

Tratament homeopat pentru comă postoperatorie prelungită: o prezentare de caz

Abstract

Coma este starea de inconștiență de netrezit. Există variații în gradul de comă, iar constatările și semnele găsite la examenul clinic al pacientului depind de cauza subiacentă a tulburării. Scala Glasgow pentru comă evaluează cele mai bune răspunsuri motorii, verbale și oculare ale pacientului. Un pacient este considerat a fi în comă dacă scala sa Glasgow pentru comă este sub 8 puncte. Progresul pe care l-am făcut de-a lungul anilor a dus, de asemenea, la complicații care pot culmina cu o catastrofă majoră, cum ar fi decesul, leziunile cerebrale permanente, coma. Un studiu efectuat a ajuns la concluzia că comorbiditățile anterioare, vârsta înaintată, hipotensiunea intraoperatorie și intervențiile chirurgicale cardiovasculare pot predispuce pacienții la comă postoperatorie.

Articolul prezintă un caz de comă postoperatorie tratată cu succes cu homeopatie.

Deși este o complicație rară, coma postoperatorie este o afecțiune severă, fatală, provocând suferințe imense atât pacientului, cât și familiei acestuia. O abordare multidisciplinară și minuțioasă este necesară pentru acești pacienți, dar chiar și după o terapie bine condusă, această afecțiune duce la moartea pacientului.

Cuvinte cheie: comă postoperatorie, tratament homeopat, Carbo vegetabilis, Stanum metallicum, pacient comatos

Introducere

Coma este starea de inconștiență din care pacientul nu poate fi trezit [1]. Există variații în gradul de comă, iar semnele și constatările găsite la examenul clinic al pacientului depind de cauza care stă la baza tulburării [2]. Coma este produsă de una dintre cele două probleme importante: una dintre ele este morfologică, constând fie într-o leziune a trunchiului cerebral și/sau a diencefalului (primară sau secundară compresiei), fie într-o leziune distructivă extinsă localizată în emisfere; cealaltă este submicroscopică sau metabolică, având ca și consecință suprimarea activității neuronale în creier și sistemul reticular activator [2]. Examinarea clinică a pacientului comatos este oarecum limitată de inconștiența pacientului, dar Scala Glasgow pentru comă, adoptată pe scară largă, poate fi utilizată în clasificarea stării pacientului și a evoluției sale în timp [3]. Scala Glasgow pentru comă evaluează cele mai bune răspunsuri motorii, verbale și oculare ale pacientului [4]. Un pacient este considerat a fi în comă dacă scorul său pe Scala Glasgow de comă este sub 8 puncte [5].

Stările de conștiență grav afectate, indiferent de cauză, sunt adesea fatale, deoarece adaugă propriile sarcini specifice bolii primare care le provoacă [6]. Prin urmare, gestionarea unui astfel de pacient trebuie să fie extrem de promptă și bine realizată, ținând cont de faptul că starea unui pacient comatos nu poate fi niciodată considerată complet stabilă.

Gestionarea unui pacient comatos ar trebui să includă protecția împotriva hipoxiei și hipoventilației prin administrarea de oxigen sau chiar intubație endotraheală și ventilație asistată, menținerea echilibrului fluidelor și electroliților, menținerea unui nivel glicemic adecvat, evitarea

hemoragiei gastrice și a secreției gastrice excesive, evitarea pneumoniei de aspirație prin utilizarea unui tub gastric și a intubației endotraheale, evitarea trombozei venoase profunde prin utilizarea heparinei cu greutate moleculară mică și a cizmelor compresive pneumatice intermitente. Gestionarea trebuie să fie individualizată și foarte bine adaptată nevoilor fiecărui pacient [1,2,7].

În zilele noastre, progresul pe care l-a susținut medicina a adus noi provocări, dar și beneficii. Tehnologia avansată a permis dezvoltarea de noi proceduri și tehnici chirurgicale, dar și de noi modalități de inducere și menținere a anesteziei pentru a putea fi efectuate. Aceste progrese pe care le-am făcut de-a lungul anilor au dus și la complicații care pot culmina cu catastrofe majore, cum ar fi decesul, leziunile cerebrale permanente, coma [6,8,9]. Severitatea comei postoperatorii este bidirecțională: pe de o parte, suferința pacientului și, pe de altă parte, suferința familiei, care este supusă experienței chinuitoare de a vedea pacientul în stare comatoasă [8].

Datorită impactului mare pe care coma postoperatorie îl are atât asupra lumii medicale, cât și asupra societății în general, cercetătorii au început să studieze acest subiect mai amănunțit.

Un grup de cercetători de la Clinica Mayo a realizat un studiu caz-control, având ca scop identificarea factorilor predictivi pentru comă sau stupor post-operator și examinarea valorii tehnicilor de neuroimagnostică în elucidarea leziunilor cerebrale structurale. Aceștia au ajuns la concluzia că vârsta înaintată, comorbiditățile anterioare, hipotensiunea intraoperatorie și intervențiile chirurgicale cardiovasculare pot predispute pacienții la comă postoperatorie. Leziunile cerebrale ischemice structurale extinse au fost adesea documentate prin neuroimagnostică. Cauzele metabolice ale comei au fost mai rare.

Cel mai mare studiu privind coma postoperatorie a analizat date de la 858 606 pacienți. Scopul a fost de a determina incidența, factorii de risc și impactul comei postoperatorii la un număr mare de pacienți. Incidența comei postoperatorii a fost de 0,06%. Analiza multifactorială a relevat următorii predictori independenți: boli hepatice, septicemie sistemică, vârsta peste 63 de ani, boli renale, intervențiile chirurgicale de urgență, boli cardiace, hipertensiune arterială, boli neurologice anterioare, diabet zaharat. Acești predictori au fost încorporați într-o clasificare a indicilor de risc; raporturile de șanse pentru coma postoperatorie au crescut de la 2,5 cu un factor de risc la 18,4 cu trei. Coma a fost asociată cu o mortalitate din orice cauză de 74,2% [11].

Deoarece coma postoperatorie este un eveniment destul de rar, dar și unul fatal în majoritatea cazurilor, familiile și medicii au început să ia în considerare terapiile alternative ca o ultimă soluție pentru a-i recâștiga cei dragi și pacienții.

Articolul prezintă un caz de comă postoperatorie tratată cu succes cu homeopatie.

Raport de caz

O pacientă în vârstă de 81 de ani a fost internată în iulie 2015 în Secția de Chirurgie cardiovasculară a unui spital din București pentru o intervenție chirurgicală de înlocuire a valvei aortice.

Pacienta avea antecedente de hipertensiune arterială ușoară, diabet zaharat de tip 2 insulino-dependent, boală coronariană, insuficiență cardiacă congestivă NYHA 2, stenoză aortică severă, regurgitare mitrală moderată, hipertensiune pulmonară ușoară, ateromatoză carotidiană bilaterală cu stenoză de 50% a arterei carotide interne stângi, mastectomie completă dreaptă pentru cancer mamar (în acel moment în remisie).

După o evaluare și pregătire preoperatorie, intervenția chirurgicală a fost finalizată cu înlocuirea valvei aortice cu o bioproteză (Medtronic Hancock II Ultra nr. 23) și revascularizare miocardică

utilizând un bypass aorto-coronarian dublu.

Evoluția postoperatorie a fost una bună din punct de vedere al cardiopatiei. Cu toate acestea, pacienta nu și-a recăpătat cunoștința după anestezie, menținându-se într-o stare de comă profundă (GCS 7 puncte - E1V2M4).

O tomografie computerizată cerebrală a fost efectuată în a treia zi postoperator, care nu a evidențiat leziuni cerebrale ischemice sau hemoragice recente, atrofie cerebrală difuză moderată și ateromatoză carotidiană.

După operație, pacienta a fost dusă la ATI și a fost tratată printr-o abordare multidisciplinară. Pacienta a fost tratat cu medicamente inotrope, antiaritmice și diuretice, s-au utilizat insulină și medicamente antidiabetice pentru a menține glicemia sub control. Pacienta a fost hidratată, iar electroliții au fost echilibrați prin utilizarea unei linii intravenoase, profilaxia trombozei venoase profunde și tromboembolismului pulmonar a fost efectuată prin utilizarea de heparină cu greutate moleculară mică. Profilaxia escarelor de decubit a fost, de asemenea, efectuată prin utilizarea unei saltele pneumatice cu eliberare de presiune.

Pacienta a intrat în detresă respiratorie acută, necesitând ventilație mecanică pentru a menține oxigenarea.

În ciuda acestor eforturi terapeutice complexe și corect efectuate, pacienta nu și-a recăpătat cunoștința și a rămas în comă profundă 14 zile postoperator (GCS 7 puncte - E1V2M4), fără a exista o explicație medicală confirmată.

În acel moment, familia pacientei a solicitat o consultație cu un specialist homeopat.

Examenul homeopat, efectuat în ziua 14 postoperator, a relevat următoarele: pacientă în vârstă, comatoasă, liniștită, cu pielea palidă și rece, cu nevoia de a se dezveli (puținele mișcări pe care le-a făcut cu mâinile au fost pentru a-și scoate pătura și hainele, ca și cum ar fi vrut mai mult aer - „sete de aer”), distensie abdominală și balonare.

Evaluarea minuțioasă a pacientei și analiza simptomelor acesteia ne-au condus la remediul cel mai potrivit pentru această situație critică - *Carbo vegetabilis*.

Tratamentul homeopat a fost inițiat în aceeași zi, utilizând *Carbo vegetabilis* 200CH, 7 granule de 2 ori pe zi, administrat diluat în 20 ml de apă prin sondă nasogastrică.

Evoluția pacientei a fost spectaculoasă. A doua zi după inițierea tratamentului (a cincisprezecea zi post-operator) pacienta se afla în comă superficială (GCS 11 puncte - E2V4M5), iar în ziua următoare și-a recăpătat cunoștința. *Carbo vegetabilis* a fost administrat în aceeași doză timp de 5 zile în total (inclusiv a nouăsprezecea zi post-operator).

După aceste 5 zile, cazul a fost reevaluat din punct de vedere homeopat, iar a doua evaluare a relevat următoarele: pacientă cu dispnee severă (chiar și vorbitul îi provoca epuizare) cu pielea palidă, oboseală severă agravată de cele mai mici mișcări, senzație de slăbiciune localizată în zona toracică, lipsă extremă de energie, dorința „de a fi lăsată în pace”. Având în vedere starea de epuizare generală în care se afla pacienta în acel moment și lipsa de energie, tratamentul homeopat a fost schimbat cu un nou remediu: *Stanium metallicum* 30CH, 7 granule administrat sublingual de 2 ori pe zi, timp de o săptămână.

După administrarea celui de-al doilea remediu, starea generală a pacientei s-a îmbunătățit dramatic: a început să mănânce, a putut să se ridice în poziție șezând cu puțin ajutor, oboseala diminuându-se semnificativ.

Pacienta a fost apoi transferată la o clinică de recuperare din Cluj-Napoca pentru a continua tratamentul de recuperare cardiovasculară. Pe parcursul internării de 3 săptămâni în clinică, a urmat

un program individualizat de recuperare cardiovasculară, ceea ce a dus la capacitatea ei de a merge pe distanțe scurte cu sprijin minim și a fost externată din spital în septembrie 2015.

În săptămânile următoare externării, pacienta și-a revenit aproape complet, atât fizic, cât și mental. A reușit să-și recâștige locul în familie și în societate în general.

Discuție

Abordarea homeopată este complet diferită de cea clasică, alopatică. Dacă medicamentul alopatic are tendința de a suprima orice simptom, homeopatia folosește aceste simptome pentru a alege remediul corect (remediul care ar produce aceleași simptome la o persoană sănătoasă). Administrat unei persoane bolnave, acest remediu va activa propriile mecanisme de apărare ale acelei persoane, care se vor întări și vor conduce organismul acelei persoane la autovindecare [12,13].

Vindecarea depinde în mare măsură de nivelul de sănătate al organismului în momentul apariției bolii. Dacă organismul se află într-unul din Grupurile A și B (nivelurile 1-6), se poate ajunge la vindecare prin administrarea unui sau a unei succesiuni de 2, 3, 4 remedii homeopate corecte. Dacă organismul se află într-unul din Grupurile C și D (nivelurile 7-12), șansele de vindecare sunt limitate. În aceste cazuri, putem doar să ușurăm suferința pacientului sau, dacă pacientul se află în Grupul C, să urcăm în nivelul de sănătate și chiar să ajungem la vindecare prin administrarea corectă a mai multor remedii, dar pe o perioadă mai lungă de timp [14].

Simptomele luate în considerare în acest caz au fost inconștiența, pielea palidă, buzele și vârfurile degetelor cianotice, „setea de aer” - dorința de a se dezveli chiar dacă temperatura corpului era scăzută, distensia abdominală. Remediu ales a fost *Carbo vegetabilis*, un remediu cunoscut pentru utilitatea sa în situații critice, având ca punct de plecare în special problemele circulatorii și cardiace [15].

Starea pacientei s-a ameliorat într-un mod spectaculos: și-a recăpătat cunoștința. Cu toate acestea, se afla într-o stare de epuizare fizică extremă cauzată de simplele acte de vorbire, mâncare sau mișcare ușoară a membrelor. Această stare a dus la administrarea următorului remediu: *Stannum metallicum*. Este un remediu cunoscut pentru utilizarea sa în stările de epuizare fizică extremă, unde chiar și cele mai mici eforturi duc la o stare de rău a pacientei [16,17].

Totuși, în acest caz, având în vedere istoricul medical al pacientei, vârsta și multiplele afecțiuni, homeopatia a fost utilizată ca tratament complementar tratamentului clasic, alopatic, la care a fost supusă pacienta, scopul său principal fiind de a ajuta organismul să își activeze propriile mecanisme de vindecare [12].

Având în vedere severitatea unei complicații postoperatorii, așa cum este coma, și impactul pe care aceasta îl are nu doar asupra pacientului, ci și asupra familiei acestuia, considerăm că homeopatia ar trebui luată în considerare ca o soluție viabilă pentru acest tip de situații.

Concluzie

Deși o complicație rară, coma post-operatorie este o afecțiune severă, fatală, provocând suferințe imense atât pacientului, cât și familiei acestuia. O abordare multidisciplinară și amănunțită este necesară pentru acești pacienți, dar chiar și după o terapie bine condusă, această afecțiune duce la decesul pacientului.

Am prezentat cazul unui pacient vârstnic cu numeroase afecțiuni severe, care și-a revenit cu ajutorul homeopatiei după o comă post-operatorie prelungită.

Credem că acest caz ar trebui să aducă o nouă perspectivă asupra utilizării terapiei

complementare, cum ar fi homeopatia, în gestionarea pacienților care suferă de afecțiuni severe.

Mulțumiri

George Vithoulkas, pe de o parte și Vitalie Văcăraș, pe de altă parte, au contribuit în egală măsură la prezentarea acestei lucrări.

Bibliografie

1. Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. Oxford: Oxford University Press; 2007.
2. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition. New York: McGraw Hill Education Medical; 2014.
3. Szatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. Targu Mures: FarmaMedia; 2007.
4. Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of Clinical Medicine. Oxford: Oxford University Press; 2010.
5. Leacche M, Winkelmayer WC, Subroto P, et al. Predicting survival in patients requiring renal replacement therapy after cardiac surgery. Annals of Thoracic Surgery. 2006;81:1385–1392. doi: 10.1016/j.athoracsur.2005.10.009.
6. De Eelco FMW. The Comatose Patient. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press; 2014.
7. Fauci K, Longo H, Loscalzo J. Harrison Principles of Internal Medicine. 19th edition. New York: McGraw Hill Education Medical; 2014.
8. Sandhu K, Dash HH. Anaesthesia related neurological complications. NDHU, DASH Indian Journal of Anaesthesia. 2004
9. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition. Oxford: Oxford University Press; 2007.
10. Gootjes EC, Wijdicks EF, McClelland RL. Postoperative stupor and coma. Mayo Clinic Proceedings. 2005 Mar;80(3):350–354. doi: 10.4065/80.3.350. [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61607-8/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61607-8/abstract).
11. Newman J, Blake K, Fennema J, Harris D, Shanks A, Avidan MS, Kelz MB, Mashour GA. Incidence, predictors and outcomes of postoperative coma: An observational study of 858606 patients. European Journal of Anaesthesiology. 2013 Aug;30(8):476–482. doi: 10.1097/EJA.0b013e32835dcc62. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23344122>.
12. The Society of Homeopaths [Internet] Northampton: The Society of Homeopaths; 2015 . <http://www.homeopathy-soh.org/>
13. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of Health. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2010. pp. 27–38.
14. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of Health. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2010. pp. 38–84.
15. Vithoulkas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1990. pp. 59–63.
16. Vithoulkas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1990. pp. 183–186.
17. Webhomeopath. 2015 http://www.webhomeopath.com/homeopathy/homeopathic-remedies/homeopathy-remedy-Stannum_metallicum.html.

