

I sintomi

La dispepsia è un sintomo frequente, che consiste in dolore, bruciore o fastidio (discomfort) presente a livello del quadrante centrale e medio dell'addome superiore (epigastrio e mesogastrio), specie durante e dopo l'ingestione di cibo, associato a senso di ripienezza gastrica ("dottore, è come se avessi mangiato un bue") e anche nausea. Il sintomo può presentarsi a ogni pasto o in occasione dei pasti principali, come pranzo o cena. Addirittura alcune persone non riescono a terminare il pasto.

In sintesi, l'acido gastrico irrita la mucosa dello stomaco o dell'esofago o del duodeno, con infiammazione conseguente e manifestazione dei sintomi appena citati. Occorre valutare se la sintomatologia si presenta con regolarità o se è particolarmente invalidante, anche se spesso non esiste una causa organica per questo sintomo, che può essere inizialmente legato a un reflusso acido che comunque può, nel tempo, anche trasformarsi in una malattia da reflusso. Certamente può manifestarsi dispepsia dopo trattamento farmacologico con antinfiammatori non steroidei, oppure, se un soggetto è obeso, l'aumento della pressione intraddominale predispone maggiormente a un reflusso acido esofageo (*National institute of diabetes and digestive and kidney diseases*, novembre 2008).

La dispepsia è dovuta anche a ernia iatale, gastrite o ulcera peptica positiva o meno all'*Helicobacter pylori*, disturbi pancreatici o discinesie biliari, ma può anche essere l'esordio di una neoplasia gastrica (mai sottovalutare, quindi, il sintomo dispepsia da parte di tutti gli operatori sanitari che a diverso livello vengono a conoscenza di questo sintomo).

Altra causa, per fortuna molto meno frequente, ma purtroppo drammatica nella sua evoluzione, è l'esordio di un infarto miocardico della parete inferiore del cuore, che di solito è accompagnato da dolore irradiato a collo, mandibola e braccio sinistro, sudorazione e sintomatologia generale; in caso di dubbio è bene inviare il paziente al pronto soccorso.

La maggior parte delle forme di dispepsia ha però un carattere funzionale, in altre parole *sine materia*, causata da alterazioni della motilità gastrica nella sua azione di progressione del bolo alimentare all'interno del piccolo intestino.

COME FARE LA DIAGNOSI?

I canoni della valutazione medica non mutano: storia del paziente (anamnesi), esame obiettivo. Si può passare, in caso di valutazione negativa del quadro, a una terapia sintomatica con criterio *ex adjuvantibus*, a base di antiacidi, gastrocinetici (da usare caso per caso), o anche inibitori della pompa protonica (che in questo caso vengono prescritti al di fuori del Ssn, in quanto non seguono la nota Aifa 48). In caso, invece, di dubbio clinico, possono essere richiesti un esame del sangue di routine, un sangue occulto nelle feci, fino all'esame endoscopico (esofagogastroduodenoscopia) con ricerca dell'*Helicobacter pylori*. La diagnostica radiologica non è



digestivi



DI **STEFANO NOBILI**
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Patologie a carico di stomaco e intestino o, più semplicemente, alimentazione sbilanciata e abitudini errate sono causa di frequenti sintomi fastidiosi

più attuale nell'adulto, anche se può essere utile nei sospetti di canalizzazione dell'esofago (pasta baritata) o nei soggetti che non sopportano la metodica endoscopica.

Come detto, la dispepsia è un sintomo frequente e normalmente benigno, ma deve essere guardato con estremo sospetto in caso di persistenza del sintomo per più di due settimane, e se associato a calo ponderale, inappetenza protratta, vomito, soprattutto se è presente sangue (ematemesi), disfagia, dolori addominali, dispnea, sudorazione o, come già ricordato, dolori a collo e braccio sinistro.

ERUTTAZIONE

Secondo l'autorevole *Churchill's medical dictionary*, si intende una "espulsione orale violenta di gas proveniente dallo stomaco". A prescindere dagli aspetti goliardici ("ruttare fa bene" è citato 93.800 volte su Google), esiste un preciso meccanismo fisiopatologico alla base del segno eruttazione: un aumento di aria ingerita all'interno dello stomaco con distensione dello stesso e dispepsia. Il meccanismo dell'eruttazione prevede la chiusura della laringe, per evitare che aria, liquidi o materiali solidi possano risalire dall'esofago e finire nei polmoni.

L'aria presente nello stomaco, con l'aumento della pressione endoaddominale, passa prima attraverso lo sfintere esofageo inferiore rilasciato nell'esofago e, successivamente, attraverso lo sfintere esofageo superiore, dall'esofago in gola. Poi lo sfintere esofageo superiore si rilascia e l'aria passa in gola e nella bocca per essere emessa. Il senso di fastidio e malessere gastrico viene, quindi, risolto con l'emissione di aria.

Si è parlato prima di aria ingerita: effettivamente non ci accorgiamo di "mangiare" aria, ma tale atto può avvenire semplicemente attraverso un pasto veloce, l'assunzione di una bibita, in particolare modo se gasata, in maniera rapida (secondo alcuni esperti di galateo, l'apertura delle labbra durante il pasto non deve essere superiore allo spessore di una matita, proprio per evitare l'ingestione di aria e l'emissione successiva), o in stati di ansia, che aumenta la frequenza respiratoria e la deglutizione dell'aria inspirata. Esistono, comunque, forme di eruttazione nervosa, ovvero senza la reale presenza di aria all'interno dello stomaco, oppure forme comportamentali o abitudinarie.

Ovviamente, la valutazione dell'eruttazione deve essere completata con un esame obiettivo, sempre necessario. Potremmo indi-

viduare una distensione addominale, legata a intrappolamento dell'aria a livello gastrico o segni che portano a una diagnosi indicativa di gastrite.

FLATULENZA

Dal latino *flatus*, ossia soffio, è il gas espulso dal tratto intestinale, attraverso l'orifizio anale. Normalmente, il gas è prodotto all'interno dell'intestino dalla flora batterica. I gas prodotti sono normalmente metano e idrogeno, derivati dai meccanismi di elaborazione intestinale di zuccheri e polisaccaridi, come amido e cellulosa, da parte dei batteri intestinali. Ognuno di noi ha una taluna quantità di batteri con una certa attività: più batteri e/o più attività batterica intestinale significano maggior quantità di gas. Tra gli zuccheri che possono dare flatulenza ricordiamo il lattosio, contenuto nel latte, il quale, in assenza dell'enzima lattasi, può creare una sindrome da malassorbimento con conseguente flatulenza, che comunque può essere anche la spia di disturbi pancreatici o celiachia. Gli amidi, zuccheri a catena lunga contenuti in riso, patate, grano, avena, frumento, possono produrre grosse quantità di gas. Gli amidi raffinati ne producono meno di quelli cosiddetti integrali.

Si accennava alle forme da malassorbimento, tra le quali includiamo anche il morbo di Hirschprung, caratterizzato da un'anomalia della contrattilità della muscolatura intestinale dovuta a un difetto nervoso, oppure alla più frequente sindrome del colon irritabile. Da un punto di vista diagnostico, si possono richiedere i test per l'intolleranza al lattosio oppure, più semplicemente, un esame delle feci, che può valutare la presenza di grassi (steatorrea). In caso di sospetto di celiachia, possono essere condotti i test specifici. Un approfondimento diagnostico è comunque sempre a discrezione del medico curante.

Dal punto di vista terapeutico, in caso, per esempio, di intolleranza al lattosio, esistono tipi di latte poveri in lattosio o lattosio-free. Così pure la dieta è fondamentale: nei soggetti con flatulenza è bene evitare fagioli, lenticchie, cavoli, cipolle, prugne e albicocche, anche se è comunque molto difficoltoso eliminare proprio tutti gli alimenti che possono produrre gas in eccesso.

In ogni caso, la flatulenza è un meccanismo per far fuoriuscire il gas intestinale che altrimenti rimarrebbe intrappolato al suo interno, anche se ci sono altri tipi di batteri intestinali che assorbono parte del gas che si forma.

Di solito la flatulenza è maggiore la sera, poiché è il risultato dell'accumulo di gas intestinale durante tutto il giorno. Si possono stimare normalmente circa venti passaggi intestinali di gas al giorno. A tale quantità si associa un problema di qualità di vita: talvolta il soggetto non riesce a controllare le sue emissioni, la qual cosa diventa abbastanza invalidante e ugualmente imbarazzante è l'odore sgradevole conseguente, dovuto alla presenza di sostanze quali metano e solfuri.



Dottore, ho

La dispepsia si manifesta con sintomi che vanno da una lenta o incompleta digestione, un vago senso di pesantezza, all'alitosi, a una lieve nausea, associati, non raramente, a sonnolenza, mal di testa, irritabilità e diminuzione delle prestazioni intellettive, gonfiore addominale. E, ancora, bruciore di stomaco e acidità sono disturbi così comuni e frequenti da essere entrati di diritto nella hit parade dei mali degli italiani. Si stima che siano quindici milioni coloro che ne soffrono, pari a uno su quattro.

Certamente, l'intensità dei ritmi di vita, uniti a stili alimentari non corretti, come saltare i pasti, mangiare panini, abbuffarsi la sera, o bere molti caffè e frequentare locali in cui è invalsa la moda dell'happy hour, contribuiscono non poco all'insorgenza di fastidiosi sintomi, che a volte vengono facilmente trascurati.

Quando un cliente entra in farmacia con un non meglio definito "mal di stomaco", situazione che si presenta nella maggior parte dei casi, occorre chiarire subito se è saltuario o no, che cosa ha mangiato e qual è il sintomo prevalentemente avvertito.

Molto spesso si tratta di una dispepsia momentanea legata a una cattiva alimentazione a base di cibi difficili da digerire, come i grassi cotti tipo fritti, brodi, sughi di carne, oppure troppo freddi o troppo caldi, ad alcol e fumo, o che si presenta con pesantezza digestiva, flatulenza, aerofagia, rigurgito.



FAVORIRE IL TRANSITO

In tutti questi casi si può ricorrere ai procinetici, farmaci a base di metoclopramide o domperidone, associati a dimeticone.

Metoclopramide agisce con blocco della dopamina a livello della *chemioreceptor trigger zone*. Va assunta circa trenta minuti prima dei pasti e al momento di coricarsi. Va però ricordato di non associarla a paracetamolo, perché ne può aumentare l'assorbimento, così come è da evitare l'associazione con fenotiazine per aumento dei sintomi parkinsoniani.

Domperidone è anch'esso un antagonista dopaminergico. Però, rispetto a metoclopramide, attraversa solo in parte la barriera ematoencefalica, per cui gli effetti extrapiramidali sono molto più rari. La scelta di questo principio attivo è migliore nella dispepsia post prandiale e in presenza di reflusso gastroesofageo. Non va somministrato con anticolinergici, che possono antagonizzare l'effetto antidispeptico di domperidone; con antiacidi, che sono in grado di diminuire la biodisponibilità di domperidone e con paracetamolo in quanto può influenzare i livelli ematici del paracetamolo stesso. Per quanto riguarda la posologia, va utilizzato tre volte al giorno almeno venti minuti prima del pasto. Anche quando alla cattiva digestione si accompagna un vago senso di nausea e vomito, il consiglio poggia sempre sui procinetici, soprattutto se è presente un cerchio alla testa.

Dimeticone o simeticone sono, invece, una miscela di polimeri con uno scheletro di atomi di ossigeno e di silicio alternati e di

mal di stomaco

Procinetici, antiacidi, composti dall'azione eupeptica e digestiva sono tra i prodotti più utilizzati per sedare manifestazioni dolorose a livello gastrico. I rimedi complementari, quali la modifica delle abitudini alimentari e comportamentali, risultano altrettanto necessari

DI MASSIMILLA MANETTI RICCI
FARMACISTA

Elisir a fine pasto

Gli amari ancora oggi sono il fiore all'occhiello dei nostri elisir digestivi. Come si presentano? Appaiono molto densi rispetto ai normali alcolici, che sono più liquidi, e la gradazione alcolica varia tra il 16 e il 35 per cento. L'amaro si ottiene lasciando macerare erbe, radici, fiori, cortecce e bucce di agrumi nell'alcol, sia esso puro o nel vino. A questi infusi viene poi aggiunta la giusta quantità di zucchero, che conferisce il grado di amarezza e poi vengono imbottigliati negli appositi contenitori. Il termine amaro è quello più generico e indica, appunto, tutti i liquori alcolici aromatici e dal gusto amarognolo, originariamente prodotti nel diciannovesimo secolo da frati e farmacisti.

Fino alla fine della seconda guerra mondiale continuarono a essere prodotti esclusivamente nei monasteri o in casa, con ricette tramandate di generazione in generazione.

Poi vi è la tipologia fernet, che è quella più efficace a livello digestivo e ha una gradazione molto più alta. Il rabarbaro, invece, vista la dolcezza della pianta con cui è fatto ha un sapore più delicato e gradevole. Infine vi è l'elisir, che viene preparato per infusione e miscelato direttamente con l'alcol.

Le piante utilizzate in questi preparati sono angelica, limone, cedro, ginepro, anice, finocchio, zenzero, menta, timo, salvia, alloro, arancia, liquirizia, cannella, mentolo, zafferano, ruta, assenzio in piccolissima quantità nei vermouth, sambuco, genziana, cinchona e cardamomo.

Uno degli amari fatti in casa più famosi in Italia è il centoeerbe, che viene fatto risalire a Plinio il Vecchio. Il centoeerbe è un infuso di vari tipi di estratti: salvia, rosmarino, lauro, basilico e limone, con aggiunta di bacche di ginepro, fiori di camomilla e cannella.



gruppi fenilici e alchinnici. Sono molecole inerti e insolubili in acqua e svolgono la loro azione abbassando la tensione superficiale delle bolle gassose del tratto gastrointestinale e favorendo la loro rottura e la conseguente eliminazione dei gas stessi.

Ci sono anche formulazioni di ginger, camomilla e passiflora associate a enzimi digestivi naturali, come la alfa-galattosidasi e la lattasi, per prevenire la fermentazione dei cibi.

Tra gli enzimi in commercio, ci sono anche quelli derivanti dalla papaia, che favoriscono la digestione delle proteine.

FARMACI DI PRIMA SCELTA

Quando i sintomi prevalenti sono, invece, bruciore di stomaco e dolore, accompagnati da eruttazioni e aerofagia, gli antiacidi sono i farmaci di prima scelta da consigliare. Però bisogna ricordare che, pur non provocando gravi effetti indesiderati, possono modificare la velocità di assorbimento, la biodisponibilità e l'eliminazione renale di molti farmaci, interferendo con alcune terapie di pazienti affetti da patologie croniche, soprattutto se si tratta di anziani.

Inoltre, per consigliare correttamente questi farmaci si devono considerare alcuni parametri farmacocinetici, come l'inizio e la durata dell'azione stessa, fattori essenziali per ottenere un buon effetto terapeutico: dalla solubilità della sostanza, infatti, dipende l'inizio dell'azione farmacologica. Gli antiacidi poco solubili, come il trisilicato di magnesio o l'idrossido di alluminio, reagiscono più lentamente rispetto ad altri più solubili, come il carbonato di magnesio o l'idrossido di magnesio. La durata d'azione dipende, quindi, dal tipo di an-



Le domande da porre al cliente

Se un cliente entra in farmacia e chiede qualcosa per il bruciore di stomaco è bene porre le seguenti domande:

- ◆ Qual è il sintomo prevalente?
- ◆ È frequente o saltuario?
- ◆ Cosa ha mangiato?
- ◆ Fuma, beve caffè o alcolici?
- ◆ Quale comportamento tiene a tavola?
- ◆ È una persona ansiosa o soggetta a emozioni?
- ◆ Vive in una zona rumorosa?
- ◆ Il dolore è acuto, insistente soprattutto al fondo dello stomaco?
- ◆ Ha una sensazione di tensione addominale?



tiacido usato: idrossido di magnesio, carbonato di magnesio, bicarbonato di sodio hanno una breve durata d'azione; idrossido di alluminio, trisilicato di magnesio, carbonato di calcio ne hanno invece una più prolungata. Aumenta assumendo il farmaco 60-70 minuti dopo i pasti, assicurando una neutralizzazione di circa tre ore. In commercio ci sono prodotti con una miscela di questi sali.

Sicuramente l'idrossido di magnesio è tra le sostanze più vendute, anche per l'effetto lassativo dose-dipendente. Nel lungo termine, però, può dare luogo a ipermagnesiemia, il cui sintomo principale è la bradicardia.

Il carbonato di magnesio è considerato il più efficace tra i sali di magnesio per neutralizzare l'acido cloridrico dello stomaco, anche se può indurre effetto lassativo, ipermagnesiemia e può favorire la produzione di anidride carbonica, che si manifesta attraverso eruttazioni e nausea.

L'idrossido di alluminio è sicuramente tra gli antiacidi più utilizzati per la lunga durata d'azione, per un limitato aumento del pH dello stomaco e per l'effetto citoprotettivo, che si esplica grazie allo stimolo sulla sintesi di prostaglandine. Però presenta alcuni effetti svantaggiosi, come l'assorbimento sistemico di alluminio, con danni a livello del sistema nervoso centrale.

L'effetto collaterale più comune dei composti di alluminio è la stitichezza, che però può essere mitigata dalla contemporanea presenza di idrossido di magnesio. La ridotta funzionalità renale rappresenta un limite all'utilizzo di questi sali di alluminio.

Anche le formulazioni contenenti sodio bicarbonato fanno ormai parte della cultura sanitaria popolare, che non richiede consigli specifici per la sua notorietà. Semmai è più utile informare che, contenendo sodio, non va bene se assunto da chi è iperteso o ha un'insufficienza cardiaca, o da chi soffre di diabete, per la presenza di saccarosio.

L'ACETONE DEI BAMBINI

Nei bambini il vomito può essere associato alla condizione di chetonuria, condizione derivante dalla digestione dei grassi, evidenziabile dal caratteristico alito che odora di frutta matura. Di solito si manifesta in situazioni in cui vengono a mancare gli zuccheri. L'organismo, dopo avere esaurito alcuni depositi di glucidi nel corpo, reagisce utilizzando altre fonti energetiche, i grassi, eliminandone le scorie, che sono appunto i corpi chetonici, tra i quali si distingue l'acetone.

L'intervento immediato deve essere sulla dieta: si può suggerire la reintegrazione di zuccheri, eliminando o riducendo per le prime ore i grassi. Bastano uno o due cucchiaini di zucchero dati direttamente in bocca al bambino, insieme a qualche sorso di bevanda alla cola e a un complesso di sali citrati di Na^+ e K^+ con vitamina B_1 , B_2 , B_6 . Si può successivamente procedere con cibi più complessi: fette biscottate con miele (che però non va dato ai bimbi sotto l'anno di età, secondo le raccomandazioni dell'Istituto superiore di sanità, perché può essere contaminato da spore di *Clostridium botulinum*, con conseguenti rischi di forme di botulismo infantile a livello intestinale), biscotti secchi con tè, camomilla, latte o yogurt scremati e tutti ben zuccherati e in seguito riso o pasta con poco olio e aggiunta di formaggio grana. Per controllare l'andamento dell'acetone si usano i tipici reagenti che lo rilevano nell'urina.





LA PIROSI DELLE MAMME IN ATTESA

In gravidanza la piroisi si manifesta con un bruciore che si estende dalla gola bassa fino alla parte inferiore dello sterno. È causata dai cambiamenti ormonali e fisici del corpo che avvengono durante il periodo di gestazione.

Durante la gravidanza, infatti, la placenta, producendo il progesterone, rilassa il cardias, permettendo in questo modo ai succhi gastrici di risalire nell'esofago. Il progesterone rallenta anche le contrazioni dello stomaco e questo rende la digestione più lenta. La maggior parte delle donne avverte i disturbi legati alla piroisi e i problemi di digestione nella seconda metà della gravidanza. Sebbene non si possano eliminare del tutto questi fastidi, il farmacista può intervenire nel consiglio per tentare di ridurli:

- ◆ evitare piatti ricchi o speziati, cioccolato, agrumi;
- ◆ evitare bevande ricche di caffeina e, ovviamente, alcol;
- ◆ consumare piccoli e frequenti pasti;
- ◆ mangiare a piccoli bocconi e masticare bene;
- ◆ evitare di bere grandi quantità di liquidi durante i pasti; per non dilatare lo stomaco è importante invece bere 8-10 bicchieri d'acqua al giorno, tra un pasto e l'altro;
- ◆ è meglio cercare di non distendersi per almeno un'ora dopo aver mangiato, e dormire sostenute da più cuscini o alzare la testa del letto, perché la gravità aiuta a non far risalire i succhi gastrici;
- ◆ si può consigliare l'assunzione di un antiacido che contenga magnesio o calcio, ponendo attenzione però a quelli contenenti sodio.

IL FARMACISTA CONSIGLIA

Si possono consigliare una serie di accorgimenti alimentari che risultano utili in questi casi. È bene limitare cibi come pane con mollica, legumi, formaggi fermentati, insaccati, fritti, frutta secca e superalcolici e fare attenzione ad alcuni comportamenti a tavola: masticare lentamente, evitare pasti troppo distanziati, utilizzare tecniche di cottura leggere, mettere poco condimento a fine cottura. Quello che fa bene è invece ripartire i pasti nella giornata, privilegiando la prima colazione e un pasto leggero la sera, evitando di andare a dormire subito dopo. Masticare a lungo e lentamente favorisce una prima digestione in bocca. Condire con olio extravergine di oliva aiuta a ridurre la permanenza dei grassi nello stomaco e favorisce la secrezione biliare.

Il fumo e l'abuso di alcol danneggiano in ogni caso, anche lo stomaco e la digestione. Va posta attenzione anche all'uso di antinfiammatori e antidolorifici, che sono spesso assunti, incautamente, a stomaco vuoto.

Forti emozioni, come per esempio la gioia, possono bloccare lo stomaco influenzando sia sulla peristalsi sia sulla secrezione dei succhi digestivi. L'ansia, invece, può stimolarlo in maniera eccessiva ed essere quindi la causa diretta di gastriti.

Anche il rumore può essere ritenuto un pericoloso nemico: l'intensità di alcuni suoni crea tensione nervosa, come per esempio quelli della circolazione stradale. Ai giovani clienti è bene rammentare che il limite tollerabile dall'orecchio è di circa 90 decibel, attenzione quindi anche alla musica che si ascolta in discoteca, che supera abbondantemente i livelli consentiti. Un altro suggerimento pratico è anche quello di dormire con il busto eretto di qualche centimetro.



INTERAZIONI DI IDROSSIDO DI ALLUMINIO/MAGNESIO CON ALTRI FARMACI

Associazione	Effetto negativo	Provvedimenti
Indometacina	riduzione azione Fans	distanziare le somministrazioni
Ketoconazolo	riduzione azione ketoconazolo	evitare l'associazione
Captopril	riduzione azione captopril	somministrare a distanza: due ore
Sali di ferro (idrossido Mg)	riduzione biodisponibilità del ferro	distanziare le somministrazioni
Vitamina D (idrossido Mg)	ipermagnesiemia	evitare l'associazione
Chinolonici	diminuzione azione antibiotica	somministrare a distanza: sei ore
Digossina	diminuzione azione digossina	somministrare a distanza: due ore
Allopurinolo	diminuito assorbimento allopurinolo	somministrare a distanza: due ore

PRINCIPALI INTERAZIONI CON ALIMENTI

Farmaco	Effetto negativo	Provvedimenti
Idrossido di Al-proteine	riduzione azione antiacida	evitare pasti altamente proteici
Carbonato di Ca-latticini	elevate concentrazioni di calcio	evitare l'associazione

RIMEDI COMPLEMENTARI

Si può attingere alla fitoterapia e avvalersi delle proprietà benefiche di una vasta gamma di piante che si possono utilizzare nei disturbi dispeptici, anche perché nella tradizione monastica e medievale molti sono i principi eupeptici che si trovano nelle preparazioni fitoterapiche. Per esempio, quando la dispepsia è di origine nervosa risulta molto utile una miscela di tintura madre di angelica, passiflora e melissa. Se, invece, il cliente ama la ritualità del gesto, ottima la tisana a base di angelica radice, genziana radice e carvi frutto, una tazza dopo i pasti principali. Per gastrite e spasmi è utile consigliare una tisana a base di liquirizia radice, menta piperita foglie e camomilla fiori. Per gli amanti dell'omeopatia, ci sono vari rimedi a seconda del sintomo prevalente. Se la lingua è bianca e ci sono eruttazioni al sapore degli alimenti, il rimedio sarà *Antimonium crudum* 9ch, se si avverte sonnolenza post prandiale e pesantezza di stomaco è meglio consigliare *Nux vomica* 9ch, se c'è nausea e vomito *Ipeca* 9ch, se il blocco digestivo è di origine nervosa *Ignatia amara* 9ch, se c'è aerofagia *Carbo vegetabilis* 5ch.