

ปรากฏการณ์ของสภาวะอักเสบเฉียบพลัน บ่งชี้ถึง อาการที่ดีขึ้นในกรณีศึกษา โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ ภายใต้การรักษาแบบโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม ที่เป็นชุดของกรณีศึกษา

สีมา มาเฮช^{1,2}, มาเฮช มาลัพพา², โอลกา แอบซี³, วิสิลิกี คอนสแตนนานา⁴, คริสตินา ไชส์⁵, พานากิโอตา ไชคิโอโทว⁶ และ จอร์จ วิธส์^{7,8}

¹คณะแพทยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์, มหาวิทยาลัยเทเลอร์, ซีแลนกอว์, มาเลเซีย ²ศูนย์โฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม วิชายานาคาร บังกะลอร์ คานะทากา อินเดีย. ³ศูนย์ให้คำปรึกษาทางการแพทย์สมัยใหม่, ดูไบ, สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์. ⁴ศูนย์โฮมีโอพาธีของโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม, เอเธนส์, กรีซ. ⁵อริโซนา โฮมีโอพาธี, ฟีนิกซ์, อริโซนา, สหรัฐอเมริกา. ⁶โฮมีโอพาธีของโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม, เอเธนส์, กรีซ. ⁷สถาบันฝึกนักศึกษาแพทย์หลังจบปริญญา, กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐ ชวาเซี่ย, เซบอค์ซาร์, สหพันธรัฐ รัสเซีย. ⁸สถาบันนานาชาติโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม อลอนนิสซอส กรีซ

บทคัดย่อ: ทฤษฎี ความต่อเนื่อง และทฤษฎี ระดับชั้นทางสุขภาพ ได้เสนอแนวคิดว่าการกลับมาของ การอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ (อาการไข้สูง) ได้ประกาศถึงการพัฒนาการที่แท้จริง ในสภาวะอักเสบเรื้อรังต่างๆ เรานำเสนอกรณีศึกษาเรื่องโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (AD) ซึ่งมีเสถียรภาพในการดีขึ้นของพวกเขา เป็นเวลาหนึ่งปีหรือมากกว่านั้น ภายใต้โฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม กรณีศึกษาได้รับการประเมินย้อนหลัง ด้วยพื้นฐานที่คัดเลือกแล้วในเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ Hanifin Rajka และตามผลการประเมิน ตามการเปลี่ยนแปลงในคะแนนของอัตราการใช้โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (SCORAD) ภาพต่างๆถูกนำเสนอว่าเป็นหลักฐาน เกณฑ์วัด Naranjo เพื่อการประเมินคุณสมบัติที่เป็นสาเหตุ ของออกฤทธิ์ทางคลินิก ต่อการแทรกซึมด้วยโฮมีโอพาธี ถูกใช้เพื่อประเมินผลกระทบของโฮมีโอพาธี ในกรณีศึกษาเหล่านี้ กรณีศึกษาทั้งหมดดีขึ้น และมีเสถียรภาพ ด้วยความใส่ใจของผิวหนังโดยสมบูรณ์ (เหล่าผู้ที่เคยกลับมาใหม่ภายใน ๑ ปีนั้น ไม่ได้รวมอยู่ด้วย) ผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่ได้เป็นทุกข์ทรมานจากการมีไข้สูง/ โรคของการอักเสบเฉียบพลันตั้งแต่เริ่มเป็น/ การกำเริบของ AD โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ ๕ ใน ๖ กรณี ได้พัฒนาโรคที่มีการอักเสบเฉียบพลัน เมื่อสภาพที่เรื้อรังพัฒนาขึ้น กรณีศึกษาแสดงถึงการกลับมาของพยาธิสภาพที่น้อยกว่า กรณีศึกษาที่ควบคุม- ซึ่งถูกคัดเลือกสำหรับการไม่พัฒนาขึ้นภายใต้โฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม ก็แสดงผิวหนังที่ใสขึ้นอย่างน่าสังเกต เมื่อมีการปรากฏขึ้นของสภาวะอักเสบเฉียบพลัน ในงานศึกษานี้ มีความสัมพันธ์ร่วมกันที่แยกออกไป ระหว่างการอักเสบเฉียบพลัน และการอักเสบเรื้อรังที่มีคุณภาพ ซึ่งตามที่ทฤษฎีทั้งสอง ที่มีการพิจารณาในที่นี้ งานศึกษาทางวิทยาศาสตร์ต่อไปนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีปรากฏการณ์ในระดับเนื้อเยื่อ

คำต่างๆที่มีความสำคัญ- โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ โรคผิวหนัง โฮมีโอพาธี การอักเสบ

ได้รับเมื่อ – ๖ พย. ๒๐๒๐ ได้รับการยอมรับเมื่อ ๑๘ มค. ๒๐๒๑. ชนิด- รายงานกรณีศึกษา

เงินทุน- ผู้ประพันธ์ ไม่ได้การสนับสนุนทางการเงินใดๆ สำหรับงานวิจัย/ ความเป็นเจ้าของงานประพันธ์ และ/ หรือ การตีพิมพ์ของบทความนี้

ภูมิหลัง

แนวคิดที่ว่า การเกิดขึ้นของโรคอักเสบเรื้อรัง บวกเป็นนัยถึงการไม่มีอยู่ของการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเฉียบพลันนั้นถูกเสนอให้พิจารณาโดย วิทลัสและ คาร์ลิน(1) ทฤษฎียังนำเสนอว่า เมื่ออยู่ภายใต้การบำบัดโดยโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม เมื่อสภาพการอักเสบเรื้อรังนั้นดีขึ้น ความสามารถของระบบร่างกาย ที่จะสร้างการตอบสนองเป็นการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ ต่อสิ่งก่อโรคที่กระตุ้นการกลับมา และนี่เป็นปรากฏการณ์ทางคลินิกที่จับต้องได้ ที่ยืนยัน การดีขึ้นที่มีเสถียรภาพในโรคเรื้อรังในคำถาม

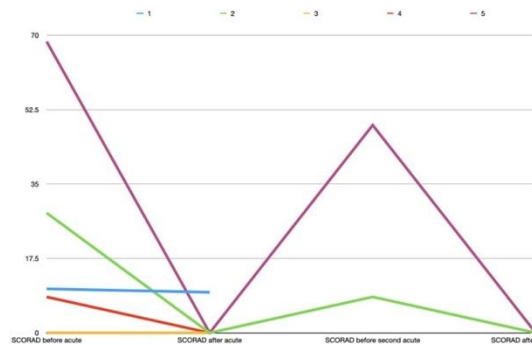
การศึกษานี้มีเป้าหมายที่จะสำรวจ ถ้าปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ อันที่จริงเป็นไปได้ ที่จะชื่นชมในฉากทัศน์ความเป็นจริงของโลก โดยการตรวจสอบกรณีศึกษาโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (AD) ในมาตรการการผนวก สำหรับงานศึกษานี้ – เสถียรภาพในการดีขึ้นของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ เป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี หลังจากการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแวนด์ดั้งเดิม

โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (AD) เป็นโรคของการอักเสบเรื้อรัง(2) ส่งผลกระทบต่อเด็กมากกว่า ๒๐% และผู้ใหญ่มากกว่า ๓% ทั่วโลก(3) หลายๆครั้ง มันเป็นขั้นแรกในการหน้าของสภาพภูมิแพ้ (การแพ้อาหาร อาการหอบหืด ภูมิแพ้ จมูกอักเสบ ภูมิแพ้ เยื่อเมือกตาอักเสบ หลอดอาหารอักเสบมีเม็ดเลือดขาวมาก (3) โดยปกติ มันเกิดซ้ำเรื้อรัง และเพียงถูกควบคุม แต่ไม่ได้รักษาโดยการ

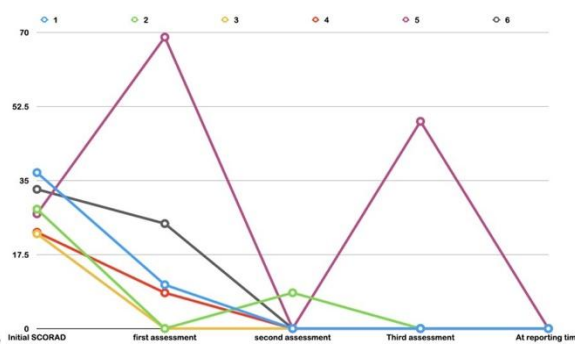
บำบัดรักษาแผนปัจจุบัน (3,4) งานวิจัยล่าสุด แสดงว่าภาวะภูมิแพ้ แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องของระบบ และไม่จำกัดอยู่กับเพียงผลกระทบทางผิวหนังเท่านั้น ความไม่ปกติอันตรายรวมกันที่หลากหลาย (เส้นเลือดหัวใจ เรืองทางประสาทและจิตใจ มะเร็ง ฯลฯ) เชื่อมโยงกับโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ ดูเหมือนจะยืนยันยืนยันผลกระทบของระบบ (5) ในทางการจัดการ การควบคุมความดันนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทำหายในกรณีศึกษาเหล่านี้ ถึงแม้ว่าทางแก้ในการบำบัดรักษามากมายจะถูกเสนอมา เชลเปลือกแข็ง ที่รับผิดชอบสำหรับ การเริ่มต้น และการขยายให้ใหญ่ขึ้นของการตอบสนองในเรื่องภูมิแพ้ ปลดปล่อยสิ่งที่ก่อให้เกิดความคันมากมาย ในลักษณะดั้งเดิม Histamine ถูกคิดให้สร้างความรู้สึกคัน โดยผ่านตัวรับของมัน บนประสาทรับความรู้สึก และ H1 สารต้าน Histamine ถูกปรับใช้เพื่อควบคุม AD ที่เกี่ยวข้องกับความคัน อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้ได้เป็นสิ่งที่น่าผิดหวังอย่างมากทางคลินิก งานศึกษา เมื่อไม่นานมานี้ได้เปิดเผยบทบาทของ interleukin ที่ถูก ปล่อยออกมาโดยเซลล์ใหญ่เหล่านี้ ในการสร้างความคันใน AD และกลยุทธการบำบัดรักษาทางตำรา เกี่ยวข้องกับการปิดกั้น interleukin เหล่านี้ ได้รับการพัฒนาขึ้น (6-8)

งานศึกษาต่อเนื่อง ได้แสดงว่า แม้ว่ามันจะมีหลักฐานของปัจจัยที่เป็น ADมีความอ่อนไหวต่ออาการภูมิแพ้ มากกว่า 20% ของพวกมันนั้นไม่ ต่อสารที่ทำให้แพ้ใดๆ ไม่ว่ามันจะเป็นอะไร นี้ออกเป็นนัยว่า โรคนี้มีphenotypeที่หลากหลาย และมันมีความจำเป็นที่จะรักษาอย่างเฉพาะเจาะจงต่อ พันธุกรรมของปัจเจกชน ทุกคน และ phenotype ที่ถูกสร้างขึ้น⁴ นักวิจัยต่างเห็นด้วยว่า AD เป็นผลของโครงสร้างร่างกายแบบภูมิแพ้ และแนวโน้มที่จะแพ้จำเป็นต้องได้รับการจัดการ³

ข้อมูลเชิงลึกด้านเวชศาสตร์คลินิก: รายงานกรณีศึกษา



รูปที่ ๑ กราฟ SCORAD ของทุกๆกรณีศึกษา SCORAD



รูปที่ ๒ ปฏิสัมพันธ์ของโรคเฉียบพลันกับ

ในโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม คุณสมบัติทางพันธุกรรมที่สมบูรณ์ของคนป่วย และการแสดงออกของ Phenotype (การแสดงออกทางอาการที่แปลกประหลาด) ได้รับการศึกษาโดยละเอียด และตำรับยาที่คัดเลือกนั้นเป็นของปัจเจกบุคคล ในระดับที่สูงที่สุดทางคลินิกเท่าที่เป็นไปได้ ได้มีการรายงาน ที่แสดงความเป็นไปได้ที่มีความคล้ายคลึงกัน ในพยาธิสภาพทางผิวหนังอื่นๆ เช่น โรคตาขาว¹⁰

เราได้กระทำการวิเคราะห์ย้อนหลังในกรณีศึกษา AD จากบันทึกทางคลินิก ซึ่งมีการนำเสนอในที่นี้ ว่าเป็นชุดของกรณีศึกษา ๖ เคสที่ได้รับการวินิจฉัยโดย AD มีการยืนยันซ้ำโดยวางเค้าโครงย้อนหลังด้าน เกณฑ์ของ Hanifin Rajka สำหรับโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ พวกเขาทั้งหมดมีความเสถียรภาพเป็นปี หรือมากกว่านั้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม แก่ปัจเจกบุคคล ผลต่างๆได้รับการประเมินด้วยคะแนนของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (SCORAD)(11) รูปที่ ๑

ในตอนจบ กรณีศึกษาต่างๆ ได้รับการประเมินสำหรับ พัฒนาการของโรคการอักเสบเฉียบพลันใดๆ และปฏิสัมพันธ์ของพวกมันกับ SCORAD การบ่งชี้ของโรคที่มีความอักเสบเรื้อรังในคำถามที่นี้ (รูปที่ ๒)

เพื่อที่จะทดสอบว่ามันนั้นยึดในสิ่งที่ดี สำหรับการอักเสบเฉียบพลันทุกเรื่อง เราประเมินความสัมพันธ์เดียวกันในกรณีว่าไม่ได้พัฒนาขึ้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี

เป้าหมายของงานศึกษานี้ ได้รับการตรวจสอบว่า มันมีความสัมพันธ์ระหว่าง การเกิดขึ้นของการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาในสภาพการอักเสบเรื้อรัง (ในกรณีนี้ AD) จากฉากทัศน์ของโลกที่แท้จริง

ชุดของกรณีศึกษา

ชุดของกรณีศึกษา เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ๖ คน ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม เกณฑ์ในการผนวกคือ การพออนคลายลงของ AD เป็นเวลา ๑ ปี หรือมากกว่านั้น หลังจากการหยุดการรักษา ตารางที่ ๑ ให้รายละเอียดของของลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วยมีขอบข่ายตั้งแต่ ๓ เดือนไปจนอายุ ๓๙ ปี หนึ่งในพวกเขาเป็นชาย การวินิจฉัยว่าเป็น AD เป็นการยืนยันย้อนหลัง โดยใช้เกณฑ์ Hanifin – Rajka (ตาราง ๒) ไม่มีผู้ป่วยเหล่านี้คนใดใช้พาหะ ทางเภสัชกรรมสำหรับสภาพของพวกเขา ในเวลาของการชักประวัติ หรือในช่วงการตามผล ไม่มีใครในพวกเขาที่พัฒนาปฏิกิริยาข้างเคียงใดๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา ความรุนแรงของ AD ได้รับการประเมินโดยการใช้ มาตรา SCORAD และความก้าวหน้าของพวกเขา ได้รับการบันทึกตามลำดับ (รูป ๓-๘) ที่ซึ่งคะแนนทางคลินิกนั้น ไม่ได้รับการประเมินระหว่างการชักประวัติ มันได้รับการประเมินย้อนหลังตามรายละเอียดบันทึกทางคลินิก ที่บรรยาย และรูปต่างๆ

กรณีศึกษาที่ ๑ (รูปที่ ๓)

ทารกชาวกรีก อายุ ๖ เดือน ถูกนำพามาในวันที่ ๒๗ สค. ๒๐๐๗ พร้อมกับ AD ที่กระจายตามใบหน้า พร้อมกับการหลุดลอกเป็นแผ่นหรือ กะล่อน เป็นสะเก็ด และคันอย่างรุนแรง (SCORAD 36.8) ตอนแรก มันปรากฏเมื่ออายุได้ ๓ เดือน เด็กนั้นได้รับการกีดกันจากการดูดนมจากเต้า และไม่มีปัญหาอื่นใดที่เห็นได้ชัดเจน

ประวัติครอบครัว- แม่เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ต่อ ธัญพืชเมื่อ ๕ ปีก่อน

การจ่ายยาครั้งแรก - เด็กทารก ได้รับการจ่าย Graph 200c ๑ โดส

การตามผล- ๒ วันต่อมา ได้มีการกำเริบจากการบำบัดรักษาเล็กน้อย (ปฏิกิริยาที่คาดหวัง หลังจากที่ได้รับยา และไม่ใชเหตุการณ์ ผลข้างเคียง) ตามมาด้วยการบรรเทา ที่พิจารณาได้ในเรื่องผิวหนังอักเสบ จากวันที่ ๖ เป็นต้นไป (SCORAD 10.35) เมื่ออาหารแข็งได้รับการแนะนำให้กิน เมื่ออายุได้ ๘ เดือน ทารกได้เกิดอาการซ้ำอีก และ Graph 200c ได้มีการจ่ายซ้ำ เด็กทารกมีการดูดนมจากเต้าอย่างต่อเนื่อง ทุกๆครั้งที่พยายามแนะนำให้กินอาหารแข็งใดๆ (ผลไม้ ผัก ธัญพืช ไข่ เนื้อ) ส่งผลให้มีการเกิดซ้ำของ AD , *Calcarea Carbonica 200c* ถูกจ่าย โดยมีผลกระทบเพียงเล็กน้อย ตอนนี้แพทย์ค้นหาวีธีในการบำบัดแม่ ในขณะที่แนวคิดนี้ต้องการการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ มีหลักฐานบางอย่าง เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของนมจากเต้า เมื่อแม่ได้รับผลกระทบทางจิตวิทยา (13) งานศึกษาได้ทำการสืบค้นผลกระทบอื่นๆ ของการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ในทารก แต่ไม่ใช่โรคผิวหนังเหตุภูมิแพ้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม มันเป็นปรากฏการณ์ทางคลินิกที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในหมู่แพทย์โฮมีโอพาธีว่า เมื่อ มารดาได้รับผลกระทบ เด็กที่ดื่มนมแม่อาจจะพัฒนาปัญหาใดๆได้ ทางกายและจิตใจ ในที่นี้ มันปรากฏออกมาว่า แม่นั้นอยู่ในความทุกข์เศร้าเสียใจ เนื่องจากสูญเสียคนที่รัก (ระหว่างการตั้งครรภ์เด็กคนนี้) มีการชักประวัติของเอโดยละเอียด และเธอได้รับการจ่าย *Natrum Muristicum 200c* และ 1M

สิ่งนี้ตามมาด้วยการกำเริบของการบำบัดรักษาในตัวแม่ ที่ซึ่งเธอรู้สึกถึงความเข้มข้นของความเศร้าของเธอ เป็นเวลา ๒ วันตามมาด้วยไข้ ๑๐๐.๔ องศา F และเด็กทารก ในวันที่ ๔ ของการรักษาแม่ ใช้พัฒนาเป็น ๑๐๑.๘ องศา F อยู่ยวน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งแม่และ

เด็กดีขึ้น พิจารณาว่าต่อไปนี้ (SCORAD 9.55) AD บนใบหน้าของทารกลดลง และผื่นต่างๆ พัฒนามตามลำดับ (ย้ายจากรอย

โรคผิวหนังลงด้านล่าง เป็นข้อบ่งชี้ของการดีขึ้นตามศาสตร์โฮมีโอพาธิย) เด็กทารกค่อยๆได้รับการแนะนำอาหารแข็ง และมีการเกิดซ้ำ เมื่ออายุได้ ๑๑ เดือน เมื่อเด็กได้รับการแนะนำให้กินเนื้อและปลา ตอนนั้นตำรับ Nat-m ได้รับการจ่ายให้แก่เด็กโดยตรง ซึ่งช่วยบรรเทาอาการAD ลงโดยสมบูรณ์ (SCORAD 0)

ตารางที่ ๑ กรณีศึกษาต่างๆของโรคผิวหนังเหตุภูมิแพ้- ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย

	เคสที่ ๑	เคสที่ ๒	เคสที่ ๓	เคสที่ ๔	เคสที่ ๕	เคสที่ ๖
อายุที่มาหา	๖ เดือน	๒๒ ปี	๑๓ ปี	๑๕ ปี	๓ เดือน	๓๙ ปี
เพศ	ชาย	หญิง	หญิง	หญิง	หญิง	หญิง
เป็นAD เมื่อ	๓ เดือน	๕ปี กำเริบ ตั้งแต่๑๒	หลัง ๔ เดือน	๗ ปี	๒๕ วัน	หลัง ๒ ปี กำเริบ ตั้งแต่ ๒ เดือน
ผลการ ตรวจ ภูมิแพ้	IgE13.2IU/ml(ปกติ <12IU/mlสำหรับเด็กอายุ ต่ำกว่า 12 เดือน) การ ทดสอบภูมิแพ้เป็นบวก พร้อม กับความเข้มข้นต่ำสำหรับ ผิวหนังอักเสบ Pteronnysinus (D1): 0.52U/ml ผิวหนังอักเสบ Farinae (D2): 0.52U/ml ผิวหนังอักเสบMicroceras (D3): 0.52U/ml ขนหนังสือ แมว (Hycor E1):0.45U/ml หนึ่งกำพร้าว้า สุนัข (E2):0.45U/ml	การทดสอบภูมิแพ้ เป็นบวก สำหรับ นม ข้าวสาลี และ กลูเตน (รายงาน ต่างๆมาจากตอนที่ เธออายุ 14 ปี	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	Radioallergo sorbent (RAST) ทดสอบ: นม (วัว / แพะ) 4+ , กลูเตน 4+ , ไข่ (แดง, ขาว)3+	ไม่ได้ทำ
ความ ผิดปกติ ร่วม	ไม่มี	ไม่มี	Tinea versicolor, ประจำเดือน มาไม่ปกติ	ปวด ประจำเดือน	ไม่มี	ภูมิแพ้ จมูก อักเสบ
ใช้ครั้ง สุดท้าย	ไม่มี	มากกว่า ๕ ปีก่อน ไม่มีการกำเริบ ตั้งแต่การกำเริบ ของ AD ทอนซิล อักเสบซ้ำๆในวัย เด็ก	๕ ปีก่อนตอน อายุ ๘ปี เป็น เป็นอีสุกอีใส ตอนอายุ ๙ ขวบ แต่ไม่ได้มีใช้	๑๐ ปีก่อน พร้อมกับการ ติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบน	ไม่มี	ผู้ป่วยไม่ สามารถจำได้ แจ่มใสใจ ไม่ ในช่วง ๑๐ ปีที่ ผ่านมาเป็น อย่างน้อย
ประวัติภูมิแพ้ ของ ครอบครัว	แม่- แพ้ธัญพืช	ไม่มี	แม่-ภูมิแพ้ หลอดลม อักเสบ	ทั้งพ่อและแม่- ภูมิแพ้	แม่-แพ้ propranolol, ciprofloxacin , parietaria, หญ้า ถั่ว ถั่ว เสี่ยงบวมจากการ หายใจลำบาก	พ่อ เป็น โรค ผิวหนัง

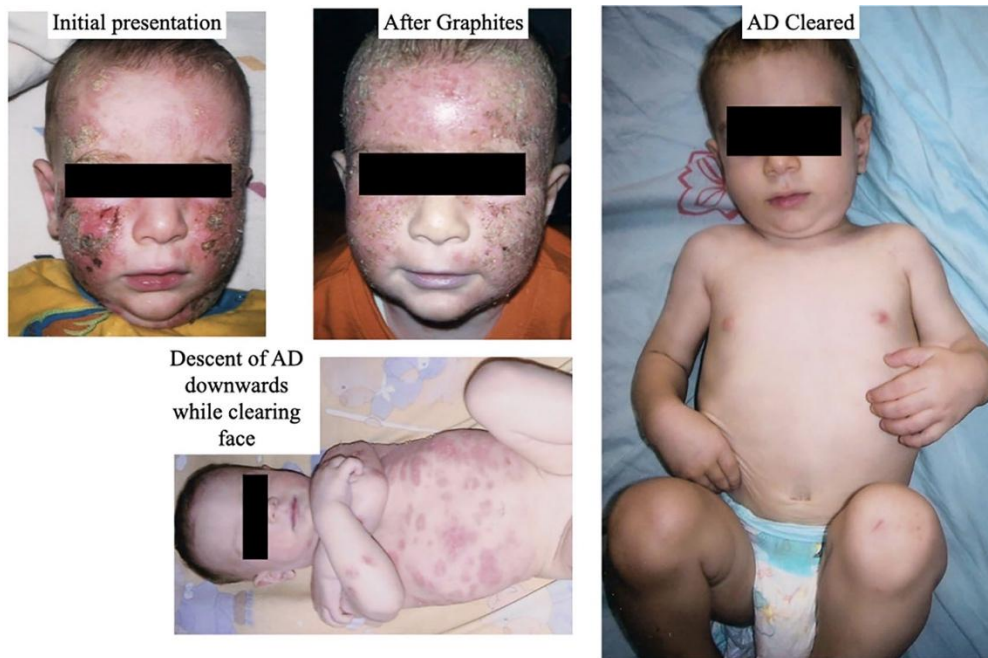
SCORAD แรกเริ่ม	36.8	28.2	22.4	22.75	27.1	32.9
ชักรประวัติครั้งแรก	27/08/07	11/02/14	12/03/18	28/08/13	26/05/09	10/01/2015
ช่วงเวลาการรักษา	๕ เดือน	๔๔ เดือน	๑๐ เดือน	๕ปี ๒ เดือน	๒ปี	๑๕ เดือน
ตำรับยา Homeoที่จ่ายอย่างต่อเนื่อง	Graph 200c/Calc-c 200c/ Nat-m 200c/แม่แม่ Nat-m200c แกคนป่วย	Med200c/Sulph 30c/Bar-c 1M	Graph 6c/Carc 200c	Graph200c/Psor 200c/Nat-m200c/1M	AstacusF 30c/ Apis 12c/200c/kali-c 200c/psor12 c/200c	Ign200c/Rhus-t 200c/ Thuja 200c
ใช้/ เฝียบพลันหลังการรักษา	ใช้101.8 องศาF หลังจากจ่าย Nat-m200cให้แม่	ทอนซิลอักเสบพร้อมไข้ 102.7 องศา F หลังจาก Med ทอนซิลอักเสบอย่างอ่อนพร้อมไข้ 102.3 FหลังจากBar-c	เป็นไข้ไวรัสพร้อมอาการไอและอุณหภูมิ 101.3 องศา F	หลังจาก Nat-m1M ใช้ 104F ไม่มีหม้อโม่ไอ ดังนั้นจึงรักษาแบบปัจจุบันตามด้วย AD เกิดไข้ มีการจ่าย Nat-m 1Mเกิดไข้ อีก 103F	หลอดลมอักเสบติดเชื้อ ใช้ 101.3F จาก Apis โดสแรก หลังจากทีหลอดลมอักเสบลดลงด้วย Kali-c เธอเป็นหูชั้นกลางอักเสบ มีสารคัดหลั่งจากหู สิ่งนี้ลดลงด้วย Psor	มีการกลับมาของหูดบนมือและตาปลาที่ฝ่าเท้า เหล่านี้เคยถูกกดมาก่อนหน้านี้ด้วยการรักษาแผนปัจจุบัน ก่อนการเกิดขึ้นของ AD
การรักษาสำหรับกรณีเฝียบพลัน	ไม่มี	Bar-c 1M	ไม่มี	Nat-m 200c	Kali-c200c/Psor200c	ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องสำหรับหูด ซึ่งอยู่นอกขอบข่ายของรายงานนี้
SCORAD หลังจากเฝียบพลัน	9.55	8.46	0 (ผู้ป่วยผิวใสก่อนอาการเฝียบพลันประจำเดือนที่ไม่สม่ำเสมอกลายเป็นสม่ำเสมอหลังอาการไข้)	0	0 (SCORAD ใต้ขึ้นไปถึง 68.5 ตอน๖ เดือนและอีกครั้งถึง 48.95 ตอน๑๑เดือน หลังจากหูอักเสบอย่างไรก็ตาม SCORADได้คงอยู่ที่ 0)	9.5 (จุ่มอีกเสบเช่นกันหายไปจุดนี้)
SCORAD ตามผลครั้งสุดท้าย	0	0	0	0	0	0
เวลาดั้งแต่ชักรประวัติสุดท้าย	๑๑ ปี	๓๒ เดือน	๑๘ เดือน	๑๘ เดือน	๙ ปี	๔ ปี
อาการกลับมาเป็น ช่วงตามผล	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ความอ่อนไหวต่อสิ่งที่ทำให้แพ้	ไม่เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็น	คันเล็กน้อยในคอจากปลา แต่ไม่ใช่อาหารทะเลอื่นๆ	ไม่เห็น

ผลลัพธ์ - การตามผลตอนอายุได้ ๑๒ ปี ไม่ได้แสดงเหตุการณ์ภูมิแพ้ ตั้งแต่ครั้งสุดท้ายที่เป็นตอนอายุ ๑๑ เดือน (ภาพที่ ๑)

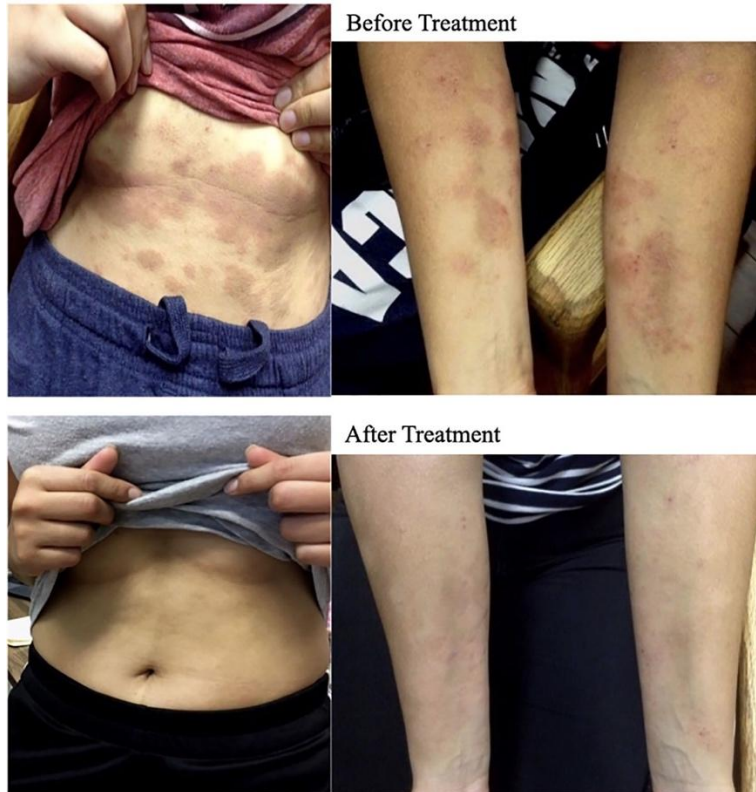
กรณีศึกษาที่ ๒ (ภาพที่ ๔)

หญิงอเมริกันอายุ ๒๒ ปี ได้ปรึกษาแพทย์โฮมีโอพาธิในในวันที่ ๑๑ กพ. ๒๐๑๔ สำหรับ อาการ AD บนใบหน้า คอ แขน และหน้าท้องของเธอ (SCORAD 28.2) โรคผิวหนังปรากฏครั้งแรกตามแขนของเธอ เมื่อเธออายุได้ ๔ ปี และค่อยๆแพร่กระจายไปที่คอ และตั้งแต่ปีก่อน มันแพร่กระจายไปบนใบหน้า และปรากฏขึ้นที่หน้าท้อง ตอนอายุ ๑๔ ปี เธอได้มีการตรวจในเรื่องการแพ้อาหาร และพบว่าแพ้นม ข้าวสาลี และกลูเตน

คราบที่เป็นนั้นเป็นภาวะผิวหนังแดงจากการคั่งของเลือด คันและแห้งรุนแรง บางครั้งเธอเกาจนกระทั่งเลือดออก ใบหน้าแห้งมาก และเจ็บปวด และเธอจะต้องทาโลชั่นวันละหลายครั้ง เธอมาหาพร้อมกับถือบรรจภัณฑ์เล็กๆใส่ ปีโตรเลียมเจลลี่ และทาลงบนใบหน้าของเธอ ระหว่างการซักประวัติ



ภาพ 3. กรณีที่ 1 วิวัฒนาการของโรคผิวหนังภูมิแพ้ที่อยู่ระหว่างการรักษา



ภาพ 4. กรณีที่ 2 วิวัฒนาการของโรคผิวหนังภูมิแพ้ที่อยู่ระหว่างการรักษา



ภาพ 5. กรณีที่ 4 วัฏนาการของโรคผิวหนังภูมิแพ้และโรคเกลื้อนที่อยู่ระหว่างการรักษา

เธอยังเป็นหอบหืดเป็นระยะๆ ซึ่งเริ่มต้นเมื่อเธออายุประมาณ ๗ ปี โดยปกติมันรบกวนเธอในช่วงที่เธอเป็นหวัด เธอใช้ยาดมช่วยชีวิต เมื่อได้รับผลกระทบ และไม่ได้ใช้ยาเป็นประจำสำหรับเรื่องนี้

ประวัติของความป่วยไข้ในอดีต- เธอเป็นทุกข์ทรมานจากทอนซิลอักเสบซ้ำๆ ในวัยเด็ก ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ พ่อของเธอเสียชีวิต เมื่อเธออายุได้ ๑๒ ปี และมีอาการกำเริบที่สังเกตเห็นได้ของโรคผิวหนังในเวลานั้น ครั้งสุดท้ายเธอเป็นไข้สูงเมื่อ ๕ ปีก่อน เมื่ออายุ ๑๗ ปี เมื่อ ๕ ปีก่อนเธอเกิดอาการเจ็บพล้นอ่อนๆ โดยไม่มีไข้

ประวัติครอบครัว – แม่ของเธอเป็นทาลัสซีเมียอย่างอ่อนๆ พ่อของเธอสุขภาพดีแต่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เมื่ออายุ ๔๒ ปี ทั้งคุณปู่และคุณตาเป็นโรคหัวใจ คุณย่าเส้นเลือดสมองแตก คุณยายความจำเสื่อม ทั้งสองท่านเป็นความดันเลือดสูง

การจ่ายยาครั้งแรก- Medorrhinum 200c ๑โดส

การตามผล- (Med) นำมาซึ่งไขในเวลา ๒ เดือน หลังจากนั้น อาการทอนซิลอักเสบก็กลายเป็นเกิดขึ้นๆ เหมือนที่เธอเคยเป็นในวัยเด็ก Sulph 30c และ Bar-c 1M ถูกจ่าย และท้ายที่สุด การผ่อนคลายโดยสมบูรณ์ของผิวหนัง และการลดลงในเหตุการณ์ทอนซิลอักเสบ

ผลที่ตามมา- ในวันที่ 08/05/2009 ผู้ป่วยนั้น หายจากAD ตั้งแต่ สค. ๒๐๑๖ (ภาพที่ ๓) และมีทอนซิลอักเสบเกิดขึ้น ๒-๓ ครั้ง พร้อมอาการไข้ ที่ได้หายไปเอง มีละอุนแล้วเธอก็สบายดีและมีความสุข

กรณีศึกษาที่ ๓ (ภาพที่ ๕)

เด็กหญิงอินเดียอาศัยอยู่ที่ ดูไบ เป็นทุกข์ทรมานจาก AD ของห้วนม (เป็นมากกว่าทางด้านขวา) สำหรับ ๔ เดือนก่อน (SCORAD 22.4) ห้วนมมีของเหลวซึมออกมา และมีสะเก็ดเต็ม พร้อมกับความคันรุนแรง เธอยังมีผิวหนังที่มีการตกละเอียดของหนังกำพร้าบนแก้มขวาเป็นเวลา ๖ เดือน และเกิดภาวะไ้ประจำเดือนในช่วง ๖ เดือนก่อน เธอเริ่มปรึกษาแพทย์โฮมีโอพาธิ์ในวันที่ ๑๒/๐๓/๒๐๑๘

เด็กหญิงเกิดผิวหนังที่มีการตกละเอียดของหนังกำพร้าบนใบหน้า เป็นๆหายๆ ในเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา เธอใช้ครีม Clotrimazole บนผื่น เมื่อไรก็ตามที่มันปรากฏขึ้น เธอยังเกิดโรคผิวหนังที่ช่องท้องส่วนล่าง ตอนอายุ ๑๒ ซึ่งหายไปด้วยการใช้สเตียรอยด์เฉพาะที่ จนกระทั่งอายุได้ ๘ ปี เธอได้พัฒนาอาการเจ็บปวด พร้อมไข้สูงเป็นบางโอกาส แต่ตั้งแต่อายุ ๘ ปี เธอไม่ได้เกิดอาการเจ็บปวดหรือไข้ใดๆอีก เธอเป็นอีสุกอีใส เมื่ออายุ ๙ ขวบ และใช้ครีม Zovirax ในเวลานั้น เธอเข้าสู่วัยสาวในเดือนสิงหาคม ๒๐๑๗ และประจำเดือนรอบต่อมานั้นตรงเวลาในเดือนกันยายน ๒๐๑๗ หลังจากนั้นก็เกิดภาวะไ้ประจำเดือนขั้นที่สอง จนกระทั่งมีการชักประวัติแบบโฮมีโอพาธิ์



When eczema appeared on palm



After Treatment

ภาพ 6. กรณี 4 วิวัฒนาการของโรคผิวหนังภูมิแพ้ที่อยู่ระหว่างการรักษา.

– หลังจากมาที่ฝ่ามือ after



ภาพ 7. กรณี 5 วิวัฒนาการของโรคผิวหนังภูมิแพ้ที่อยู่ระหว่างการรักษา

ประวัติครอบครัว- แม่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ระหว่างการตั้งครรภ์ และการให้นมบุตรแก่เด็กคนนี้ และจะต้องใช้ยาขยายหลอดลม และยาปฏิชีวนะ เธอเกิดอาการมีผื่นน้ำในรังไข่จำนวนมาก และผ่านการตัดเอามดลูกออก เมื่ออายุได้ ๔๐ ปี ได้เคยมีประวัติของการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกล้ามเนื้อหัวใจตายจากเส้นเลือดอุดตัน ในรุ่นปู่ย่าตายาย การจ่ายยาครั้งแรก- Graph 6 c ในการเจาะจงที่เพิ่มขึ้นทุกวัน เป็นเวลา ๓ สัปดาห์

ตามผลในวันที่ ๒๑/๐๑/๒๐๑๙ AD ได้ลดลงโดยสมบูรณ์ และผิวหนังได้กลายเป็นเรียบขึ้น ภายใน ๑ เดือน จากการใช้ Graph 6 c เธอมีประจำเดือนที่สม่ำเสมอ จนกระทั่ง ตุลาคม ๒๐๑๘ แต่หลังจากนั้นก็เกิดภาวะไร้ประจำเดือน และผิวหนังที่มีการตกละเอียดของหนังกำพร้า ได้เกิดซ้ำอย่างอ่อนๆมาสองสามวัน เด็กหญิงมีความวิตกกังวลอย่างมาก เกี่ยวกับการสอบไล่ที่ใกล้เข้ามา เธอได้รับการจ่าย Carc 200c เป็นเวลา ๓ สัปดาห์ 06/02/2019

ในวันที่ ๖/๐๒/ ๒๐๑๙ ผู้ป่วยพัฒนา อาการไข้ไวรัส เจ็บพลงัน เป็นไข้พร้อมไอ ท้องเสีย และอาเจียน พร้อมอุณหภูมิสูง ๑๐๑.๓ องศา F (หลังจาก ๕ ปี) การดีขึ้นโดยไม่มียาใดๆภายใน ๒ วันนี้ เธอมีประจำเดือน ๓ สัปดาห์ หลังจาก Carc และได้มีประจำเดือนที่สม่ำเสมอตั้งแต่นั้น

ผลลัพธ์ - การตามผลครั้งสุดท้ายมีการทำขึ้นในวันที่ ๐๘/๐๙/๒๐๑๙ เด็กหญิงหายจาก AD ตั้งแต่ เมย. ๒๐๑๘ (ภาพที่ ๓) และความผิดปกติที่เกิดรวมของผิวหนังที่มีการตกละเอียดของหนังกำพร้า ก็ตอบสนองได้ดีเช่นกัน อีกครั้งที่เธอได้พัฒนาไข้สูง ซึ่งไม่เคยมีมาเลยเป็นเวลา ๘ ปีแล้ว

ตารางที่ ๒ – เกณฑ์ การวินิจฉัย ผื่นหนังอักเสบโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ Hanifin Rajka ที่เพิ่มเติมโดยแต่ละกรณี

เกณฑ์	เคส ๑	เคส ๒	เคส ๓	เคส ๔	เคส ๕	เคส ๖
เกณฑ์พื้นฐาน จะต้องมิในสามเคสหรือมากกว่านั้น						
ความคัน	*	*	*	*	*	*
รูปร่างเฉพาะและการกระจาย ตามอายุ	*	*	*	*	*	*
ความเรื้อรังหรือผื่นหนังอักเสบ ที่เกิดขึ้นใหม่อย่างเรื้อรัง	*	*	*	*	*	*
ประวัติบุคคล/ครอบครัวของอาการภูมิแพ้	*			*	*	*
เกณฑ์ย่อย จะต้องมิในสามเคสหรือมากกว่านั้น						
ความแห้ง		*		*		*
Ichthyosis/palmer hyperlinearity/keratosis pilaris						
ปฏิกิริยาของผื่นหนังที่อ่อนไหวมากเกินไป ชนิดที่ ๑		*			*	
น้ำเลือด IgE ที่มีการยกระดับ						
การเกิดขึ้นในวัยเยาว์	*	*			*	
แนวโน้มของการติดเชื้อที่ผิว						
แนวโน้มที่จะเกิดผื่นหนังอักเสบมือและเท้า ที่ไม่เฉพาะเจาะจง						
โรคผิวหนังของห้วนม			*	*		
โรคไขข้ออักเสบ						
เยื่อบุดวงตาอักเสบซ้ำๆ						
Dennie-Morgan เส้นใต้ดวงตา	*			*	*	

keratoconus						
ต่อกระจกไตแคบซูลด้านหน้า						
รอบดวงตาดำคล้ำ			*	*		*
ใบหน้าซีดหรือแดง						
โรคผิวหนังที่มีการตกสะเก็ดของหนังกำพร้า สีขาว			*			
รอยพับที่คอด้านหน้า/ คันในช่วงเหงื่อออก/ ทนขนสัตว์และสารละลายที่เป็นไขมันไม่ได้/ การเน้นหนักที่เย็บช่องท้อง/white dermographism/delayed blanch						
การทนอาหารไม่ได้	*	*				
ช่วงเวลาที่ได้รับอิทธิพลโดยสภาพแวดล้อม/ ปัสจัยทางอารมณ์		*		*		*



Initial presentation



After Treatment

ภาพ 8. กรณี 6 วิจารณ์การของโรคผิวหนังภูมิแพ้ที่อยู่ระหว่างการรักษา

กรณีศึกษา ๔ (ภาพที่ ๖)

เด็กหญิงอินเดีย อายุ ๑๕ ปี ปรีกษาแพทย์โฮมีโอพาธีในวันที่ ๒๘/๐๘/ ๒๐๑๓ สำหรับ AD ของทั้งเต้านม โพรงใต้พับเข้าและไบหน้า (SCORAD 22.75) เธอเป็นทุกข์สภาพนี้สำหรับ เมื่อ ๘ ปีที่แล้ว รอยโรคนี้แห้ง แตก และคัน โดยทั่วไป แต่เป็นรอยแตกเป็นหนองซึม และเจ็บปวดที่หัวนม เธอจะต้องใช้ผ้าพันหัวนมเพื่อที่จะป้องกันสารคัดหลั่งจากการขมิ้นผ่านเสื้อผ้า เธอยังเป็นจุมอกอักเสบภูมิแพ้ พร้อมกับอาการจามในตอนเช้า เธอมีอาการปวดประจำเดือนใน ๓ วันแรกของรอบประจำเดือน เธอพัฒนาไข้สูงพร้อมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน บางโอกาสในวัยเด็กช่วงต้น แต่โดยปกติจะได้รับการรักษาโดยยาปฏิชีวนะและไม่ได้มีไข้สูงมาเป็นเวลามากกว่า ๑๐ ปีแล้ว ตอนอายุ ๔ ปี เธอพัฒนาการหายใจเสียงวี๊ดสองครั้ง และได้รับยาพ่น

ประวัติครอบครัว- มีแนวโน้มการเป็นภูมิแพ้ที่รุนแรงในครอบครัว ทั้งพ่อและแม่เป็นภูมิแพ้จุมอกอักเสบ และคุณปู่เป็นหอบหืด คุณยาย เป็นทุกข์ทรมานจากโรคเมะเร็งหลอดอาหาร และคุณตา เป็นเมะเร็งต่อมลูกหมาก

การจ่ายยาครั้งแรก - Graph 200c ๑โดส

การตามผล - มีการกำเริบของการบำบัดรักษา ตามการจ่ายยา ซึ่งตามมาด้วยการลดลงของรอยโรคในระดับที่นำพิจารณา อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาใช้เวลายาวนานในการที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง เธอได้รับการจ่าย Psor 200c ในเดือนธันวาคม ๒๐๑๓ ซึ่งรักษารอยโรคทางผิวหนังไว้ที่อ่าว เป็นเวลามากกว่า ๑ ปี ต่อมาภาพของอาการเปลี่ยนอีก และ Petroleum 200c เป็นที่ต้องการเป็นลำดับถัดไป มันเป็นหลังจากการจ่าย Nat-m 200c ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๐๑๔ อย่างไรก็ตาม ที่รอยโรคเริ่มที่จะเคลื่อนห่างไกลออกไป และพัฒนาการที่สำคัญตามกฎของโฮมีโอพาธี ได้ว่าสภาพการตอบสนองที่ดีต่อการบำบัดรักษา ป็นผิวหนังอักเสบบนเต้านม ไบหน้า และคอรัน หายไปโดยสมบูรณ์ และรอยโรคเริ่มขึ้นบนฝ่ามือเธอ (SCORAD 8.45) นี้เป็นอะไรที่คันมาก และมีหนองซึมในตอนต้น แต่ด้วย Nat-m 200c และต่อมา 1M นี้เช่นกันกลายเป็นดีขึ้นโดยสมบูรณ์ ในเวลานี้ (เดือนธันวาคม ๒๐๑๔) ผู้ป่วยพัฒนาไข้ที่สูงมาก (๑๐๔ องศาฟา) ซึ่งเธอนั้นไม่เคยเกิดมาตั้งแต่วัยเด็ก และในตอนนั้น ไม่มีแพทย์โฮมีโอพาธีในเวลานั้น ผู้ป่วยถูกบังคับให้กินยาปฏิชีวนะ โดยทันทีที่ทำตามเช่นนี้ ผิวหนังอักเสบที่ฝ่ามือเกิดซ้ำ และ Nat-m 1M จะต้องมีจ่ายซ้ำ

ผลลัพธ์ - ตั้งแต่ที่มีการจ่าย Nat-m 1M ในเดือน ธันวาคม ๒๐๑๔ ผิวหนังดำรงค์ความใสอยู่จนถึงวัน (SCORAD 0) (ภาพที่ ๕) จุมอกอักเสบของเธอได้ลดลงอย่างมาก และตั้งนั้นมีควมเจ็บปวดระหว่างที่มีประจำเดือน

กรณีศึกษาที่ ๕ (ภาพที่ ๗)

ทารกเพศหญิงชาวกรีก อายุ ๓ เดือนถูกพาตัวมาปรีกษาในวันที่ ๒๖/๐๕/๒๐๐๙ พร้อมกับ AD ที่รุนแรงบนแก้มของเธอ หลังไบหูบนแขนและขา (SCORAD 27.1) ทารกเริ่มแสดงอาการภูมิแพ้ต่างๆ เมื่ออายุ ๒๕ วัน ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการที่แม่หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้แพ้ จากนั้นเธอได้รับการตรวจจาวาแพ้นม (วัว และแพะ) 4+ ไข่ (แดงและขาว) 3+ โดยการตรวจการดูดซึมรังสีการแพ้ (RAST) เธอไม่สามารถทนการดื่มนมจากเต้าได้ และรับการเลี้ยงด้วยการดะมิในสูตรพิเศษ ที่ไม่มีโปรตีนจากนมวัว กลูเตน และแลคโตส นี้ได้ลดผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ของเธอลงเล็กน้อย มารดาของเธอเป็นทุกข์ทรมานจากอาการเลือดจางรุนแรง และปวดศีรษะ ระหว่างการตั้งครรภ์ลูกคนนี้ และขณะที่ตั้งครรภ์ได้ ๓๗สัปดาห์ ได้รับการถ่ายเลือด นี้เกิดขึ้นโดยทันทีหลังจากที่ทารกเปลี่ยนท่าคลอด แม้ว่าจาวาออกอยู่แล้วสำหรับการคลอด มารดาได้รับการจ่ายตำรับยาโฮมีโอพาธี Puls 200c ตามมาด้วยการกลับมาเอาศีรษะลงเพื่อการคลอด และคลอดตามปกติ เด็กทารกเป็นทุกข์ทรมานจากสะดืออักเสบ เป็นเวลา ๓ วันหลังจากคลอด และได้รับตำรับยาโฮมีโอพาธี Abrotanum 200c ซึ่งช่วยในการลดการติดเชื้อ ไม่มีการให้การบำบัดรักษาอื่นใด

ประวัติครอบครัว - แม่ของเธอมีแพ้ propranolol, ciprofloxacin, parietaria, หญ้า และถั่วต่างๆ กล้องเสียงเธอนั้นเบาเพราะอุน ตอนอายุ ๒๑ ปี เธอยังเป็นทุกข์ทรมานจากอาการปวดหัวเป็นหม่อมๆรุนแรง เรื้อรัง พ่อเกิดลมพิษจากลูกพีช พี่สาวของเธอ อายุ ๔ ขวบ เป็นโรคผิวหนังเหตุภูมิแพ้อย่างอ่อน จากอายุ ๔ เดือนถึง ๑๔ เดือน

การจ่ายยาครั้งแรก - Astacus Fluviatilis 30c วันละ ๒ โดส เฝิงพลังของยาขึ้น ๑ ทุกๆสัปดาห์

การตามผล- ปัญหาเพิ่มมากขึ้นอย่างรุนแรง เมื่อพี่สาวของเธอป้อนแอปเปิ้ลให้เธอ ๑ ชิ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ (SCORAD 68.5) (วิดีโอเสริมที่ ๑) นี้ตอบสนองได้ดีกับ Apis 200c อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้น เธอเริ่มที่จะเกิดอาการหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน พร้อมไข้สูง ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาด้วย Kali-c 200c เมื่ออาการหอบหืดอักเสบบรรเทาลง ก็จะเกิดเหตุการณ์เห่อขึ้นของ AD (SCORAD 48.95) เมื่อช่วงนี้ได้รับการรักษาด้วย Psor 12c ผิวหนังนั้นใสขึ้นโดยสมบูรณ์ แต่เธอพัฒนาหอบหืดอักเสบอย่างอ่อนขึ้นอีกครั้ง ตามมาด้วยหุ้ช้กลางอักเสบเฉียบพลัน พร้อมกับสารคัดหลั่งเหม็นออกมาจากหู หลังจากนั้น ผิวหนังก็คงความกระจ่างอยู่

ผลลัพธ์- เมื่อมีการประเมินเมื่ออายุ สามขวบครึ่ง เธอสามารถที่จะกินอาหารส่วนใหญ่ได้ยกเว้น ผลไม้และผัก AD ไม่ได้เกิดซ้ำ

เมื่ออายุได้ ๑๐ ปี ซึ่งเป็นการประเมินในเวลาทีใกล้เคียงที่สุด เธอดำรงความใสในเรื่องผื่นใดๆ และมีความไม่สามารถทนผักและผลไม้ได้เล็กน้อย เธอมีอาการคันคอเล็กน้อย จากผลไม้บางอย่าง แต่ไม่สามารถทนอย่างอื่น ได้ดีนัก มีอาการคันในคอเล็กน้อยในบางโอกาส ถ้าเธอกินปลา (แต่ไม่ใช่กุ้งหรือปลาหมึก ซึ่งเธอนั้นทนได้ดี) แต่สิ่งเหล่านี้ผ่านไปอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปเธอนั้นอยู่ดีและไม่ได้รับการจ่ายยาใดๆ ตั้งแต่อายุได้ ๒ ปี

กรณีศึกษา ที่ ๖ (ภาพที่ ๘)

หญิงชาวอินเดียอายุ ๓๔ ปี มาหาด้วยอาการผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ของข้อเท้าซ้าย ซึ่งผิวหนังเริ่มหนา เปื่อยรอยแตก และมีความคันรุนแรง (SCORAD 32.9) เธอได้พัฒนาโรคผิวหนังอย่างอ่อนใน ๒ ปีที่ผ่านมา แต่มันได้กำเริบขึ้นอย่างมากในเวลา ๒ เดือนสุดท้าย เธอมีอาการงุมงุมอย่างอ่อน เมื่อเปิดรับฝุ่น เธอนั้นอยู่ภายใต้ความชื้นเสิร์ฟ และรู้สึกเฉยเมยต่อทุกสิ่งในชีวิต เธอไม่ได้มีประวัติทางการแพทย์ในอดีตที่มีความสำคัญ

การรักษา- เธอได้รับการรักษาหลักๆ สำหรับความชื้นเสิร์ฟของเธอในตอนต้น จนกระทั่งช่วงต้นของปี ๒๐๑๕ เธอได้ต่อสู้กับความชื้นเสิร์ฟ และระหว่างการบำบัดรักษาของระยะนี้ ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่น่าพอใจในเรื่อง AD ใดๆก็ตาม ในช่วงต้นของปี ๒๐๑๕ เธอเริ่มรักษาในระดับทางอารมณ์ และผิวหนังกลายเป็นจุดเน้นของการบำบัดรักษา ค่า SCORAD นั้นยังคงเป็นประมาณ 39 ในวันที่ ๑๐/๐๑/๒๐๑๕ เธอนั้นดีขึ้นในเรื่องความชื้นเสิร์ฟมากกว่าแต่ก่อน แต่ก็ได้มีช่วงที่มีความชื้นเสิร์ฟรุนแรง และเธอมีแนวโน้มที่จะงุมงุมอย่างคงที่ ในเหตุการณ์ในอดีตที่ไม่น่าพึงพอใจ

การจ่ายยาครั้งแรก- (สำหรับ AD)- Ign 200c วันละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๓ วัน

การติดตามผล:

วันที่ ๒๘/๐๓/๒๐๑๕- ภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยนั้นดีขึ้นอย่างมาก ไม่มีความชื้นเสิร์ฟหรือความรู้สึกชื้นเสิร์ฟ ผิวหนังนั้นดีขึ้นกว่าแต่ก่อน แต่ไม่ได้สังเกตเห็นมากนัก SCORAD 24.8

การจ่ายยา- Rhustox 200c ๑โดส

วันที่ ๒๗-๐๖-๒๐๑๕: หูดใหม่ปรากฏขึ้นที่นิ้วมือนิ้วด้านซ้าย ผื่นผิวหนังAD นั้นดีขึ้น- มีแต่เพียงความคันที่ยังคงอยู่ การนอนหลับรบกวน SCORAD 9.5 อาการโพรงงุมงุมอักเสบเองก็ได้ลดลงโดยสมบูรณ์

.การจ่ายยา- Thuja-CH ๑โดส

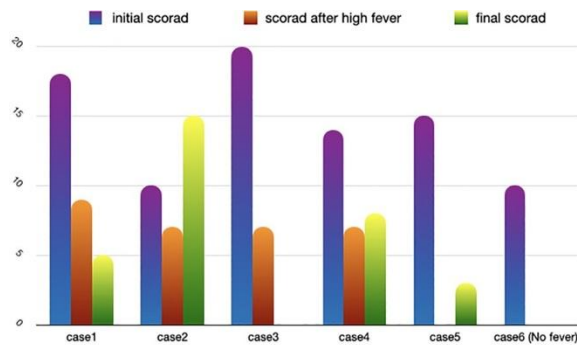
สภาวะของ AD ค่อยๆลดน้อยลง หลังจากระยะนี้ ในขณะที่ตาปลาที่ฝ่าเท้าของเธอ และหูดที่ฝ่ามือนั้นเป็นปัญหาหลัก

๒๔-๐๔-๒๐๑๖ : โรคผิวหนังนั้นกระจ่างใสโดยสมบูรณ์; SCORAD 0; ไม่มีอาการภูมิแพ้ โพรงงุมงุมอักเสบ; ผู้ป่วยนั้นมีอาการดีขึ้นทางอารมณ์

ผลลัพธ์- ผู้ป่วยมีการปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับเรื่องหูดที่มือ และตาปลาที่เจ็บปวดที่เท้า ผู้ป่วยได้มีการรายงานเป็นช่วง และได้มีการตามผลครั้งสุดท้าย

ในวันที่ ๑๖-๐๘-๒๐๑๙ และไม่ได้มีการเกิดซ้ำของความซึมเศร้า AD หรือโพรงจมูกอักเสบ

กรณีต่างๆเหล่านี้ได้รับการตามผลเป็นระยะเวลายาวนานที่น่าพิจารณา (ตารางที่ ๑) และผิวหนังที่กระจ่างใสนั้นได้มีความเสถียร ในแต่ละกรณีเหล่านี้ ไม่ได้มีไข้สูงปรากฏขึ้นตั้งแต่ที่เริ่มต้นมี AD ด้วยการบำบัดรักษา ๔กรณีเหล่านี้ได้พัฒนาไข้สูงจากการติดเชื้อ หลากหลายชนิด ก่อนที่ผิวจะกระจ่างใส (SCORAD 0) จะบรรลุถึง (ภาพที่ ๒) สภาวะเฉียบพลันนั้นก็ได้รับการจัดการด้วยโฮมีโอพาธี เมื่อการบำบัดรักษาได้รับการรับรอง มิฉะนั้นพวกเขาจะได้รับการอนุญาตให้ดำเนินไปในขณะที่ มีการเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด กรณีหนึ่งพัฒนาไข้สูงหลังจากที่ผิวหนังเกิดกระจ่างขึ้น และกรณีสุดท้ายพัฒนาปัญหาเดิม ที่มีอยู่ยาวนาน ก่อนการปรากฏขึ้นของ AD แต่ไม่มีไข้ คะแนน AD แรกเริ่มนั้นมีขอบข่ายกว้างขวาง (ภาพที่ ๑/ ตารางที่ ๑) ส่วนใหญ่เป็น AD ระดับกลางตาม Kunz *et al*(14) ผู้ป่วย ๕คนให้ประวัติครอบครัวที่เป็นบวกสำหรับโรคภูมิแพ้ และพวกเขา ๓ คน ได้รับการทดสอบสำหรับ วินิจฉัย ด้วยอาการภูมิแพ้เฉพาะอย่าง ผู้ป่วยทุกคนได้รับการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาเฉพาะบุคคล มีพื้นฐานอยู่บน อาการวิทยาที่น่าเสนอตามหลักการต่างๆของโฮมีโอพาธี ค่าเฉลี่ยเริ่มต้นของ SCORAD คือ 28.36+/- 5.664 และค่าเฉลี่ย SCORAD หลังจากการติดเชื้อเฉียบพลัน หรือ ปรากฏการณ์ของการกวดปัญหาเก่าๆ เป็น 4.59+/-5.037 ($p<.0001$) แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่านัยสำคัญกับตัวอย่างขนาดเล็กเช่นนี้ อาจจะไม่รวมกันเป็นภาพที่แท้จริง



ภาพ 9. การเปลี่ยนแปลง SCORAD ในกรณีการควบคุม (กรณี AD ที่ไม่ตอบสนอง)

กรณีควบคุม- (ตารางที่ ๒)

เราเปรียบเทียบ เคส AD ๖ เคส ของ AD ที่เป็น ไปตามเส้นทางที่เป็นกลับมาใหม่เรื่อยๆ ดังที่มีการควบคุมสำหรับการปรากฏของโรค ติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีต่างๆนั้น มีขอบข่ายอายุที่คล้ายคลึงกัน (๓-๓๖ปี) ๔คนเป็นหญิง และ ๒ คนเป็นชาย หนึ่งในกรณีศึกษา เหล่านี้ไม่ได้แสดงไข้ใดๆ ระหว่างช่วงการตามผล และ ๓ รายแสดงไข้ในบางโอกาส ซึ่งอยู่ในขอบข่ายที่อ่อนๆ (๑๐๐-๑๐๑ องศา F) และสองคนในพวกเขา ได้แสดงไข้สูง (๑๐๒-๑๐๓ องศา F) ค่าเฉลี่ย SCORAD แรกเริ่ม หลังจากไข้ต่างๆ ในกรณีศึกษาเหล่านี้ เป็น ๖ (ภาพที่ ๓) และค่าเฉลี่ย SCORAD ท้ายสุด เป็น 5.17 ($P=.0031$)

Discussion

การอภิปราย- AD ๖ กรณีภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี พัฒนาขึ้นอย่างน่าพิจารณา ผลกระทบของการบำบัดรักษา ได้รับการประเมินด้วยเกณฑ์ Naranjo ที่ปรับแล้วสำหรับการประเมินคุณลักษณะที่เป็นต้นเหตุของผลลัพธ์ทางคลินิก ต่อการ แทรกแซงด้วยโฮมีโอพาธี (15) และกรณีส่วนใหญ่ได้มีคะแนนต้นเหตุที่ชัดเจน (ตาราง ๓) การสืบค้นสาเหตุที่จะประเมินถ้าสิ่ง นี้เป็นไปตามทฤษฎีความต่อเนื่อง ที่เสนอการกีดกันร่วมกันของการอักเสบเรื้อรัง และการตอบสนองของการอักเสบเฉียบพลัน (ไข้ สูง) ในกรณีเหล่านี้ ปรากฏการณ์ของสภาพการอักเสบเฉียบพลัน/ ไข้ นั้นมีความเกี่ยวข้องอย่างแรงกับความใสกระจ่างของผิว อย่างสังเกตเห็นได้

กรณีความแตกต่างทุกจุดจัดสรรสำหรับ ความไม่พัฒนาของพวกเขา ในขณะที่ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม ในขณะที่กรณีต่างๆเหล่านี้ ไม่ได้แสดงเสถียรภาพในความกระจำงของผิวหนังผ่านช่วงเวลา พวกเขาเช่นกัน ได้แสดงการดีขึ้นของผิวหนังอย่างน่าสังเกตเห็นได้ ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ของการอักเสบเฉียบพลัน (ภาพที่ ๙) ดังนั้น มันอาจจะมีส่วนสำหรับการสืบค้นความสัมพันธ์ระหว่าง การไม่มีประสิทธิภาพของการอักเสบเฉียบพลัน และความแปรหลายของสภาวะการอักเสบเรื้อรัง

ทฤษฎีระดับขั้นทางสุขภาพ และทฤษฎีความต่อเนื่อง^{1,16} พยายามที่จะอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างสภาวะความอักเสบเฉียบพลัน และเรื้อรัง ในขอบข่ายที่กว้างขวางของสถานการณ์ทางสุขภาพในประชากร พวกเขาเสนอแนวคิดที่ว่า ผู้คนที่เกิดมาด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่มีสุขภาพดี มีความสามารถในการตอบสนองเรื่องการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพอาจจะ เนื่องจากความเครียดที่แตกต่างกัน (รวมถึงการบำบัดรักษาโดยยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับเรื่องไข้) การลดลงในเรื่องระดับขั้นทางสุขภาพ และการเข้าสู่สภาวะการอักเสบเรื้อรังระดับต่ำ เมื่อการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการกระตุ้นการเกิดพยาธิสภาพนั้น ไม่มีความเป็นไปได้ไปอีกต่อไป ต่อไป ภายใต้การบำบัดรักษาที่ถูกต้อง เมื่อสภาวะการอักเสบเรื้อรังพัฒนาขึ้น และร่างกายเริ่มที่จะแยกแยะมันได้ ระบบภูมิคุ้มกันนั้นอีกครั้งสามารถที่จะตอบสนองในเรื่องการอักเสบเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นี้ได้จัดเตรียมวิธีการที่จับต้องได้ในการประเมินพัฒนาการของโรคเรื้อรังคือ โดยการชื่นชมการเกิดขึ้นของไข้สูงในการตอบสนองต่อการติดเชื้อ นี้ได้รับการยืนยันโดยโดยการศึกษาในเรื่องภูมิคุ้มกัน ว่าการขัดขวางการเกิดการอักเสบเฉียบพลัน นำไปสู่การกระตุ้นความเรื้อรัง^{17,18} และผู้คนระหว่างสภาวะการอักเสบเรื้อรังรุนแรง อาจจะ ไม่สามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการเกิดพยาธิสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{19,20} พวกเขาอาจจะไม่ไม่ยกระดับปฏิกิริยาใดๆเอาเลย และในกรณีที่สิ่งก่อพยาธิสภาพนั้น มีพิษรุนแรงมาก พวกเขาอาจจะตอบสนองอย่างมากเกินไป ส่งผลในการทำลายล้างที่รุนแรง หรือความตาย²¹

เป้าหมายของงานศึกษานี้คือการตรวจสอบว่า การปรากฏขึ้นของสภาพการอักเสบเฉียบพลัน ที่มีประสิทธิภาพ (กล่าวคือ อาการไข้) มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาขึ้นใน AD โรคของการอักเสบเรื้อรัง เมื่อมันปรากฏขึ้น มันมีความเกี่ยวข้องที่แข็งแรง ในทั้งสองกลุ่มต่างๆที่มีการพิจารณาในที่นี้ ในขณะที่การศึกษาในระดับเนื้อเยื่อเป็นที่ต้องการที่จะตั้งมั่นในปรากฏการณ์นี้ และดูเหมือนว่าจะมีพื้นดินที่จะให้ทำเช่นนั้น

งานศึกษานี้มีข้อจำกัดมากมาย **ข้อแรก** การลดลงของ AD สำหรับ ๑ ปี หรือมากกว่านั้น ไม่ได้มีพื้นฐานอยู่บน การตั้งมั่นใดๆของเกณฑ์การตามผลสำหรับเสถียรภาพของ AD แต่บนพื้นฐานของประสบการณ์ทางคลินิกว่า นี่เป็นช่วงเวลาที่ดีเพียงพอที่จะพิจารณา **ข้อที่สอง** ค่าSCORAD ย้อนหลังถูกประเมิน อาจจะผิดพลาดในความแตกต่างเล็กๆน้อยๆจากสถานการณ์ที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม บันทึกกรณีของโฮมีโอพาธีนั้น มีการพรรณนาอย่างมาก และบรรยายละเอียดการอธิบายเรื่องอาการต่างๆอย่างละเอียดถี่ถ้วน ดังนั้นความแตกต่างอาจจะถือว่าน้อยมากและไม่ผิดพลาดมา **ข้อที่สาม** มันจะช่วยให้การทดสอบเครื่องหมายของการอักเสบต่างๆ และเครื่องหมายของอาการภูมิแพ้ และปฏิสัมพันธ์พวกมันที่การเปลี่ยนแปลงหลักทุกชั้นในตัวโรค นี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะกรณีศึกษานี้ได้รับการคัดเลือกย้อนหลัง ไม่มีการควบคุมถูกกระทำในการศึกษานี้ด้วยไม่ว่าจะเป็นยาหลอก หรือการตั้งมั่นการบำบัดรักษาเพื่อประเมินว่า ปรากฏการณ์เช่นนี้ปรากฏขึ้นอย่างเป็นสากล ผู้ประพันธ์เชื่อว่า การประเมินการทำนายโรคในรายละเอียดในสองทฤษฎีเป็นที่ชื่นชมในกรณีเหล่านี้ และวางแผนควบคุมงานศึกษาที่ใหญ่กว่า อาจจะช่วยตัดสินใจคุณค่าของพวกเขา

ตารางที่ ๓- เกณฑ์ *Naranjo* ที่มีการปรับปรุง สำหรับการประเมินคุณลักษณะที่เป็นเหตุ ของผลลัพธ์ ทางคลินิก ต่อการแทรกด้วยโฮมีโอพาธี

เกณฑ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่	เคส ๑	เคส ๒	เคส ๓	เคส ๔	เคส ๕	เคส ๖
๑มีการดีขึ้นในอาการหรือสภาพหลักซึ่งยาโฮมีโอ ได้มีการจ่ายไป	2	-1	0	2	2	2	2	2	2
๒ การดีขึ้นทางคลินิกปรากฏขึ้นภายในกรอบเวลาที่มีเหตุผลเชื่อมโยงกับยาที่รับใหม่	1	-2	0	1	1	1	-2	1	1
๓มีการกำเริบของอาการแรกเริ่มใหม่	1	0	0	1	1	0	1	1	1

Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>). Clinical Medicine Insights: Case Reports Volume 14: 1–13© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions D O : 1 : 1 0 . 1 1 7 7 / 1 7 9 5 4 7 6 2 1 9 9 4 1 0 3

๔ ผลกระทบมากกว่าอาการหลัก นั่นคืออาการอื่นๆล่าสุดดีขึ้นหรือเปลี่ยนใหม่	1	0	0	0	1	1	1	0	1
๕ ความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมดีขึ้นใหม่?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
๖.๑ ทิศทางการหาย- มีอาการบางอย่างดีขึ้นในทางตรงข้ามของพัฒนาการของอาการของโรคหรือไม่	1	0	0	0	0	0	0	0	0
๖.๒ ทิศทางการหาย- อย่างน้อย๒ลักษณะต่อไปนี้ ปรับใช้ต่อลำดับการดีขึ้นของอาการ จากอวัยวะที่สำคัญมากไปน้อย จากส่วนลึกสู่ส่วนผิว จากบนลงล่าง	1	0	0	1	0	1	1	1	1
๗ อาการเก่า (ที่ไม่ได้เป็นตามฤดูกาล / ตามวัฏจักร ที่คิดว่าแก้ไขได้มาก่อนหน้าปรากฏขึ้นอีกชั่วคราว ระหว่างช่วงระยะของการดีขึ้น?)	1	0	0	0	1	1	1	1	1
๘ มีเหตุที่แปรเปลี่ยน (นอกเหนือจากยา ที่พร้อมกับความเป็นไปได้ที่สูงที่จะทำให้เกิดขึ้นได้? (พิจารณาเส้นทางที่เป็นที่รู้จักของโรค)รูปแบบอื่นของการรักษา และสิ่งแทรกที่เกี่ยวข้องทางคลินิกอื่นๆ)	-	1	0	1	1	1	-	1	1
๙ การดีขึ้นของสุขภาพที่ยั่งยืนโดยหลักฐานที่มีเป้าหมายใดๆ? (ในกรณีเหล่านี้: SCORAD และรูปต่างๆ)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
๑๐ การเข้าขนาดการใช้ ถ้ากระทำ สร้างการดีขึ้นทางคลินิกที่คล้ายคลึงกันใหม่	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม				9	10	10	4	10	11

ข้อสรุป

ทฤษฎีความต่อเนื่องได้เสนอ การกลับมาของไข้สูงว่าเป็นสัญลักษณ์ที่แน่นอนของการพัฒนาขึ้นในโรคของการอักเสบเรื้อรังภายใต้การบำบัดรักษา เมื่อการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ แสดงนัยของการพัฒนาขึ้นในความเรื้อรัง ในกรณีศึกษาผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่มีแพ้ทั้ง ๖ ที่มีการนำเสนอในที่นี้ การลดลงยาวนานหลังจากการบำบัดรักษา มีความเกี่ยวข้องกับการกลับมาของโรคที่มีการอักเสบเฉียบพลัน / ไข้ หายไปตั้งแต่การเกิดขึ้นของ AD กรณีที่ควบคุมต่างๆที่ไม่ได้ดีขึ้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี ยังแสดงการพัฒนาขึ้นที่น่าสังเกตที่เกี่ยวข้องกับการปรากฏขึ้นของไข้ ปรากฏการณ์นี้จำเป็นต้องมีการสืบค้นในขอบข่ายที่ใหญ่ขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการพัฒนา ของ เครื่องมือการทำนายโรคทางคลินิกอย่างมีเป้าหมาย และงานวิจัยทางด้านภูมิคุ้มกันนั้น มีความจำเป็นที่จะเข้าใจ ว่าการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ และความเรื้อรังนั้น อันที่จริงถูกตัดออกไปร่วมกัน

การแสดงความขอบคุณ

ความเต็มใจของผู้ป่วยในการส่งกรณีของพวกเขา สำหรับความรู้ทางการแพทย์นั้น ได้รับความชื่นชมอย่างมากผู้ประพันธ์ปรารถนาที่จะแสดงความขอบคุณ ความช่วยเหลือของ Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje และ Pooja Dhamodar ในการแปลต้นฉบับ

ความช่วยเหลือของผู้ประพันธ์

SM, MM, OH, VK, CC และ PS เป็นแพทย์เบื้องต้นที่ทำการรักษากรณีศึกษา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล SM ทำการร่างต้นฉบับและจัดหาหนังสืออ้างอิง GV นั้นเป็นผู้แนะนำ และเป็นผู้รับประกันการศึกษา ผู้ประพันธ์ทุกคนได้ให้ความช่วยเหลือในการเขียนรายงาน อย่างน่าพิจารณา ผู้ประพันธ์ทุกคนได้อ่าน และได้อนุมัติร่างสุดท้ายของต้นฉบับ

ความยินยอมสำหรับการตีพิมพ์-ผู้ป่วยทั้งหลายจัดเตรียมคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการตีพิมพ์

ORCIDiD – Seema Mahesh id <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

วัสดุเสริม- วิดีโอของ เคสในคืนที่แย่โดยเฉพาะ <https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

หนังสืออ้างอิง

1. Vithoukias G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:15.
2. Brunner PM, Guttman-Yassky E, Leung DY. The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139:S65-S76. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.011
3. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab*. 2015;66:8-16. doi:10.1159/000370220
4. Cabanillas B, Brehler A-C, Novak N. Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2017;17:309.
5. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137:18-25.
6. Franza L, Carusi V, Altamura S, et al. Interrelationship between inflammatory cytokines (IL-1, IL-6, IL-33, IL-37) and acquired immunity. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019;33:1321-1326. doi:10.23812/Editorial
7. Gallenga CE, Pandolfi F, Caraffa A, et al. Interleukin-1 family cytokines and mast cells: activation and inhibition. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019;33:1-6.
8. Yang T-LB, Kim BS. Pruritus in allergy and immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;144:353-360. doi:10.1016/j.jaci.2019.06.016
9. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, et al. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep*. 2017;18:1276-1283. doi:10.12659/ajcr.905340
11. Stalder J, Taieb A, Atherton D, et al. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology*. 1993;186:23-31.
12. Deleuran M, Vestergaard C. Clinical heterogeneity and differential diagnosis of atopic dermatitis. *Brit J Dermatol*. 2014;170:2-6. doi:10.1111/bjd.12933
13. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, et al. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain Behav Immun*. 2020;85:57-68. doi:10.1016/j.bbi.2019.05.032
14. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, et al. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology*. 1997;195:10-19. doi:10.1159/000245677
15. Van Haselen R. Homeopathic clinical case reports: development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med*. 2016;25:78-85.
16. Vithoukias G. *Levels of Health*. 3rd ed. International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
17. Serhan CN, Savill J. Resolution of inflammation: the beginning programs the end. *Nat Immunol*. 2005;6:1191-1197. doi:10.1038/ni1276
18. Rajakariar R, Yaqoob MM, Gilroy DW. COX-2 in inflammation and resolution. *Mol Interv*. 2006;6:199.
19. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet*. 1985;325:1313-1315.
20. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32:1-10. doi:10.1007/s40520-020-01631-y
21. Wang B, Li R, Lu Z, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12:6049-6057. doi:10.18632/aging.103000