le patologie che sono insorte a partire da quella diagnosi e i molteplici accessi al pronto soccorso, esami diagnostici e strumentali il personale medico e paramedico si è attivato. In questa ultima esperienza che dura da più di due anni mi è capitato pure di incontrarmi e scontrarmi in strutture ospedaliere più vicine alla città in cui vivo con chi ancora ignorando che cosa sia MCS mi ha guardato come un marziano. La carenza di conoscenza può indurre ad avere paura e a tendere a non intervenire: nel momento in cui si ha in mano gli elementi necessari diventa più semplice come per esempio può essere il supporto del metabolismo integrato dei farmaci di Roma da parte del DIMA del S.Andrea.

Apro e chiudo una parentesi che può essere di aiuto ai malati con MCS come me.

Nel 2015 ho risentito ad un congresso Luca Speciani e non riuscendo ad uscire da un blocco metabolico l'approccio della Dieta GIFT da lui ideato mi ha colpito facendomi decidere di sperimentarlo su di me e diventare a mia volta un professionista Dieta GIFT cogliendo il valore di questo approccio e della medicina di segnale collegata per l'approccio diagnostico e soprattutto terapeutico per i malati con MCS perché volto a bruciare ed eliminare invece che a trattenere ed accumulare non solo grasso ma anche tossine. In più in dieta GIFT i cibi con i conservanti ed additivi,

poiché interferenti ormonali sono banditi, l'approccio è individualizzato e caratterizzato dalla gradualità.

Nonostante la mia vita sia contrassegnata dalla fatica e dalla lotta nel corso del tempo intendo condividere con voi come :

da una parte proseguo il mio impegno nell'ambito dell'Associazionismo nel progetto di partecipazione del Comune di Livorno Progetto Salute che ha condotto dopo una serie di incontri in cui abbiamo incontrato agricoltori, pescatori, ristoratori, responsabili delle mense scolastiche, altre realtà in Toscana e fuori regione e di tavoli di discussione alla elaborazione della strategia alimentare di Livorno relativo al cibo salutare e del Consiglio del Cibo , nella ROL rete olistica Livorno , nata a partire da quel progetto che comprende 22 associazioni delle discipline olistiche che lavorano insieme a progetti comuni per esempio per le scuole con il CRED, nella diffusione di stili di vita salutari nelle scuole con il progetto Natura che Cura, con la mia associazione nella Consulta delle Associazioni del Comune di Livorno – dalla quale usciremo;

dall'altra continua da medico l'aggiornamento nella formazione continua in medicina da cui sono scaturiti gli ultimi spunti di riflessione di questo mio intervento ovvero dal modulo dei Trattamenti Omeopatici di Supporto in Oncologia che sto frequentando del CEDH. Condivido quindi con voi l'esistenza di due medicinali omeopatici le cui caratteristiche e modalità di reazione corrispondono alle tipologie di persone con sensibilità Chimica Multipla: Nux Vomica e Phosphorus.

Questo perché oltre ad intervenire nel trattamento delle reazioni siamo chiamati a modulare la reattività di ognuno.

Ci tengo infine a segnalare il mio impegno per il riconoscimento in ambito sanitario in Regione Toscana della Sensibilità chimica multipla come Presidente del Comitato Toscano MCS costituitosi a Empoli il 24 agosto 2018 con richiesta di audizione alla Commissione Sanità inoltrata a fine ottobre 2018 con il supporto del Coordinamento.

Grazie quindi per l'attenzione.

Dr.ssa Margherita Magazzini 393 9913034 [margheritazilgrei@tiscali.it](mailto:margheritazilgrei@tiscali.it)