

Akut Enflamatuvar Durumunun Ortaya Çıkması, Klasik Homeopatik Tedavi Altındaki Atopik Dermatit Vakalarında İyileşmeyi Gösterir : Bir Vaka Serisi

Seema Mahesh^{1,2}, Mahesh Mallapa², Olga Habchi³, Vasiliki Konstanta⁴, Cristina Chise⁵, Panagiota Sykiotou⁶ ve George Vithoulkas^{7,8}

¹ Tıp fakültesi, Sağlık ve Tıp Bilimleri Fakültesi, Taylor's Üniversitesi, Subang Jaya, Malezya.

² Klasik Homeopati Merkezi, Bangalore, Hindistan.

³ Modern Tıbbi Danışma Merkezi, Dubai, BAE.

⁴ Klasik Homeopati için Homeopati Merkezi, Atina, Yunanistan.

⁵ Arizona Homeopati, Phoenix, AZ, USA.

⁶ Klasik Homeopati için Homeopati Merkezi, Atina, Yunanistan.

⁷ Yüksek Lisanslı Doktorlar için Eğitim Enstitüsü, Çuvaş Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Çeboksary, Rusya

⁸ Uluslararası Klasik Homeopati Akademisi, Alonissos, Yunanistan.

ÖZET : Süreklilik Teorisi ve Sağlık Seviyeleri Teorisi (Continuum Theory ve Leves of Health Theory), etkili akut enflamasyonun (yüksek ateş ile) geri dönüşünün kronik enflamatuvar durumlarda gerçek iyileşmenin habercisi olduğu fikrini öne sürer. Klasik homeopatik tedavi altında 1 yıl veya daha uzun süre boyunca iyileşmelerinde kalıcılık görülen 6 atopik dermatit (AD) vakası sunuyoruz. Vakalar retrospektif olarak Hanifin Rajka atopik dermatit tanı kriterlerine göre seçilmiş ve takipleri SCORing Atopik Dermatit skalası (SCORAD) ölçeğindeki değişikliklere göre değerlendirilmiştir. Resimler kanıt olarak sunulmuştur. Bu vakalarda homeopatinin etkisini değerlendirmek ve klinik sonucun homeopatik tedavi ile bağlantısını göstermek için Modifiye Naranjo Kriterleri kullanılmıştır. Tüm vakalar iyileşmiş, tam cilt temizliği ile stabilize olmuştur (1 yıl içinde nüksedenler dahil edilmemiştir). Bu hastalar AD'nin başlangıcından veya ağırlaşmasından bu yana yüksek ateşli akut enflamatuvar hastalık geçirmemişti. Altı vakanın beşinde kronik durum iyileştikçe akut enflamatuvar hastalıklar görülmüştür. Son vakada ise eski, daha hafif bir patolojinin geri döndüğü görülmüştür. Klasik homeopati tedavisi altında iyileşme göstermediği için seçilen kontrol vakalarında da akut enflamatuvar durumlar ortaya çıktığında kayda değer bir cilt temizliği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada etkin akut enflamasyon ile kronik enflamasyon arasında, burada adı geçen her iki teori ile uyumlu olarak birbirine ters düşen bir ilişki vardır. Bu olguyu doku düzeyinde ortaya koymak için daha fazla bilimsel çalışma yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER : Atopik dermatit, egzama, homeopati, enflamasyon.

ALINDIĞI TARİH: 6 Kasım 2020. **KABUL EDİLDİĞİ TARİH**: 18 Ocak 2021.

TÜRÜ: Vaka Raporu

FİNANSMAN: Yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazılması ve/veya yayını için herhangi bir mali destek almamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI: Yazar(lar) bu makalenin araştırması, yazılması ve/veya yayını ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

SORUMLU YAZAR: Seema Mahesh, Tıp fakültesi, Sağlık ve Tıp Bilimleri Fakültesi, Taylor's Üniversitesi, 1 Jalan Taylors, 47500 Subang Jaya, Selangor, Malezya. E-posta: bhatseema@hotmail.com

Arka plan

Kronik enflamatuvar bir hastalığın başlaması etkin akut bir immün yanıtın olmaması anlamına geldiği fikri Vithoulkas ve Carlino tarafından öne sürülmüştür¹. Teori aynı zamanda klasik homeopatik tedavi altında iken kronik enflamatuvar durum iyileştikçe organizmanın patojenik uyarılara karşı etkin bir akut enflamatuvar yanıt verme yeteneğinin geri döndüğünü ve bunun söz konusu kronik hastalıktaki istaikraralı iyileşmeyi doğrulayan somut bir klinik olgu olduğunu öne sürmüştür.

Bu çalışma atopik dermatit (AD) vakalarını incelerken böyle bir korelasyonun gerçek senaryolarda mümkün olup olamayacağını araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri klasik homeopati tedavisi sonrasında atopik dermatit vakalarında en az 1 yıl boyunca kalıcı iyileşme kaydedilmiş olmasıdır.

Atopik dermatit (AD) tüm dünyada çocukların %20'sinden fazlasını ve yetişkinlerin ise %3'ünü etkileyen³ kronik enflamatuvar bir hastalıktır². Çoğu zaman alerjik durumlarda (gıda alerjisi, astım, alerjik riniy, alerjik konjonktivit ve eozinofilik özofajit) ilk basamağını oluşturur³. Genellikle kronik nükseden bir seyir izler ve konvansiyonel tedavi ile sadece kontrol altına alınabilmekte ancak kalıcı olarak tedavi edilememektedir^{3,4}. Son araştırmalar atopinin sistemik tutulum sergilediği ve sadece kutanöz tutulum ile sınırlı olmadığını göstermektedir. AD ile ilişkili yan rahatsızlıklar (kardiyovasküler, nöropsikiyatrik, kötü huylu sorunlar vb.) sistemik etkilenmeyi destekler görünmektedir⁵. Ele alış açısından bu vakalarda sunulan birçok terapötik çözüme rağmen kaşıntının kontrolü çok zordur. Alerjik yanıtın başlatılmasından ve güçlendirilmesinden sorumlu olan bağışıklık mast hücreleri birçok kaşıntı yapıcı madde salgılar. Klasik olarak histaminin duyuşal nöronlar üzerindeki aracılığıyla kaşıntı hissini ürettiği düşünölmüş ve AD ile ilişkili kaşıntının kontrolü için H1 antihistaminleri uygulanmıştır. Ancak bu klinik olarak hayal kırıklığı yaratmıştır. Son çalışmalar mast hücreleri tarafından salınan interlökinlerin AD'de kaşıntı oluşumundaki rolünü ortaya çıkarmıştır ve bu interlökinlerin bloke edilmesini içeren yeni terapötik stratejiler geliştirmektedir⁶⁻⁸.

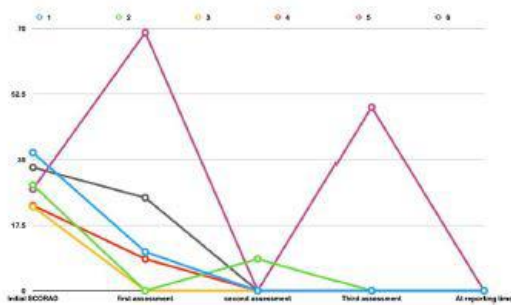
Ayrıca çalışmalar AD'li bireylerin alerjilere karşı duyarlı olduklarına dair kanıtlar olmasına rağmen %20'sinden fazlasının herhangi bir alerjene karşı duyarlı olmadığını göstermiştir. Bu durum hastalığın farklı fenotiplere sahip olduğunu ve tedavinin her bireyin genetik ve fenotipik yapısına bağlı olarak kişiye özel düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir⁴. Araştırmacılar AD'nin alerjik bir yapının sonucu olduğu ve bu alerji eğiliminin ele alınması gerektiği konusunda hemfikirdir³.

Klasik homeopatide bir hastanın kalıtsal tüm ve fenotipik özellikleri (kendine özgü semptomatik özellikler) ayrıntılı olarak incelenir ve seçilen ilaç klinik olarak mümkün olan en yüksek derecede bireyselleştirilir⁹. Vitiligo gibi diğer dermatolojik patolojilerde de benzer olasılıkları gösteren raporlar vardır¹⁰.

Klinik kayıtlardan AD vakalarının retrospektif bir analizini yaptık, burada AD teşhisi konulan ve Hanifin Rajka atopik dermatit tanı kriterleri ile retrospektif olarak karşılaştırarak yeniden teyit edilen 6 vakalık bir seri olarak sunduk. Bu vakaların hepsi klasik homeopatik tedaviden sonra bir yıl veya daha uzun bir süre stabilize olmuştur. Sonuçlar SCORing Atopij Dermatit (SCORAD)¹¹ ölçeğinde değerlendirilmiştir (Şekil 1). Son olarak vakalar akut bir enflamatuvar hastalık gelişimi ve bunların söz konusu kronik enflamatuvar hastalığın göstergesi olan SCORAD ile korelasyonu açısından değerlendirilmiştir (Şekil 2).

Her akut enflamasyon için geçerli olup olmadığını test etmek amacıyla homeopatik tedavi altında iyileşmeyen vakalarda da aynı ilişkiyi değerlendirdik

Bu çalışmanın amacı gerçek senaryolardan yola çıkarak etkili akut enflamasyonun görülmesi ile kronik enflamatuvar hastalıkların (burada AD) iyileşmesi arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.



Şekil 1. Tüm vakaların SCORAD grafiği.



Şekil 2. Akut hastalığın SCORAD ile korelasyonu.

Vaka Serisi

Vaka serisi klasik homeopati tedavisi görmüş 6 hastayı içermektedir. Dahil edilme kriteri tedavi sonrasındaki 1 yıl veya daha uzun bir süre boyunca AD'nin remisyona girmesidir. (Tablo 1) hasta özelliklerinin ayrıntılarını göstermektedir. Hastaların biri erkektir. AD tanısı Hanifin Rajka kriterleri¹² kullanılarak retrospektif olarak doğrulanmıştır (Tablo 2). Bu hastaların hiçbiri konsültasyon sırasında veya takipleri sürecinde hastalıkları için herhangi bir farmakolojik ajan kullanmıyordu. Hiçbirinde tedavi sırasında herhangi bir advers reaksiyon gözlenmemiştir. AD'nin şiddeti SCORAD ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş ve ilerlemeleri buna göre kaydedilmiştir (Şekil 3-8). Klinik skorların konsültasyon sırasında değerlendirilmemiş olduğu vakalarda değerlendirme retrospektif olarak vakanın detaylı klinik kayıtları ve fotoğrafları göz önüne alınarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. Her bir vaka tarafından yerine getirilen Hanifin Rajka atopik dermatit tanı kriterleri.

KRİTERLER	VAKA 1	VAKA 2	VAKA 3	VAKA 4	VAKA 5	VAKA 6
TEMEL KRİTERLER	3 VEYA DAHA FAZLA KİŞİ BULUNMALIDIR					
Pruritus	■					
Tipik morfoloji ve yaşa göre dağılım	■					
Kronik veya kronik olarak nükseden dermatit	■					
Kişisel/aile atopi öyküsü	■			■		
MİNÖR KRİTERLER	3 VEYA DAHA FAZLA KİŞİ BULUNMALIDIR					
Xerosis		■		■		■
İktiyozis/palmar hiperlinearete/keratozis pilaris						
Tip I aşırı duyarlılık cilt reaktivitesi		■			■	
Yüksek serum IgE						
Erken başlangıç yaşı	■	■			■	
Kutanöz enfeksiyonlara eğilim						
Spesifik olmayan el ve ayak dermatine eğilim						
Meme ucu egzaması			■	■		
Chelitis						
Tekrarlayan konjonktivit						
Dennie-Morgan infra orbital hattı	■			■	■	
Keratokonus						
Ön kapsül altı katarakt						
Orbital karama			■	■		■
Yüzde solukluk/eritem						
Pityriasis alba			■			
Ön boyun kıvrımları						
Terleme sırasında kaşıntı						
Yün ve lipid çözücülere karşı intolerans						
Perifoliküler vurgu						
Gıda intoleransı	■	■				
Çevresel/duygusal faktörlerden etkilenen kurs		■		■		■
Beyaz demografizm/gecikmiş beyazlık						

Tablo 1. Atopik dermatit vaka serileri. Atopik dermatit vaka serileri - hasta özellikleri.

	VAKA 1	VAKA 2	VAKA 3	VAKA 4	VAKA 5	VAKA 6
Konsültasyon yaşı	6 ay	22 y	13 y	15 y	3 ay	39 y
Cinsiyet	M	F	F	F	F	F
AD'den beri	3 aylık yaş	4 yaş; 12 yaşından beri ağırlaştırılmış	Son 4 ay	7 yaş	25 yaş	Son 2 yıl, son 2 aydan beri şiddetlendi
Alerji testi sonucu	IgE 13,2 IU/ml (normal: 12 aydan küçükler için <12 IU/ml) Dermatophagoides Pteronysinus (D1) için düşük titrelı alerji testi pozitif: 0,52 U/ml, Dermatophagoides Farinae (D2): 0,52 U/ml, Dermatophagoides Microceras (D3): 0,52 U/ml, Kedi tüyü (HYCOR E1): 0,45 U/ml, Köpek epitel hücreleri (E2): 0,45 U/ml	Süt, buğday ve gluten için alerji testi pozitif (raporlar 14 yaşından itibaren)	Yapılmadı	Yapılmadı	Radyoallergosorbent (RAST) testi: süt (inek, keçi) 4+, gluten 4+, yumurta (sarı, beyaz) 3+	Yapılmadı
Eşzamanlı hastalıklar	Nil	Nil	Tinea versicolor, düzensiz regl	Ağrılı regl	Nil	Alerjik rinit
Son ateş	Nil	5 yıldan uzun süre önce; AD'nin şiddetlenmesinden beri ateş yok; erken çocukluk döneminde tekrarlayan tonsillit	5 yıl önce 8 yaşındayken; 9 yaşında su çiçeği geçirmiş ancak ateşi olmamış	10 yıl önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş	Nil	Hasta hatırlayamıyordu ancak en azından son 10 yıl içinde olmadığından emindi
Aile geçmişinde alerji	Anne - tahıllara alerjisi var	Nil	Annem alerjik bronşit	Her iki ebeveyn - alerji	Anne: Propranolol'e alerjisi var, siprofloksasin, parietaria, çim ve fındık; laringeal üzümden kaynaklanan ödem	Babam egzama hastasıydı.
İlk SCORAD	36,8	28,2	22,4	22,75	27,1	32,9
İlk danışma tarihi	27/8/07	11/2/14	12/3/18	28/8/13	26/5/09	10/1/2015
Tedavi süresi	5 ay	44 ay	10 ay	5 yıl ve 2 ay	2 y	15 ay

Tablo 1. (Devam)

	VAKA 1	VAKA 2	VAKA 3	VAKA 4	VAKA 5	VAKA 6
Verilen homeopatik ilaçlar (sırayla)	Graphites 200CH, Calcarea carbonica 200CH, Natrum muriaticum 200CH anneye, Natrum muriaticum 200CH hastaya	Medorrhinum 200CH, Sülfür 30CH, Baryta carbonica 1M	Graphites 6CH, Carcinosinum 200CH	Grafit 200CH, Psorinum 200CH, Natrum muriaticum 200CH ve 1M	Astacus fluviatilis 30CH, Apis mellifica 12CH ve 200CH, Kalium carbonicum 200CH, Psorinum 12CH ve 200CH	Ignatia amara 200CH, Rhustox 200CH, Thuja occidentalis 200CH
Ateş/tedavi sonrası akut	Anneye Natrum muriaticum verildikten sonra 101,8°F ateş	Medorrhinum sonrası 102,7°F ateşle seyreden tonsillit, Baryta carb sonrası 102,3°F ateşle seyreden hafif tonsillit	Öksürük ve 101,3°F ateş ile seyreden viral ateş	Natrum muriaticum 1M'd e n sonra 104°F ateş ile viral ateş. Homeopata ulaşılamadığı için bu durum konvansiyonel olarak tedavi edildi ve ardından AD nüksetti. Natrum muriaticum 1M tekrarlandı ve ardından ateş 103°F ile tekrar ortaya çıktı.	Apis mellifica'nın ilk dozundan sonra 101,3°F ateşle seyreden enfektif bronşit. Daha sonra bronşit Kali carb ile azaldıktan sonra, kulaktan akıntı ile birlikte otitis media gelişti. bu psorinum ile azaldı	Eldeki siğillerin ve tabandaki nasırların gen dönmesi - bunlar AD'nin başlangıcından önce geleneksel tedavi ile bastırılmıştı
Akut atak için tedavi	Nil	Baryta carb 1M	Nil	Natrum muriaticum 200CH	Kali carb 200CH, Psorinum 200CH	Hasta, bu çalışmanın kapsamı dışında olan siğiller için tedavi almaya devam etmiştir
Akut sonrası SCORAD	9,55	8,46	0 (hasta akuttan önce cilt temizliğine ulaşılmıştı, düzensiz adetler ateşten sonra düzenli hale geldi)	0	0 (SCORAD 6 aylıkken 68,5'e ve 11 aylıkken 48,95'e yükselmışti, ancak otitten sonra SCORAD 0 olarak kaldı)	9,5 (rinit de bu noktada kayboldu)
Son takipte SCORAD	0	0	0	0	0	0
Son konsültasyondan bu yana geçen süre	11 y	32 ay	18 ay	18 ay	9 y	4 y
Takip sırasında herhangi bir nüks var mı?	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
Alerjenlere karşı hassasiyet	Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi	Balıktan kaynaklanan ancak diğer deniz ürünlerinden kaynaklanmayan hafif boğaz kaşıntısı	Görülmedi

Vaka 1 (Şekil 3)

6 aylık Yunan bebek 27/08/2007 tarihinde yüzünde yaygın AD, pul pul dökülme, kabuklanma ve şiddetli kaşıntı (SCORAD 36.8) ile getirildi. İlk olarak 3 aylıkken ortaya çıktığı bildirildi. Çocuk sadece anne sütü ile besleniyordu ve başka bir şikayeti yoktu.

Aile geçmişi : Anne 5 yıl önce tahıllara karşı alerjik reaksiyon göstermiş.

İlk reçete : Bebeğe 1 doz Graphites 200 CH reçete edilmiştir.

Takip : 2 gün sonra hafif bir terapötik şiddetlenme (bu durum ilaçtan sonra beklenen bir reaksiyondur ve advers bir etki değildir) görülmüş, ilacı aldıktan sonraki altıncı günden itibaren dermatitte belirgin bir iyileşme izlenmiştir (SCORAD 10.35). 8 aylıkken katı gıdaya geçildiğinde hastalık nüksetmiş ve Graphites 200 CH tekrarlanmıştır. Bebek anne sütü ile beslenmeye devam etmiştir. Herhangi bir katı madde (meyve, sebze, tahıl, tavuk, et) vermeye yönelik girişim AD'nin nüksetmesine sebep olmuştur. Bebeğe Calcarea carbonica 200 CH reçete edilmiş fakat etkisi çok az olmuştur. Doktor önce anneyi tedavi etmeye başlamıştır. Bu kavramın bilimsel olarak araştırılması gerekse de anne psikolojik olarak etkilendiğinde anne sütünün bileşiminin değiştiğine dair kanıtlar vardır¹³. Çalışmalar bu tür bir değişikliğin bebek üzerindeki etkilerini araştırmış ancak spesifik olarak atopik dermatiti araştırmamıştır. Bununla birlikte anne etkilendiğinde emzirilen bebekte fiziksel veya psikolojik bir şikayet gelişebileceği homeopatik hekimler arasında yaygın olarak kabul gören bir olgudur. Burada annenin hamileliği sırasında sevdiği birini kaybettiği ve keder içinde olduğu ortaya çıkmıştır. Annenin ayrıntılı vakası alınmış ve kendisine 200 CH ve 1 M Natrum Muriaticum verilmiştir.

İlaçtan sonra anne 2 gün boyunca üzülsünün yoğunlaştığı ve 100.4 F ateşinin çıktığı terapötik (iyileştirici) bir şiddetlenme yaşamıştır. Annenin tedavisinin dördüncü gününde bebekte 24 saat süren 101.8 F ateş gelişmiştir. Bu ateşli durumların ardından anne ve bebek ikisi de iyileşmiştir.

Bebeğin yüzündeki AD azaldı (SCORAD 9.55) buna karşılık gövdesinde döküntüler oluştu ki bu durum homeopatiye göre deri lezyonlarının vücutta aşağıya doğru kayması iyileşmenin bir diğer göstergesidir. Bebek yavaş yavaş katı gıdalar almaya başladı. 11 aylıkken yumurta ve balık ile tanıştığında döküntüler yeniden başladı. Natrum Muriaticum bebeğe doğrudan verildi ve bu da bebekteki AD'nin tamamen iyileşmesini sağladı (SCORAD 0).

Sonuçlar : Hastanın 12 yaşındaki takibinde 11 aylıkken geçirdiği son alerjik ataktan bu yana herhangi bir alerjik atak görülmedi (Şekil 3)



Şekil 3. Vaka 1 tedavi altındaki atopik dermatitin evrimi.

Vaka 2 (Şekil 4)

22 yaşında Amerikalı bir kadın hasta 11/02/2014 tarihinde yüzünde, boynunda, kollarında ve karnında AD (SCORAD 28.2) ile homeopatik hekime başvurmuştur. Egzama ile olarak 4 yaşında iken kollarında ortaya çıkmış yavaşıca boynuna yayılmış ve geçen seneden beri de yüzüne ve karnına ilerlemiş. 14 yaşında iken gıda alerjisi için test yapılmış ve süt, gluten ve buğdaya alerjisi olduğu tespit edilmiştir. Plaklar kırmızı, yoğun ve kuru idi. Bazen kanayana kadar kaşıdığı oluyordu. Yüzü çok kuruydu ve acıyordu, günde birkaç kez losyon sürmek zorundaydı. Muayene için geldiğinde elinde bir küçük şişe vazelin vardı ve muayene sırasında sürekli yüzüne sürüyordu.

Ayrıca 7 yaş civarında başlayan ve genellikle soğuk algınlığı sırasında rahatsız eden aralıklı olarak ortaya çıkan astımı vardı. Etkilendiğinde acil yardım olarak inhaler kullanıyordu. Astım için düzenli bir ilaç kullanmıyordu.

Geçmiş hastalık öyküsü : Erken çocukluk döneminde antibiyotikler ile tedavi edilen sürekli tekrarlayan bademcik iltihaplanması varmış. Babası öldüğünde 12 yaşında imiş ve o dönemde egzamasında belirgin bir şiddetlenme olmuş. En son 5 yıl önce 17 yaşında iken ateşinin yükseldiğini hatırlıyor. Son 5 yıl içinde ateşsiz hafif akut hastalıklar geçirmiş.

Aile geçmişi : Annesi talasemi minör, babası sağlıklı iken 42 yaşında bir araba kazasında ölmüş. Her iki büyükbabası kalp krizi geçirmiş, her iki büyükannesi tansiyon hastası.

İlk reçete : C 200 CH – 1 doz

Takip : (Medorrhinum) birkaç ay içinde yüksek ateş çıkardı ve arkasından çocukluğunda olduğu gibi tonsillit tekrarlamaya başladı. Sulphur 30 CH ve Baryta Carbonica 1 M reçete edildi. İlaçların ardından tonsillitler ve cilt döküntüleri durdu.

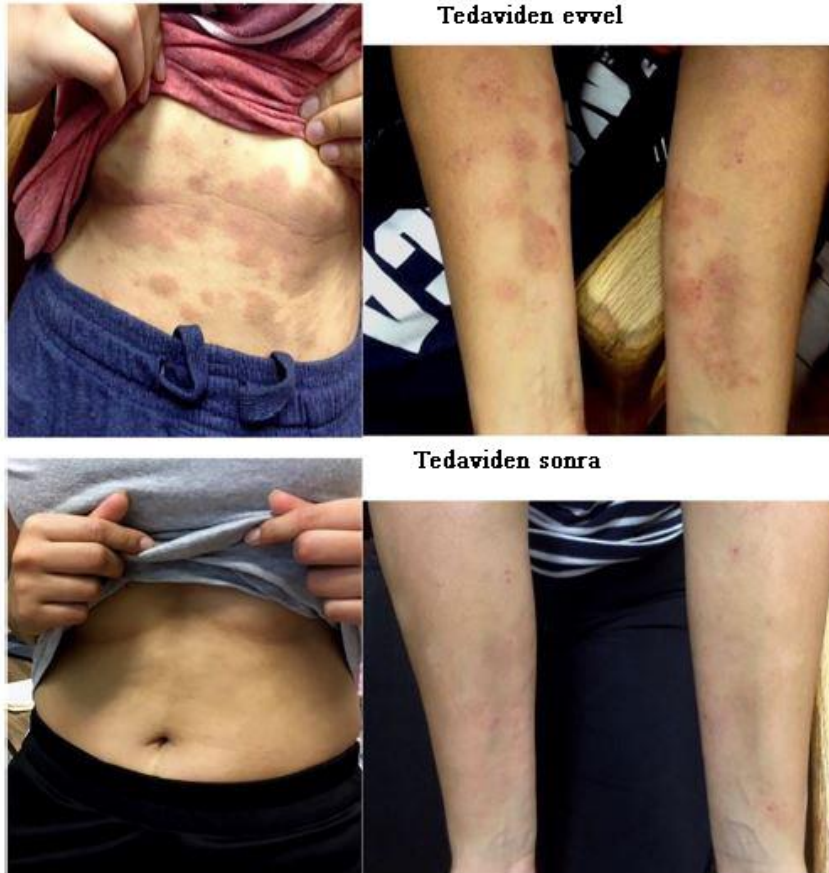


Figure 4. Case 2 evolution of atopic dermatitis under treatment.

Vaka 3 (Şekil 5)

Dubai’de yaşayan 13 yaşında Hintli bir kız çocuğu son 4 aydır meme uçlarında (daha çok sağ tarafta) AD’den muzdaripti (SCORAD 22.4). Meme uçları sızıntı yapıyor ve yoğun kaşıntı ile kabuklanıyordu. Ayrıca 6 aydır sağ yanakta pityriazis vardı. Son 6 aydır adet kanamaları kesilmişti. İlk olarak 12/03/2018 tarihinde homeopatik muayene için hekime başvurdu.

Yüzünde son 10 yıldır aralıklı olarak pityriazis vardı. Ortaya çıktığında klotrimazol krem kullanıyordu. Ayrıca 12 yaşında karnının alt kısmında topikal steroidlerle kaybolan bir egzama atağı geçirmişti. 8 yaşına kadar ara sıra yüksek ateşli akut hastalıklar geçirmişti ancak o zamandan beri yüksek ateşli akut bir hastalık geçirmemişti. 9 yaşında suçiçeği geçirmiş ve o dönemde zovirax krem kullanmıştı. Adetleri ilk olarak ağustos 2017’de başlamış, ikinci adet zamanında eylül 2017’de başlamış fakat ondan sonra homeopatik muayeneye gelene kadar adetleri durmuştu.

Aile geçmişi : Anne hamileliği ve emzirme dönemi boyunca kronik bronşit olmuş ve bronkodilatörler ve antibiyotikler kullanmış. Polikistik yumurtalık sendromu var. 40 yaşında histerektomi geçirmiş. Büyükanne ve büyükbabalarda yüksek tansiyon, şeker ve kalp krizi vakaları mevcut.

İlk reçete : Graphites 6 CH - 3 hafta boyunca hergün artan dozlarla alınacak.

Takip : 21/01/2019 : AD tamamen geriledi ve Graphites 6 CH başladıktan 6 ay sonra cilt tamamen pürüzsüz hale geldi. Ekim 2018’e kadar düzenli adet gördü ancak o zamandan beri adetleri yine aksamaya başladı ve pityriazis nüksetti. Kızın yaklaşan final sınavları yüzünden büyük bir endişesi vardı. Kendisine bu durumu için 3 hafta boyunca Carcinosin 200 CH reçete edildi.

06/02/2019 : Hasta öksürük, ishal ve kusma ile birlikte 101,3F (5 yıl sonra) akut viral bir enfeksiyon geçirdi. Bu durum 2 gün içinde herhangi bir ilaç kullanmadan dizeldi. Carcinosin’den 3 hafta sonra adetleri geri döndü, o zamandan beri adetleri düzenli.

Sonuç : Son takip muayenesi 8/9/2019 tarihinde yapıldı. Çocuk Nisan 2018’den beridir AD’den temizlenmişti (Şekil 5), Pityriazis şikayeti de AD ile birlikte silinmişti. 8 yaşından beri olmayan yüksek ateş tekrar gelişmişti.



Şekil 5. Tedavi altında atopik dermatit ve pityriasis versikolorun Vaka 3 evrimi.

Vaka 4 (Şekil 6)

15 yaşında Hintli bir kız çocuğu 28/8&2013 tarihinde her iki göğüs popliteal fossa ve yüzünde AD (SCORAD 22,75) şikayetleri ile homeopat hekime baş vurdu. Son 8 yıldır bu durumdan muzdaripti. Lezyonlar genel olarak kuru, fissürlü ve kaşıntılı idi. Meme göğüslerinde çatlaklar, sızıntılar ve ağrı vardı. Akıntının kıyafetini ıslatmaması için meme uçlarına bandaj uygulaması gerekiyordu. Ayrıca sabahları hapşırma ile seyreden alerjik riniti vardı. Adet dönemlerinde ilk 3 gün sancısı oluyordu. Erken çocukluk döneminde zaman zaman yüksek ateş eşliğinde üst solunum yolu enfeksiyonları geçirirmiş, son 10 yıldır yüksek ateşi olmamış. 4 yaşında iken 2 kez hırıltılı solunum atağı geçirmiş ve inhaler verilmiş.

Aile öyküsü : Ailede güçlü alerjik eğilim var. Her iki ebeveynde de alerjik rinit ve babaannede astım var. Anneannede özofagus kanseri, büyükbabada prostat kanseri var.

İlk reçete : 1 doz Graphites 200 CH

Takip : İlacı takiben terapötik bir şiddetlenme oldu ve bunu lezyonlarda önemli bir gerileme izledi. Ancak vakanın gerçek değişimi görmesi uzun zaman almıştır. Aralık 2013'de Psorinum 200 CH reçete edilmiş ve bu ilaç cilt lezyonlarını bir yıldan fazla bir süre boyunca kontrol altında tutmuştur. Daha sonra semptomatik tablo tekrar değişmiş Petroleum 200 CH verilmiştir. Şubat 2015'de Natrum Muriaticum 200 CH reçete edilmiş ve ancak bundan sonra lezyonlar aşağıya doğru hareket etmeye başlamıştır. Bu durum homeopati iyileşme kurallarına göre önemli bir gelişmedir ve tedaviye iyi bir yanıt alındığının göstergesidir. Göğüs, yüz ve boyundaki dermatit lekeleri tamamen kaybolduğunda avuç içi lezyonları başladı (SCORAD 8.45). Çok kaşıntılı ve sızıntılıydı. Ancak bu da Natrum Muriaticum 200 CH ve daha sonra 1 M dozu ile tamamen iyileşmiştir. Bu sırada (Aralık 2018 tarihinde) hastada 15 senedir oluşmayan ateş yükselmiş (104 F), o sırada homeopatın müsait olmaması dolayısı ile enfeksiyona antibiyotik ile müdahale edilmiştir. Bunun hemen ardından avuç içi AD nüksetmiştir. Natrum Muriaticum 1 M tekrarlanmıştır.

Sonuç : Natrum Muriaticum 1 M Aralık 2018'de tekrarlanmasından bu yana cilt bugüne kadar temiz kalmıştır (SCORAD 0) (Şekil 5). Rinit ve adet dönemlerindeki sancıları büyük ölçüde azalmıştır.



Egzamanın göğüslerde azalıp avuç içinde belirmesi



Tedaviden sonra

Şekil 6. Vaka 4 tedavi altındaki atopik dermatitin evrimi.

Vaka 5 (Şekil 7)

3 aylık Yunan kız bebek 26/05/2009 tarihinde yanaklarında, kulaklarının arkasında ve bacaklarında şiddetli AD (SCORAD 27.1) ile konsültasyona getirildi. Bebek 25 günlük iken alerjik semptomlar göstermeye başlamış ve bu semptomlar annenin alerjen gıdalardan kaçınması ile azalmamış. Daha sonra radyoallergosorbent (RAST) testi ile süt (inek + keçi) 4+, gluten 4+, yumurta (sarı, beyaz) 3+ alerjisi olduğu tespit edilmiş. Annenin sütünü de tolere edemiyor. İnek sütü proteinleri, gluten ve laktoz içermeyen özel amino asitli formül mama ile beslenmiş. Bu atopik dermatiti biraz olsun azaltmış. Anne bu çocuğa hamileliği sırasında şiddetli anemi ve baş ağrısı çekmiş ve hamileliğin 37 inci haftasında kan nakli gerekmiş. Bunun hemen arkasından fetüs doğum için sefalik pozisyonda olmasına rağmen pozisyon değiştirmiş. Anneye Pulsatilla 200 CH homeopatik remedi reçete edilmiş, ardından fetüs sefalik pozisyonuna geri dönmüş ve normal doğum gerçekleşmiş. Bebek doğumdan 3 gün sonra omfalit (göbek deliği iltihabı) geçirmiş ve enfeksiyonun azaltılmasına yardımcı olmak için homeopatik ilaç Abrotanum 200 CH verilmiş. Başka tedavi uygulanmamış.

Aile geçmişi : annede propranolol, ciprofloksacin, parietaria, çimen ve fındık alerjisi var. 21 yaşında üzümden larenjal ödem olmuş. Ayrıca kronik olarak tek taraflı, gözlerin yaşarması, göz kapağının düşmesi ve burun tıkanıklığı ile birlikte seyreden şiddetli baş ağrılarında muzdarip. Babada şeftali kaynaklı ürtiker var. 4 yaşındaki kız kardeşinde 4 - 14 aylık arası hafif atopik dermatit varmış.

İlk reçete : Her hafta 1 potens artırarak - Astacus fluviatilis 30 CH - günde 2 doz

Takip : Kız kardeşi yanlışlıkla bebeğe bir parça elma yedirdiğinde AD skoru (SCORAD 68.5) çok yükseldi. Bu durum Apis Mellifica 200 CH remedisi ile iyileşti. Ancak bundan sonra Kali carbonicum 200 CH ile tedavi edilmesi gereken yüksek ateş ile birlikte akut bronşit atakları geçirmeye başladı. Bronşit azaldıktan sonra AD şiddetlendi (SCORAD 48.95). Bu atak Psorinum 12 CH ile tedavi edildiğinde cilt tamamen temizlendi, ancak tekrar hafif bronşit gelişti ve ardından kulakta otit meydana geldi. Bundan sonra ise cilt temiz kaldı.

Sonuç : 3,5 yaşında değerlendirildiğinde bazı meyve ve sebzeler dışında çoğu yiyeceği yiyebiliyordu. AD tekrarlamadı En son değerlendirme 10 yaşında yapıldı, herhangi bir döküntü yaşamamış fakat bazı meyve sebze cinslerine karşı intoleransı devam ediyordu. Bazı meyveler boğazında kaşıntıya sebep oluyordu. Ara sıra balık yediğinde (iyi tolere ettiği karides ve ahtapot hariç) boğazında hafif kaşıntı oluyordu ancak bunlar fazla uzun sürmüyordu. Genel olarak iyi idi ve 2 yaşından beri hiç ilaç kullanmamıştı.



Şekil 7. Vaka 5 tedavisi altındaki atopik dermatitin evrimi.

Vaka 6 (Şekil 8)

39 yaşında Hintli bir kadın hasta sol ayak bileğinde deride kalınlaşmaya sebep olmuş (likenifiye) fissürlü ve yoğun kaşıntılı (SCORAD 32.9) atopik dermatit ile baş vurdu. Son 2 yılda hafif egzama vardı ancak son 2 ayda çok şiddetlenmişti. Toza maruz kaldığında hafif rinit başlıyordu. Ayrıca depresyonu vardı ve hayattaki herşeye karşı ilgisini kaybetmişti. Geçmişte önemli bir tıbbi şikayeti olmamıştı.

Aile öyküsü : Babasında egzama vardı, amcalarında ve kuzenlerinde güçlü kalp şikayeti öyküleri vardı.

Tedavi : Başlangıçta ağırlıklı olarak depresyon tedavisi görmüştü. 2015'in başına kadar depresyon ile mücadele etti ve durumun tedavisi gerçekleşmedi. Ancak 2015 yılının başında duygusal düzeyde iyileşme başladı ve cilt sorunları tedavinin odak noktası haline geldi. 10/1/2015 tarihinde SCORAD 39 civarında idi. Depresyon eskisine göre daha iyiydi ancak hala yoğun üzüntü nöbetleri geçiriyordu. Sürekli olarak geçmişe ait tatsız olayları hatırlayıp üzülmüyordu.

İlk reçete : (AD için) Ignatia amara 200 CH - 3 gün boyunca - günde 3 kez

Takip : Hasta duygusal olarak çok daha iyi. Üzüntü ya da depresyon hissi kalmadı. Cildi eskiye göre daha iyi ama tam olarak iyileşmedi. (SCORAD 24.8).

Reçete : Rhus tox 200 CH - 1 doz

27/6/2015 : Sol işaret parmağında yeni bir siğil çıktı. AD döküntüleri daha iyi (SCORAD 9.5), sadece kaşıntı devam ediyor. Uyku bozukluğu var. Rinit tamamen azaldı.

Reçete : Thuja Occidentalis 200 CH - 1 doz

Bu aşamadan sonra AD durumu yavaş yavaş azalırken ayak tabanında nasır ve avuç içindeki siğil başlıca şikayetler haline geldi.

24/04/2016 : Egzaman tamamen temizlendi (SCORAD 0). Alerjik rinit yok. Duygusal olarak hasta daha iyi.

Sonuç : Hastanın ayağındaki ve elindeki siğil ve ayağındaki ağrılı nasır için tedaviye devam edildi.

Hasta periyodik olarak rapor vermeye devam etti

16/8/2019 tarihinde sorulduğunda depresyon ve AD'nin nüksetmediği öğrenildi.



Tedaviden evvel

Tedaviden sonra

Şekil 8. Vaka 6 tedavi altındaki atopik dermatitin evrimi.

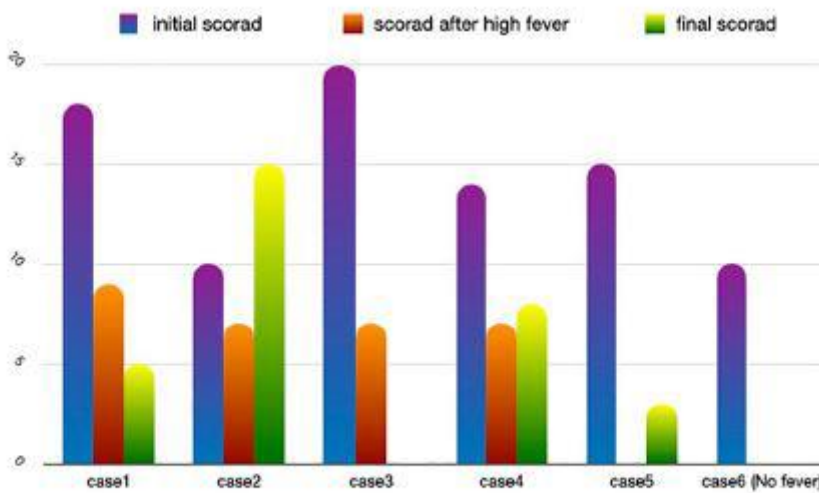
Bu vakalar önemli bir süre boyunca takip edildi (Tablo1) ve cilt temizliğinin sabit kaldığı tespit edildi. Bu vakaların hiçbirinde AD'nin başlangıcından itibaren yüksek ateş kaydedilmemişti. Tedavi ile birlikte bu vakaların 4'ünde cilt temizliği (SCORAD 0) gerçekleşmeden önce çeşitli enfeksiyonlardan kaynaklanan yüksek ateşler gelişmiştir (Şekil 2). Akut durumlar da tedavi gerektirdiğinde homeopati ile ele alındı, yakın takipte tutularak devam etmesine izin verildi. Bir vakada cilt temizlendikten sonra ateş yükseldi. Son vakada ise AD'nin ortaya çıkmasından çok önce var olan ancak ateşsiz olarak eski bir semptom geri geldi. Başlangıçtaki AD skorları, Kunz ve arkadaşlarına¹⁴ göre çoğunlukla orta derecede sayılabilecek geniş bir spektrumda idi (Şekil 1; Tablo1). Hastaların beşi atopi için pozitif aile öyküsü verdi ve üçü spesifik alerji/atopi için test edildi ve alerji tespit edildi. Tüm hastalar homeopati tedavi prensiplerine göre mevcut semptomatolojilerine göre bireyselleştirilmiş ilaçlar ile tedavi edildi. Başlangıçtaki ortalama SCORAD 28.36 ± 5.664 ve akut enfeksiyonlar veya bastırılmış eski şikayetlerin ortaya çıkmasından sonraki ortalama SCORAD 4.59 ± 5.037 ($P < .0001$), istatistiksel bir anlam taşımakla birlikte bu kadar küçük örnekleme anlamlılık açısından gerçek bir tablo oluşturmayabilir.

Kontrol vakaları : (Tablo 2).

Kronik olarak nükseden bir seyir izleyen 6 AD vakasını akut enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkması açısından kontrol olarak karşılaştırdık. Vakalar benzer yaş aralığında idi (3 yıl - 36 yıl). Dördü kadın, ikisi de erkekti. Bu vakalardan biri takip süresi boyunca hiç ateşlenmedi, 3'ü hafif (100-101 F) hafif ateş, 2'si ise (102-103 F) yüksek ateş üretti. Başlangıçtaki ortalama SCORAD 14.5 idi. Bu vakalarda ateş sonrası SCORAD ortalaması 6 (Şekil 9) ve son SCORAD ortalaması 5.17 dir, ($P = .0031$).

Tartışma

Klasik homeopati tedavisi altındaki 6 AD vakası önemli ölçüde iyileşmiştir. Tedavinin etkisi klinik sonucun homeopatik müdahaleye nedensel atfını değerlendirmek için Modifiye Naranjo Kriterleri ile ölçülmüştür¹⁵ ve vakaların çoğunda net bir nedensellik skoru elde edilmiştir (Tablo 3). Araştırmacılar, kronik enflamasyon ile akut enflamatuvar yanıtın (yüksek ateş) birbirine ters düşen bir ilişki içinde olduğunu öne süren süreklilik teorisine (Continuum Theory) uygun olup olmadığını değerlendirmeye çalıştı. Bu 6 vakada akut enflamatuvar yanıtın (yüksek ateşin) ortaya çıkması kayda değer bir cilt temizliği ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Kontrol vakaları klasik homeopati tedavisi altında iken iyileşme göstermedikleri için seçilmişlerdir. Bu vakalar zaman içinde cilt temizliğinde kalıcılık sergilemese de akut enflamasyonun ortaya çıkması ile ilişkili olarak kayda değer bir cilt iyileşmesi göstermişlerdir (Şekil 9). Bu nedenle etkili akut enflamasyonun yokluğu ile kronik enflamatuvar durumların yaygınlığı arasındaki ilişkiyi araştırmak için gerekçeler mevcuttur.



Şekil 9. Kontrol vakalarındaki SCORAD değişiklikleri (yanıt vermeyen AD vakaları)

Sağlık düzeyleri teorisi (Levels of Health Theory)^{1,16} bireylerin sağlık durumlarındaki akut ve kronik enflamatuvar durumlar arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışmaktadır. Bu teoriler sağlıklı bağışıklık sistemiyle doğan ve etkili akut enflamatuvar yanıt verebilen kişilerin farklı stresler nedeniyle (ateş için gerkesiz ilaç tedavisi de dahil olmak üzere) sağlık seviyesinin düşebileceği ve patojenik uyarana karşı etkili akut enflamatuvar yanıtın artık mümkün olmadığı düşük dereceli kronik enflamasyon durumunun başlayabileceği fikrini öne sürmektedir. Ayrıca doğru tedavi altında kronik enflamatuvar durum iyileştikçe ve vücut bunu çözmeye başladıkça bağışıklık sistemi tekrar etkili akut enflamatuvar yanıt verebilir. Bu kronik hastalıktaki iyileşmeyi değerlendirmenin somut yolu enfeksiyonlara yanıt olarak yüksek ateşin görülmesidir. Bu durum immünoloji çalışmalarında da desteklenmiştir, akut enflamasyon sisteminin bozulması kronik enflamasyonu başlatır^{17,18} ve şiddetli kronik enflamatuvar durumundaki kişilerde patojenik uyaranalara koruyucu tepki oluşmaz^{19,20}. Hiç tepki vermeyebilir ya da çok virülan bir patojen karşısında aşırı tepki ile organizmaya çok ciddi hasar verebilir veya ölümlerle sonuçlanabilir²¹.

Bu çalışmanın amacı etkili enflamatuvar durumun (yüksek ateşin) kronik enflamatuvar bir hastalık olan AD'nin iyileşmesi ile ilişkili olduğunu göstermekti. Sonuç olarak ele alınan her iki grupta da güçlü bir ilişki tespit edildi. Bu olguyu ortaya koymak için doku düzeyinde çalışmalar gereklidir ve bunu yapmak için yeterli gerekçe var gibi görünmektedir.

Bu çalışmanın birçok kısıtlaması vardır. Öncelikle 1 yıl veya daha uzun süreli AD remisyonu, AD stabilitesi için belirlenmiş herhangi bir takip kriterine dayanmamaktadır, ancak bunun dikkate alınması için yeterince iyi bir süre olduğu klinik deneyimlere dayanmaktadır. İkinci olarak retrospektif SCORAD değerlendirmesi gerçek durumdan farklılıklara yol açmış olabilir. Ancak homeopatik vaka kayıtları çok açıklayıcıdır ve semptomların ayrıntılarını tümüyle içerir, bu nedenle farklılıkların minimum düzeyde olacağını ve hatta önemli olmayacağı varsayılabilir. Üçüncü olarak enflamatuvar kıstaslar ve atopi kıstaslarının test edilmesi ve hastalıktaki her önemli değişiklikte bunların ilişkilendirilmesi yardımcı olabilirdi. Vakalar retrospektif olarak seçildiği için bu mümkün olmamıştır. Bu çalışmada böyle bir fenomenin evrensel olarak meydana gelip gelmediğini değerlendirmek için plasebo veya yerleşik tedavi ile kontrol grubu kullanılmamıştır. Yazarlar iki teoride detaylandırılan prognoz değerlendirmesinin bu vakalarda doğrulandığına ve daha geniş kontrollü çalışmaların planlanmasının yararlı olacağına inanmaktadırlar.

Sonuçlar

Süreklilik teorisi yüksek ateşin geri dönüşünü tedavi altındaki kronik enflamatuvar hastalıklarda iyileşmenin kesin işareti olarak görür, çünkü etkili akut enflamasyon kronikte iyileşme anlamına gelmektedir. Burada sunulan 6 Atopik Dermatit vakasında tedaviden sonra uzun süreli remisyon AD'nin başlangıcından beri görülmeyen yüksek ateşli akut enfeksiyonların geri dönüşü ile ilişkilendirilmiştir. Homeopatik tedavi altında iyileşmeyen kontrol vakaları da ateşin ortaya çıkmasıyla ilişkili olarak kayda değer iyileşme göstermiştir. Bu fenomenin objektif klinik prognostik bir aracın geliştirilmesini kolaylaştırmak için geniş ölçekte araştırılması ve etkili akut enflamasyon ile kronik enflamasyonun gerçekten birbirini dışlayıp dışlamadığını anlamak için immünolojik araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Tablo 3. Klinik sonucun homeopatik müdahaleye nedensel atfını değerlendirmek için modifiye Naranjo kriterleri.

KRİTERLER	Y	N	EMİN DEĞİLİN A	DAVALAR					
				1	2	3	4	5	6
1. Homeopatik ilacın reçete edildiği ana semptom veya durumda bir iyileşme oldu mu?	2	-1	0	2	2	2	2	2	2
2. Klinik iyileşme ilaç alımına göre makul bir zaman dilimi içinde mi gerçekleşti?	1	-2	0	1	1	1	-2	1	1
3. Semptomlarda başlangıçta bir şiddetlenme var mıydı?	1	0	0	1	1	0	1	1	1
4. Etki ana semptom veya durumdan daha fazlasını kapsadı mı, yani diğer semptomlar nihai olarak iyileşti mi veya değişti mi?	1	0	0	0	1	1	1	0	1
5. Genel sağlık durumu iyileşti mi?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6 (A) İyileşmenin yönü: bazı semptomlar, hastalık semptomlarının gelişiminin tersi sırada mı iyileşti?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6 (B) İyileşmenin yönü: semptomların iyileşme sırası için aşağıdaki hususlardan en az 2'si geçerli miydi: daha önemli organlardan daha az önemli olanlara, bireyin daha derin yönlerinden daha yüzeysel yönlerine, yukarıdan aşağıya doğru	1	0	0	1	0	1	1	1	1
7. 'Eski semptomlar' (daha önce çözüldüğü düşünülen mevsimsel ve döngüsel olmayan semptomlar olarak tanımlanır) iyileşme sürecinde geçici olarak yeniden ortaya çıktı mı?	1	0	0	0	1	1	1	1	1
8. Yüksek olasılıkla iyileşmeye neden olabilecek alternatif nedenler (ilaç dışında) var mı? (bilinen hastalık seyrini, diğer tedavi şekillerini ve klinik olarak ilgili diğer müdahaleleri göz önünde bulundurun)	-3	1	0	1	1	1	-3	1	1
9. Sağlıkta iyileşme herhangi bir nesnel kanıtla doğrulandı mı? (bu durumlarda: SCORAD ve fotoğraflar)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
10. Uygulandıysa, doz tekrarı benzer klinik iyileşme yarattı mı?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam				9	10	10	4	10	11

Teşekkür

Hastaların tıbbi bilgi için vakalarını sunma konusundaki izinleri için teşekkür ederiz. Yazarlar Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje ve Pooja Dhamador'un makalenin düzeltilmesindeki yardımlarına teşekkür ederler.

Yazar katkıları

SM, MM, OH, VK VE PS vakaları tedavi eden, verileri toplayan ve analiz eden birincil hekimlerdir.

SM makalenin taslağını hazırlamış ve referansları temin etmiştir.

GV çalışmanın rehberi ve garantörüdür.

Tüm yazarlar makaleye önemli katkılarda bulunmuştur.

Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Yayın için onay

Hastalar yayın için yazılı onay vermişlerdir.

ORCID kimliği

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

Tamamlayıcı materyel

Vaka 5 - özellikle kötü bir geceye ait videosu - <https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

REFERANSLAR

1. Vithoulkas 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. Vithoulkas 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