

Infantil Uterus, Gelişmemiş Rahim ve Kısırlığın Bireyselleştirilmiş Klasik Homeopati ile Yönetimi, İki Vaka Raporu

Seema Mahesh^{1,*}, Tamara Denisova^{2,3}, Liudmila Gerasimova^{4,5}, Nadezhda Pakhmutova⁶, Nadezhda Kubasheva⁷, George Vithoulkas^{8,9}.

¹School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

²SAI FPE 'The postgraduate doctors' training institute', Chuvashia Ministry of Health, Cheboksary, Russian Federation

³Mari State University

⁴State Budgetary Institution of Healthcare 'City clinical hospital of Vinogradov V.V', of the healthcare department of Moscow, Moscow, Russian Federation

⁵Department of obstetrics and gynaecology of the medical institute of continuing education of federal state budgetary educational institution of higher education, 'Moscow State University of Food Production', Moscow, Russian Federation

⁶Homoeopathy medicine center 'Zdorov'ye', Russian Federation

⁷Clinic of Nadezhda Kubasheva, Moscow, Russian Federation

⁸University of the Aegean, Syros, Greece

⁹International Academy of Classical Homeopathy, Greece

*İletişim yetkilisi : School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

Tel: +60 0123809077; email: bhatseema@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4765-5595

Konu başlığı: kısırlık ve homeopati, vaka raporları

Finansal destek : Yoktur

ÖZ

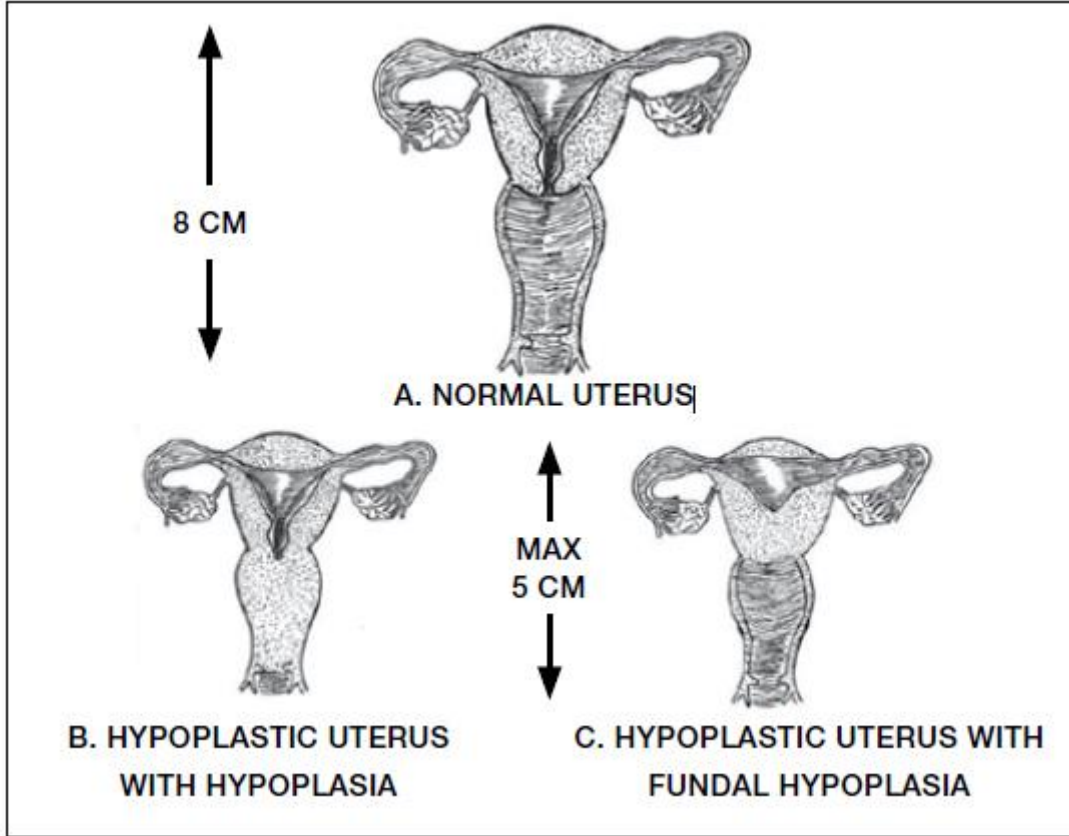
Doğuştan rahim malformasyonları kadın kısırlığının başlıca nedenlerinden biridir. Uterin hipoplazisi, uterus gelişiminin geri kalması ve bazı durumlarda tam aplazi ile karakterize olan Müllerian kanal anomalileri, tedavide zorluk oluşturur. Aşağıda, uterus hipoplazisi nedeniyle kısır olan iki kadında klasik homeopatinin faydalı olduğu gösterilen iki uterus hipoplazisi vakası sunulmuştur. Kadınlarda ayrıca hipotiroidizm ve yumurtalık kistleri gibi daha da karmaşık ve bileşik morbiditeler vardı. Tedavi, her iki vakada da, tedavi sonunda gebe kalmaya, tam süreli gebeliğe ve sağlıklı bebeklerin normal doğumlarına yardımcı oldu. Bireyselleştirilmiş klasik homeopati, uterus hipoplazisi nedeniyle kısırlığın tedavisinde faydalı olabilir ancak daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELELER - kısırlık, uterus hipoplazisi, hipotiroid, yumurtalık kisti, homeopati

Giriş

Kısırlık, on iki ay boyunca korunmasız düzenli cinsel ilişkiden sonra klinik gebelik oluşturmama tanısı artış göstermektedir. Çiftlerin yaklaşık % 8 ila % 12'sini etkileyen bu hastalığın küresel yükü kadınlarda yılda % 0,37, erkeklerde ise % 0,291 artmaktadır^{1,2}. Esas olarak gebeliği önleme dönemi ile kadın partnerin yaşı ve sistemik hastalıklardan etkilenen kısırlık dışında bu sorun % 20-30 oranında tamamen erkek kaynaklı olarak düşünülür, ancak genel olarak kısırlık her iki partnerde de eşit orandadır³. Hormonal bozukluklar, hipogonadotropik hipogonadizm, siliyer fonksiyon bozuklukları, anatomik tıkanıklıklar ve deformiteler, over yetmezliği, polikistik over hastalığı, rahim miyomları, testis ve üst testis yetmezliği, semen azalması, sistemik hastalıklar ve akraba evliliği kısırlığın olası nedenlerinden bazılarıdır³. Hormonlar üzerindeki etkisi nedeniyle psikolojik stres de kısırlığın bir nedeni

olarak atfedilmiştir¹. Çoğu zaman böyle bir neden tespit edilemeyebilir ve bu açıklanamayan kısırlık olarak adlandırılır¹. Nüfusta % 7 yaygınlıkta olduğu tahmin edilen konjenital uterin malformasyonlar, kısırlık dahil olmak üzere olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilidir⁴. Bunlardan en yaygın olanı, uterin hipoplazisinin nispeten nadir olduğu ve kendiliğinden gebelik olasılığının azaldığı Müllerian kanal anomalileridir^{5,6}. Uterin hipoplazisi (Şekil 1), uterus büyümesinin geri kalması ve bazı durumlarda tam aplazi ile karakterizedir.



Şekil 1: Normal ve hipoplastik (gelişmemiş) uterus karşılaştırması

Genellikle kadınlar gebe kalamadığında tespit edilir⁷. Ancak bazı kadınlar metroraji ve erken düşüklerden de şikayet eder⁷. Klinik uygulamada, üreme bozukluklarının izole olarak ortaya çıkmadığı ve tiroid veya PCOD veya pelvik inflamatuvar hastalıklar gibi bozukluklarla birlikte bulunan uterin hipoplazi veya infantil uterusun durumu daha da karmaşıkleştirebileceği sıklıkla görülür. Uterin hipoplazisinin yönetimiyle ilgili literatür yetersizdir. Bir çalışmada, 19 ila 30 yaşları arasında düşük dozlu kontraseptiflerle tedavi gören infantil uteruslu (ooforit sonrası kabakulaktan) bir kadında destekli gebelik bildirilmiştir⁸. Grey literatür, homeopatinin infantil uterusu yardımcı olduğu birkaç örnek sunarken, genel kısırlık senaryolarında çok daha fazlası vardır^{9,10}. Kişiselleştirilmiş klasik homeopatiyle normal gebeliğe ve doğuma kavuşan iki uterus hipoplazisi vakası sunuyoruz.

Vaka raporları

Vaka 1

Vaka sunumu:

24 yaşında bir kadın 02/02/2018 tarihinde düzensiz adet görme ve 3 yıllık düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama nedeniyle homeopatik tıp doktoruna başvurdu.

Sağlık geçmişi:

Çocuklukta kronik tonsillit, kronik piyelonefrit, birkaç yıldır sık sık alevlenmelerle sistit.

Aile sağlık geçmişi:

Anne hipertansif, kronik tonsillit ve kronik piyelonefrit geçirmiş.

Jinekolojik geçmişi:

13 yaşında adet gördü ve o zamandan beri adetleri düzensiz (45 ila 55 gün) ve bol kanamalı. Ağrılı adet görmesi nedeniyle antispazmodik ilaçlar aldı.

17 yaşından beri cinsel olarak aktif (şimdiye kadar 2 partner). Şu anda 3 yıldır evli ve düzenli korunmasız cinsel ilişki yaşıyor.

Tanı:

Jinekolog tarafından yapılan klinik muayene: hasta zayıftı, ikincil cinsel özellikleri zayıftı, yani meme bezleri zayıf gelişmişti. Ömorfik pudendum, kadın tipi kıl dağılımı. Spekulum incelemesi pembe mukoza zarları, konik şekilli serviks gösterdi. Per vajinum muayenesinde küçük bir uterus gövdesi, antevert, küçük, yer değiştirmede ağrılı ve normal adneksler görüldü. Akıntı mukoiddi.

Jinekolog genital infantilizm, birincil kısırlık ve düzensiz adet görmenin geçici teşhisini koydu.

Tiroid dışında genel klinik muayene normaldi, tiroid büyümüş görünüyordu ve hipertiroid belirtisi yoktu. Hastaya daha fazla hormonal değerlendirme ve ultrason taraması yapılması önerildi. Laboratuvar test sonuçları, Tiroid Uyarıcı Hormon (TSH) artışı, estriol düşüşü, Luteinize Edici Hormon (LH) düşüşü ve prolaktin artışı gösterdi (Tablo 1). Kocasının sperm incelemesi normaldi.

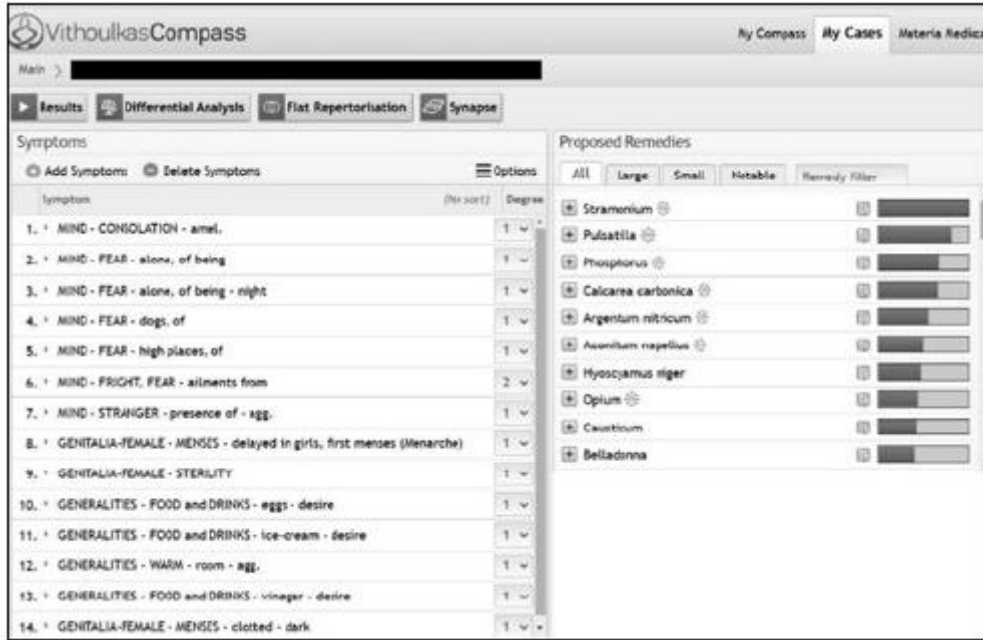
Tanı testi	Sonuç	Referans aralığı
TSH	6.1 mcMU/L	0.4–4 mcMU/L
FSH	16.7 mMU/ml	3.5–12.5 mMU/ml
LH	0.938 mMU/ml	1.59–14.9 mMU/ml
Estriol	10.2 ng/L	15–60 ng/L
Anti-Müllerian Hormone	3.2 ng/ml	1.88–7.29 ng/ml
Prolaktin	657 mcMU/ml	102–496 mcMU/ml
Ultrason pelvis taraması	Multifoliküler yumurtalıklar. Küçük pelviste kronik inflamasyon belirtileri.	

Tablo 1. Vaka 1'in ilk konsültasyondaki tanısal test sonuçları TSH: tiroid uyarıcı hormon; FSH: folikül uyarıcı hormon; LH: lüteinizan hormon

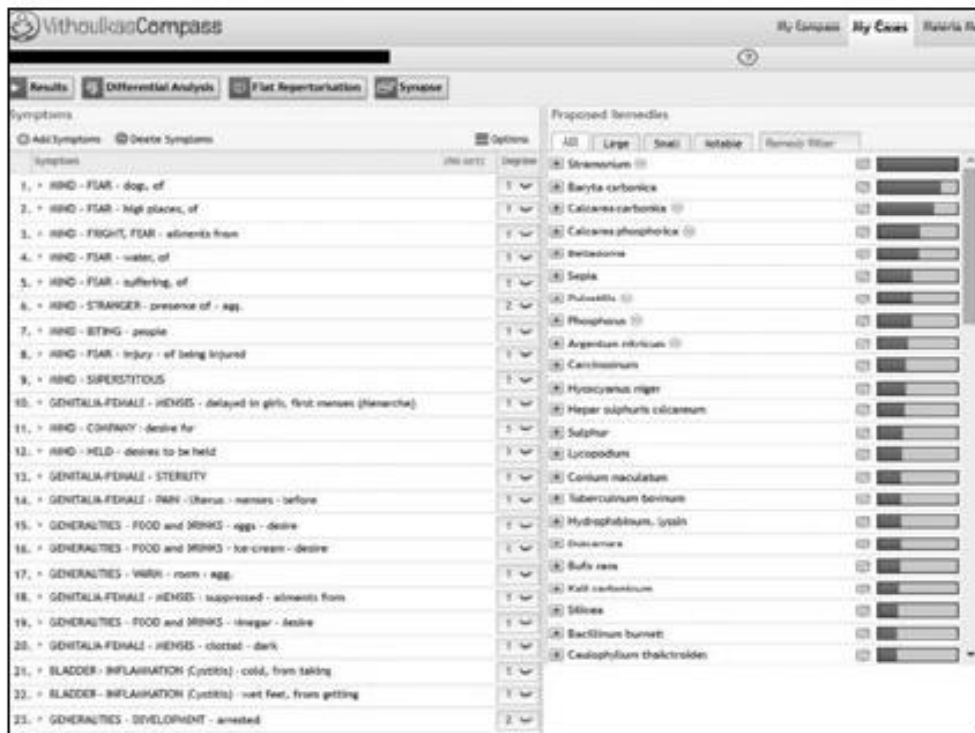
Düzensiz adet kanaması (ICD 10 – N 92.6). Primer kısırlık (ICD 10 – N 97.9) ve uterus hipoplazisi (ICD10 – Q51.811). Hasta homeopatik bir kliniğe konsültasyon için yönlendirilir.

Homeopatik konsültasyon:

Kısırlık, düzensiz ve ağırlı adet kanaması gibi şikayetlerin yanı sıra, hastanın psikolojik özellikleri incelendi ve ilgili semptomlar klasik homeopatinin bireyselleştirme ilkelerine uygun olarak repertorize edildi. Şekil 2, ilk konsültasyon sırasında repertorizasyon için düşünülen semptomları ve bu analizin Vithoukas Compass repertorizasyon yazılımındaki¹¹ sonucunu göstermektedir.



Şekil 2: Birinci vakanın ilk konsültasyondaki semptomlarının repertorizasyonu



Şekil 3: 13.02.2019 tarihinde Birinci vakanın semptomlarının repertorizasyonu

Tarih	Muayene	Gözlemler	İnceleme	Tanı	Remediler
2/02/2018 (ilk görüşme)	Jinekolog	Düzensiz, yoğun ve ağrılı adetler, gebe kalamama. 45-55 gün geç adetler.	Yüksek TSH, Düşük estriol, Düşük LH, Yüksek prolactin.	Düzensiz adet kanaması, primer infertilite ve uterus hipoplazisi.	Ağrılı adet dönemleri için geleneksel antispazmodik ve ağrı kesiciler.
11/03/2018 (ilk görüşme)	Homeopat	Düzensiz, yoğun ve ağrılı adetler gebe kalamama. Hasta çok ağlıyor ve teselli istiyor. Geçmişteki olaylardan dolayı çok fazla korku yaşıyor.			<i>Stramonium</i> 200 CH, 3 globül; 1 doz
18/10/2018	Jinekolog	Adet döngüsü 36-40 gündür. Dismenore azaldı. Sistit alevlenmeleri azaldı	Onkositolojik yaymada inflamasyon histogramı görüldü; mikroflora ve lökosit artmış	Aynı	
22/10/2018	Homeopat	Adet döngüsü 45 günden 35 güne düştü. Dismenore devam ediyor ancak yoğunluğu azaldı. Enerji seviyesi çok daha iyi, hafızası daha iyi. Evli olmasına rağmen annesiyle yaşıyordu. Şimdi kocasıyla birlikte yaşayabiliyor. Ağlama azaldı.			<i>Stramonium</i> 1M, 3 globül; 1 doz
13/02/2019	Homeopat	Genel olarak daha iyi ve sinirlilik azaldı. Adetleri 35 günlük döngüyle düzenli. 3 gün süren 37,5°C'lik ateşle akut viral solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini bildirdi. Hiçbir ilaç almadı. Daha sonra vajinada			<i>Pulsatilla</i> 200 CH, Günde 3 globül, 3 doz

		pamukçuk ve 5 gün boyunca hafif kaşıntıyla birlikte beyazımsı akıntı oldu, ilaçsız düzeldi. Ağrılı adetleri için ilaç kullanmasına gerek kalmadı. İdrar yolu enfeksiyonu azaldı. Yeni repertorizasyon gerektiren yeni semptomlar (Şekil 3)			
12/04/2019	Jinekolog	Adet döngüsü 30-35 gün. Aşırı kanama ve dismenore azaldı. Adet döneminde antispazmodiklere gerek yok. Gebe kalmadı.	Ultrasonografi (U/S) adet döngüsünün proliferatif fazının izlenimlerini verdi. Onkositoloji yayması ve mikroskopik inceleme normaldi.	Aynı	
22/11/2019	Homeopat	Genel olarak daha iyi. Korkular azaldı. Adet döngüsü düzenli ve ağrısız. Hasta ölçüm yapmaya başladığında döngü ortasında bazal vücut sıcaklığında artış.			<i>Pulsatilla 200 CH, 3 doz 3 globül</i>
04/12/2020	Laboratuvar		Rahim ölçümü için U/S: A-P: 27 mm (N : 30-45 mm); Uzunluk: 41 mm (N : 45-50 mm); diyagonal: 31mm (N : 35-50 mm); Rahim gövdesi ve		

			rahim ağzının oranı: 3: 1 (N - 2: 1); endometrial kalınlık: 4 mm (N : 6 mm den büyük).		
12/02/2020	Jinekolog	Adet döngüsünün süresi 28-30 gün.	Rahim ve yumurtalık ultrasonunda sağ yumurtalıkta dominant folikül bulguları görüldü.	Aynı	
12/06/2020	Jinekolog	Adet gecikmesi.	Gebelik testi pozitif.	Genital infantilizm ve kısa gebelik süresi tanısı konuldu.	2 hafta sonra U/S yapılması ve doğum öncesi kliniğinde gözetim altında olunması önerilir.
24/08/2020	Homeopat			Gebelik teşhisi konuldu.	Tedavi durduruldu. Hastanın herhangi bir semptomu olması durumunda konsültasyon istendi.

Tablo 2: Homeopatik tedavi sırasında vaka 1'in takibi

Reçete ve takip:

11/3/2018 tarihinde hastaya dilaltından bir doz Stramonium 200CH, 3 globül reçete edildi. Takip Tablo 2'de verilmiştir.

Sonuç:

Hastanın son adet dönemi 10/5/2020 tarihindeydi ve iki ay sonra hamile olduğu kesin olarak teşhis edildi. Daha sonra sağlıklı bir gebelik dönemi geçirdi ve normal bir şekilde tam vadede sağlıklı bir bebek doğurdu.

Vaka 2

Vaka sunumu:

20 yaşında bir kadın, aynı partnerle beş yıl boyunca düzenli korunmasız cinsel ilişkiye girmesine rağmen gebe kalamamaktan şikayetçiydi.

Şikayet geçmişi:

Kendisine otoimmün tiroidit teşhisi konmuş ve levotiroksin kullanıyor. Ayrıca yumurtalık kistleri teşhisi de var ancak bunun için herhangi bir tedavi görmemiş. Konsültasyon sırasında yakın zamanda tiroid raporları mevcut değildi.

Sağlık geçmişi :

Hasta, 15 yaşına kadar yüksek ateşle tekrarlayan akut solunum yolu enfeksiyonları geçirmişti.

Aile sağlık geçmişi:

Babası peptik ülserden muzdaripti, babaannesinin hafif rahim sarkması vardı ve baba tarafından büyükbabasına Parkinson teşhisi kondu. Annesinde servikal displazi ve polipler vardı. Anneannesi 57 yaşında, alkolik, karaciğer sirozu ve diabetes mellitustan ölmüştü; anne tarafından büyükbabası 70 yaşında boğaz kanseri geliştirmişti.

Jinekolojik geçmişi:

13 yaşında adet görmeye başladı ve ikincil cinsel özellikleri iyi gelişmişti. Döngülerle ilgili en başından itibaren sorunlar vardı: 2-3 ay boyunca devam edebilen düzensiz adet dönemleri; ilk gün şiddetli ağrıya birlikte ağırlı adetler (ağrı kesicilere karşı olumsuz bir tutumu olduğu için ağrı kesici almıyordu). Adetleri bol kanamalı ve uzundu. 19 yaşındayken, Douglas kesesinde yumurtalık kisti ve sıvı teşhisi kondu.

Teşhis:

Karın ve pelvisin ultrason taraması, 4,6 x 2,8 x 4,2 cm boyutlarında küçük bir uterus ve pelvik yapışıklıklar gösterdi. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve hormonal profil taraması yaptırması önerildi, ancak bunları yaptırmadı. Hormon tedavisi ve düzenli jinekolojik konsültasyon önerildi, ancak bunun yerine homeopati muayenesini seçti.

Tanı:

Birincil infertilite (ICD 10 – N 97.9), uterin hipoplazi (ICD10 – Q51.811), otoimmün tiroidit (ICD 10 – E06.3).

Homeopatik konsültasyon:

Bu vakada, hastanın infantil uterus dışında başka bir şikayeti yoktu. Homeopatik repertori, gelişimin durması (development arrest)¹¹ başlığı altında bu durumlar için belirtilen ilaçları gösteriri. Böyle bir durum için en önemli ilaç Baryta carbonica'dır.

Reçete ve takip:

Baryta carbonica 200CH 30/06/2014 tarihinde reçete edildi.

Takip Tablo 3'te verilmiştir.

Tarih	Muayene	Gözlemler	İnceleme	Tanı	Remediler
29/07/2014	Homeopat	Genel olarak iyi, yeni şikayet yok			<i>Baryta carb</i> 200 CH - Bir doz
19/09/2014	Homeopat	Genel olarak iyi, yeni şikayet yok			<i>Baryta carb</i> 200 CH - Bir doz
04/11/2014	Homeopat	Genel olarak iyi, yeni şikayet yok			<i>Baryta carb</i> 200 CH - Bir doz
26/12/2014	Homeopat	Genel olarak iyi, yeni şikayet yok			<i>Baryta carb</i> 200 CH - Bir doz
28/03/2015		Gebelik onaylandı.	Gebelik testi	6-7 haftalık gebelik.	
05/08/2015	Jinekolog		Karın ve pelvis ultrasonografi (U/S) taraması	25 haftalık gebelik; tüm parametreler normal	
25/10/2015	Jinekolog		Karın ve pelvis ultrasonografi (U/S) taraması	Normal dışı fetüs ile 33 haftalık gebelik	

Tablo 3: Homeopatik tedavi sırasında vaka 2'nin takibi

Sonuç:

Homeopatiye başladıktan sekiz ay sonra hamile kaldı.

5/08/2015'te yapılan ultrason taraması, tüm parametrelerin normal olduğu 25 haftalık bir gebelik gösterdi.

25/10/2015'te yapılan ultrason taraması, normal bir dışı fetüs ile 33 haftalık bir gebelik gösterdi.

Hasta, 23/11/2015'te 40. haftada sağlıklı bir kız bebek doğurdu.

Hasta sağlıklı bir ikinci gebelik geçirdi ve 9/7/2019'da 41. haftada bir erkek bebek doğurdu.

İkinci doğumdan sonra adet döngülerinde herhangi bir düzensizlik olmadı ve adet dönemlerinde herhangi bir ağrı yaşamadı.

Tartışma:

Klasik homeopati, insan organizmasını, bir hiyerarşi içinde, fiziksel, duygusal ve zihinsel yeteneklerden oluşan bütünsel bir varlık olarak görür. Belirgin patoloji bu seviyelerden herhangi birine odaklanmış olsa bile, genellikle rganizma, bir bütün olarak etkilenir¹². İmmünolojide, kronik inflamatuvar hastalıklarda, sistemik katılım ve bu tür hastalıklar sırasında zihinsel duygusal özelliklerde meydana gelen değişikliği gösteren bol miktarda kanıt vardır^{13,14}. Homeopati, tedaviyi hastalığın bu bütünsel resmine göre uyarlar ve hastalığın üstesinden gelmek için vücudun kendi bağışıklık stratejisini güçlendirir¹².

Bu nedenle, söz konusu bireysel vakadaki belirtilerden yola çıkarak, farklı reçete stratejileri uygulanır. İlk vakada, hafif hipoplastik uterus, hormonal düzensizlikler, ağrılı adet görme ve duygusal bozukluklar ile sistemik bir katılım vardı. Semptomların tümüne dayalı, daha derin ve uzun süreli bir tedavi gerekiyordu. İkinci vaka herhangi bir sistemik katılım göstermedi, yalnızca patolojiye dayalı bir reçete gerektirdi ve kısa bir süre içinde olumlu bir şekilde sonuçlandı. Uterin hipoplazisi olan kısırlık vakalarında konvansiyonel tedavinin dayanağı hormonaldir ve yine de sonuçlar kesin değildir. Bu vakada tiroid ve yumurtalık hormonal dengesizliğinin varlığının daha da karmaşık hale gelmesi gerçekten bir

zorluk olurdu. Bunlara rağmen, hastanın ultrason taramasının multifoliküler bir görünümünden baskın bir foliküle sahip bir görünüme doğru bir ilerleme gösterdiğini ve ardından başarılı bir gebelik olduğunu görüyoruz (Tablo 2). İkinci vakada, hipoplazi dikkat çekiciydi (bir boyutta 2,8 cm) ve hormonal tedavi olmadan başarılı bir gebelik şansı sınırlı görünüyordu⁸. Tedaviden sonra iki çocuğu başarıyla doğurdu. Kısırlık tedavisi son on yılda büyük ilerleme kaydetmiş olsa da^{15,16}, daha az invaziv ve en az yan etkiye sahip bir yöntem tercih edilebilir. Etkinliği belirlemek için yapılacak bilimsel araştırmalarla, klasik homeopati böyle bir seçenek olabilir.

The Modified Naranjo Criteria for Homeopathy (MONARCH)	EVET	HAYIR	EMİN DEĞİL	VAKA 1	VAKA 2
1. Homeopatik remedinin reçete edildiği ana semptom veya durumda bir iyileşme oldu mu?	2	-1	0	2	2
2. Klinik iyileşme, remedi alımına kıyasla makul bir zaman dilimi içerisinde mi gerçekleşti?	1	-2	0	1	1
3. Başlangıçta semptomlarda bir kötüleşme oldu mu?	1	0	0	0	0
4. Etki, ana semptom veya durumdan daha fazlasını mı kapsıyordu, yani diğer semptomlar nihayetinde iyileşti mi veya değişti mi?	1	0	0	1	0
5. Genel refahta iyileşme oldu mu?	1	0	0	1	1
6. (A) Tedavi yönü: Hastalığın semptomlarının gelişme sırasının tersine bazı semptomlarda iyileşme oldu mu?	1	0	0	0	0
6. (B) Tedavi yönü: Aşağıdaki yönlerden en az ikisi semptomların iyileşme sırasında gözlemlendi mi ? -daha önemli organlardan daha az önemli olanlara doğru? -bireyin daha derin yönlerinden daha yüzeysel yönlerine doğru? -yukarıdan aşağıya doğru?	1	0	0	0	0
7. "Eski semptomlar" (daha önce çözüldüğü düşünülen, mevsimsel veya döngüsel olmayan semptomlar olarak tanımlanır) iyileşme süreci sırasında geçici olarak yeniden ortaya çıktı mı?	1	0	0	0	0
8. Yüksek olasılıkla iyileşmeye neden olabilecek (remedi dışında) alternatif nedenler var mıdır? (Hastalığın bilinen seyri, diğer tedavi biçimleri ve diğer klinik müdahaleleri göz önünde bulundurun)	- 3	1	0	1	1
9. Sağlıktaki iyileşme herhangi bir nesnel kanıtla doğrulandı mı? (örneğin, laboratuvar testi, klinik gözlem)	2	0	0	2	2
10. Remedi tekrarlanan dozlarda verildiyse benzer klinik iyileşme sağlandı mı?	1	0	0	1	1
TOPLAM				+9	+8

Ek tablo 1: MONARCH puanı

Sonuçlar

Kişiselleştirilmiş klasik homeopati, uterus hipoplazisi ile primer infertilitesi olan iki kadın hastada fayda sağladı. Bu patoloji konusunda klasik homeopatinin öneminin bilimsel olarak araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Bu Vakalardaki Önemli Noktalar:

- Kısırlık, çiftlerin yaklaşık % 8-12'sini etkiliyor ve küresel yükü artırıyor.
- Kısırlığın anatomik nedenleri tedavi için bir zorluk teşkil ediyor.
- Birincil kısırlık tanısı konulan ve kişiselleştirilmiş klasik homeopatik tedaviyle normal gebeliğe ve doğuma ulaşmış iki uterus hipoplazisi vakasını sunuyoruz.
- Kısırlık tedavisi son on yılda büyük ilerleme kaydetmiş olsa da, en az yan etkiye sahip daha az invaziv bir yöntem tercih edilir ve klasik homeopati böyle bir seçenek olabilir.

Konu	İçerik	Vaka 1 Sayfa no	Vaka 2 Sayfa no
Başlık	Başlıkta 'vaka raporu' kelimesi ve bu vakada en çok ilgi çeken konu yer almalıdır.	1	1
Anahtar kelimeler	Bu vakanın temel unsurları 2 ila 5 anahtar kelime verilmştir	1	1
Öz	Giriş - bu vakada benzersiz olan nedir? Tıbbi literatüre ne katıyor? Hastanın ana semptomları ve önemli klinik bulgular. Ana teşhisler, terapötik müdahaleler ve sonuçlar. Sonuç - bu vakadan çıkarılacak ana 'çıkartım' dersleri nelerdir?	1	1
Giriş	Bu vakanın kısa arka plan özeti, ilgili tıbbi literatüre atıfta bulunularak verilmştir.	1	1
Hasta bilgisi	Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, etnik köken, meslek gibi). Hastanın ana semptomları (başlıca şikayetleri). Eşlik eden hastalıklar ve ilgili genetik bilgiler dahil olmak üzere tıbbi, ailevi ve psikososyal geçmiş. İlgili geçmiş müdahaleler ve bunların sonuçları.	3	8
Klinik bulgular	İlgili fiziksel muayene (PE) bulgularını ve klinik geçmiş ayrıntılarını (karar için kullanılan homeopatik semptomlar vb.) .	5,6,7	9
Zaman çizelgesi	Tanıların ve müdahalelerinize ilgili önemli dönüm noktalarını gösterir (tablo veya şekil).	Tablo 2	Tablo 3
Tanısal değerlendirme	Tanı yöntemleri (Fiziksel muayene, laboratuvar testleri, görüntüleme raporları, anketler gibi). Tanı zorlukları (finansal, dil veya kültürel gibi). Dikkate alınan diğer tanımlar dahil tanısal akıl yürütme. Uygulanabilir olduğu durumlarda prognostik özellikler (onkolojide evreleme gibi).	Tablo 1 3	8
Terapötik müdahale	Müdahale türleri (farmakolojik, cerrahi, önleyici, kişisel bakım gibi). Homeopati türü: bireyselleştirilmiş. Remedi(ler): isimlendirme (bireysel reçeteleri veya bileşenleri veya ticari adları listeleyin), üretim, potens, ölçek ve galenik form. Müdahalelerin uygulanması (dozaj, potens, süre gibi). Müdahaledeki değişiklikler (mantıklı gerekçelerle).	7	8
Takip ve sonuçlar	Doktor ve hasta tarafından değerlendirilen sonuçlar. Önemli takip testi sonuçları. Müdahaleye uyum ve tolere edilebilirlik (bu nasıl değerlendirildi?) Olumsuz ve beklenmeyen olaylar. Objektif kanıt (eğer varsa). Homeopatik kötüleşmenin meydana gelmesi. Açıkça değerlendirilen ya da tartışmalı değişikliklerin olası nedenleri.	Tablo 2	Tablo 3
Tartışma	Bu vakanın yönetimindeki güçlü ve zayıf yönlerin tartışılması. İlgili tıbbi literatürün tartışılması. Sonuçların gerekçesi (olası nedenlerin değerlendirilmesi dahil). Bu vaka raporunun ana 'çıkartım' dersleri.	9, 10	9, 10
Hasta bakış açısı	Hasta kendi bakış açısını veya deneyimini paylaştı mı?	Evet	Evet
Bilgilendirilmiş onay	Hasta bilgilendirilmiş onam verdi mi? İstenirse lütfen belirtin.	Evet	Evet

Ek tablo 2: HOM-CASE kılavuz öğeleri

Teşekkürler: yazarlar hastanın yayına onay vermesindeki yardımına teşekkür eder.

Çıkar çatışması: yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yayın için onay: hastalar vaka ve raporların yayınlanması için bilgilendirilmiş yazılı onay vermiştir.

Mali destek: bu çalışma için herhangi bir mali destek sağlanmamıştır.

Referanslar :

1. Szkodziak F, Kržyanowski J, Szkodziak P. Psychological aspects of infertility. A systematic review. J Int Med Res. 2020;48(6):300060520932403. doi:10.1177/0300060520932403
2. Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990-2017: results from a global burden of disease study, 2017. Aging. 2019;11(23):10952-10991. doi:10.18632/aging.102497
3. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018;62:2-10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
4. Jing R, Kong Y, Han G, et al. The Mutation of the Ap3b1 Gene Causes Uterine Hypoplasia in Pearl Mice. Reprod Sci Thousand Oaks Calif. 2020;27(1):182-191. doi:10.1007/s43032-019-00006-7
5. Reyes-Muñoz E, Vitale SG, Alvarado-Rosales D, et al. Müllerian Anomalies Prevalence Diagnosed by Hysteroscopy and Laparoscopy in Mexican Infertile Women: Results from a Cohort Study. Diagn Basel Switz. 2019;9(4):E149. doi:10.3390/diagnostics9040149
6. Reproductive Implications and Management of Congenital Uterine Anomalies – Akhtar – 2020 – BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology – Wiley Online Library. Accessed October 6, 2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.15968>
7. Mazouni C, Girard G, Deter R, Haumonte JB, Blanc B, Bretelle F. Diagnosis of Mullerian anomalies in adults: evaluation of practice. Fertil Steril. 2008;89(1):219-222. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.02.044
8. Shahabi P, Asadzadeh S, Bannazadeh Baghi H, Sadeghzadeh Oskouei B. Pregnancy after mumps: a case report. J Med Case Reports. 2019;13(1):379. doi:10.1186/s13256-019-2271-9



Dr Seema Mahesh BHMS, MD (hom),

Dip (IACH), MSc (Tıp bilimleri)

E-posta: bhatseema@hotmail.com, research@vithoulkas.com

ORCID: 0000-0002-4765-5595 | **Scopus ID:** 57196454216 |

Google Akademik profili: <https://scholar.google.co.in/citations?user=pqSpjn0AAAAJ&hl=en&oi=ao> |

Research Gate profili: <https://www.researchgate.net/profile/Seema-Mahesh> |

Publons profili: <https://publons.com/researcher/1377635/seemamahesh/>

Dr. Seema Mahesh, Profesör George Vithoulkas'ın öğrencisi ve Hindistan, Bangalore'dan tanınmış bir klasik homeopatıdır. Ayrıca Yunanistan, Alonissos'taki Uluslararası Klasik Homeopati Akademisi'nin Araştırma Direktörüdür. Yüksek Lisansı için Cochrane sistematik inceleme yöntemleri konusunda eğitim almış olup, şu anda Tıp Bilimleri alanında doktora başlamayı dört gözle beklemektedir.

Saygın dergilerde 20'den fazla hakemli yayını bulunan, Brooklyn, New York; Fiji; Stockholm, İsveç, Dublin, İrlanda, Amsterdam, Londra, İngiltere; Madrid, İspanya; Vancouver, Kanada ve Tel Aviv, İsrail'de immünoloji ve kronik inflamasyon üzerine geleneksel tıp konferanslarında çok sayıda araştırma posterini ve açılış konuşması yapmıştır. Ayrıca, Yeni Delhi, Hindistan; Digha, Hindistan ve İstanbul, Türkiye'de homeopati üzerine konferanslar vermiştir. Harvard Tıp Fakültesi, ABD'deki 'Hareket - Beyin - Beden - Biliş' konferansında araştırma posterini için Mükemmellik Sertifikası'na layık görülmüştür. Eğitim ve öğretimiyle tanınmıştır ve ABD, Meksika, Yunanistan, Brezilya, Türkiye, Tayland, Malezya, İsrail, Mısır ve Hindistan'da düzenlenen küresel platformlarda dünyanın dört bir yanından izleyicilere homeopati ve araştırma dersleri vermiştir.