

# Появата на остро възпалително състояние показва подобрене в случаите на atopичен дерматит лекувани с класическа хомеопатия: поредица от случаи

Сима Махеш<sup>1,2</sup>, Махеш Малапа<sup>2</sup>, Олга Хабици<sup>3</sup>,  
Василики Константа<sup>4</sup>, Кристина Чийз<sup>5</sup>, Панагиота Сикоетоу<sup>6</sup>  
и Джордж Витулкас<sup>7,8</sup>

<sup>1</sup>Медицински Университет, Факултет по здравеопазване и медицински науки, Университет Тейлър, Субанг Джая, Малайзия. <sup>2</sup>Център за класическа хомеопатия, Бангалор, Индия. <sup>3</sup>Модерен център за медицински консултации, Дубай, ОАЕ. <sup>4</sup>Хомеопатичен център по класическа хомеопатия, Атина, Гърция.

<sup>5</sup>Аризонска хомеопатия, Финикс, Аризона, САЩ. <sup>6</sup>Хомеопатичен център по класическа хомеопатия, Атина, Гърция. <sup>7</sup>Институт за следдипломна квалификация на лекари, Министерство на здравеопазването на Чувашката република, Чебоксари, Руска федерация. <sup>8</sup>Международна академия по класическа хомеопатия, Алонисос, Гърция.

Прозрения в клиничната медицина:  
Доклад на случай  
Том 14: 1–13  
© Авторски права 2021: Правила  
за цитиране налични на:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/1179547621994103



**РЕЗЮМЕ:** Теорията за континуума на заболяването и теорията за нивата на здравето представят идеята, че връщането на ефективно остро възпаление (висока температура) предвещава истинско подобрене при хронични възпалителни състояния. Представяме 6 случая на atopичен дерматит (АД), които имат стабилност в подобренето си за 1 година или повече, при класическо хомеопатично лечение. Случаите бяха оценени ретроспективно с избрани въз основа на диагностичните критерии за atopичен дерматит на Hanifin Rajka и последващите действия, оценени според промените в скалата за atopичен дерматит SCORing (SCORAD). Снимките са представени като доказателство. Модифицираните критерии на Naranjo за оценка на причинно-следствената връзка на клиничния резултат от хомеопатичната интервенция бяха използвани за оценка на ефекта от хомеопатията в тези случаи. Всички случаи са се подобрили и стабилизирани с пълно изчистване на кожата (тези, при които е възникнал рецидив в рамките на 1 година, не са включени). Тези пациенти не са страдали от висока температура/остри възпалителни заболявания от началото/влошаването на АД. Пет от 6 случая са развили остри възпалителни заболявания, тъй като хроничното състояние се е подобрило. Последният случай показва връщане на стара, по-лека патология. Контролните случаи – които бяха избрани за липса на подобрене при класическа хомеопатия също показаха забележително изчистване на кожата, когато имаше поява на остри възпалителни състояния. В това проучване има взаимно изключваща се връзка между ефективното остро възпаление и хроничното възпаление, което е в съответствие с 2-те теории, разгледани тук. Необходими са допълнителни научни изследвания, за да се установи феноменът на тъканно ниво.

Ключови думи: atopичен дерматит, екзема, хомеопатия, възпаление

ПОЛУЧЕНА: 06.11.2020 г. ПУБЛИКУВАНА: 18.01.2021 г.  
Тип: Доклад на случай

Финансиране: Авторът(ите) не е получил финансова подкрепа за изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

Декларация за конфликт на интереси: Авторът(ите) не е декларирал потенциален конфликт на интереси по отношение на изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

АВТОР ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ: Seema Mahesh, Медицински факултет, катедна по здравеопазване и медицински науки, Университет Тейлър, 1 Jalan Taylors, 47500 Subang Jaya, Selangor, Малайзия. Имейл: bhatseema@hotmail.com

## Кратък обзор

Идеята, че появата на хронично възпалително заболяване предполага липса на ефикасен остър имунен отговор, беше подкрепена от Витулкас и Карлино.<sup>1</sup> Според теорията също при лечение с класическа хомеопатия, при подобряването на хроничното възпалително състояние, се възстановява способността на организма да генерира ефикасен остър възпалителен отговор в резултат на патогенен стимул. Това е осезаем клиничен феномен, потвърждаващ стабилното подобрене на въпросното хронично заболяване.

Това проучване имаше за цел да изследва дали такава корелация наистина е възможно да се оцени в ситуация от клиничната практика чрез наблюдение на случаи на atopичен дерматит (АД). Критериите за включване в проучването бяха – стабилност в подобряването на atopичния дерматит за най-малко 1 година след лечение с класическа хомеопатия.

Атопичният дерматит (АД) е хронично възпалително заболяване,<sup>2</sup> засягащо над 20% деца и 3% възрастни в световен мащаб.<sup>3</sup> Много пъти това е първата стъпка в развитието на алергичните състояния (хранителна алергия, астма, алергичен ринит, алергичен конюнктивит и созинофилен езофагит).<sup>3</sup> Обикновено протича хронично пристъпно и е

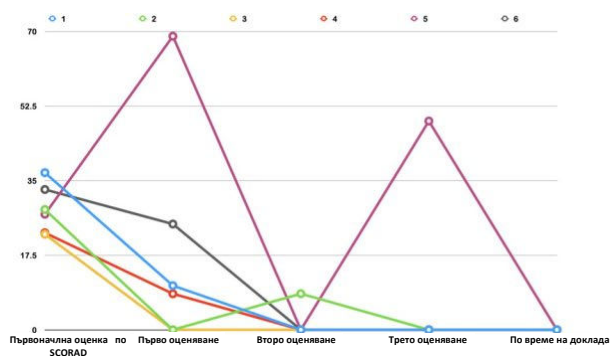
самоограничаващо се, но не се лекува с конвенционална терапия.<sup>3,4</sup> Най-новите изследвания показват, че atopията представлява системно засягане и не се ограничава само до кожното увреждане. Различни съпътстващи заболявания (сърдечно-съдови, невропсихиатрични, злокачествени и т.н.), свързани с АД, изглежда потвърждават системното увреждане.<sup>5</sup> От гледна точка на лечението, контролът на сърбежа е особено предизвикателство в тези случаи, въпреки многото предлагани терапевтични решения. Масните клетки, които са отговорни за иницирането и усилването на алергичния отговор, освобождават много пруритогени. Досега се смяташе, че хистаминът предизвиква усещане за сърбеж чрез своите рецептори върху сетивните неврони и H1 антихистамините се прилагат за контрол на сърбежа, свързан с АД. Това обаче е разочароващо от клинична гледна точка. Скорошни проучвания разкриха ролята на интерлевкините, освободени от масните клетки, в генерирането на сърбеж при АД и се разработват нови терапевтични стратегии, включващи блокиране на тези интерлевкини.<sup>6-8</sup>

Освен това проучванията показват, че въпреки, че има доказателства за индивиди с АД, които са чувствителни към алергени, над 20% от тях не са, към каквото и да е алерген. Това означава, че болестта има различни фенотипове и е необходимо лечението да се адаптира



Правила за цитиране: Некомерсиално CC BY-NC: Тази статия се разпространява съгласно условията на Creative Commons Attribution-Некомерсиално

4.0 Лиценз (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) който позволява некомерсиална употреба, възпроизвеждане и разпространение на произведението без допълнително разрешение, при условие че източникът е указан, както е посочено в SAGE и страници с отворен достъп (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).



Фигура 1. Графика на всички случаи.

към генетичния и фенотип на всеки индивид.<sup>4</sup> Изследователите са съгласни, че АД е резултат от алергична конституция и тази тенденция към алергия трябва да бъде разглеждана.<sup>3</sup>

В класическата хомеопатия пълните наследствени характеристики и фенотипното представяне на пациента (специфично симптоматично представяне) се изследват в детайли и избраното лекарство се индивидуализира до най-високата клинично възможна степен.<sup>9</sup> Има доклади, демонстриращи подобни възможности при други дерматологични патологии като витилиго.<sup>10</sup>

Проведохме ретроспективен анализ на случаи на АД от клинични архиви, които са представени тук като поредица от 6 случая, диагностицирани с АД, потвърдени отново чрез ретроспективно интерполиране спрямо критериите на Hanifin Rajka за atopичен дерматит.

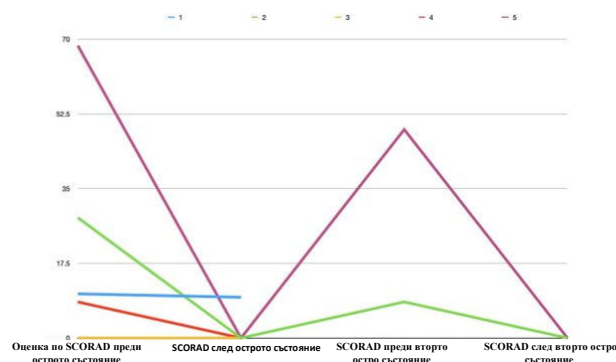
Всички те са се стабилизирани за година или повече при индивидуализирано лечение с класическа хомеопатия. Резултатите бяха оценени по скалата за atopичен дерматит SCORing (SCORAD)<sup>11</sup> (Фигура 1). В крайна сметка случаите бяха оценени за развитие на някакви остри възпалителни заболявания и тяхната корелация със SCORAD, което е показателно за въпросното хронично възпалително заболяване тук (Фигура 2).

За да проверим дали това е добро за всяко остро възпаление, ние оценихме същата връзка в случаи, които не се подобряват при хомеопатично лечение.

Целта на това проучване беше да се проучи дали има връзка между началото на ефективно остро възпаление и подобряването на хроничните възпалителни състояния (в този случай, АД), от реалните сценарии.

### Клинични случаи

Серията от случаи включва 6 пациенти на лечение с класическа хомеопатия. Критерият за включване е ремисия на АД за 1 година или повече след прекратяване на лечението. Таблица 1 дава подробности за характеристиките на пациента. Възрастта на пациентите варира от 3 месеца до 39 години. Един от тях беше мъж. Диагнозата АД беше ретроспективно потвърдена с помощта на критериите на Hanifin-Rajka<sup>12</sup> (Таблица 2). Нито един от тези пациенти не е използвал каквото и да е фармакологично средство за неговото състояние по време на консултацията или по време на проследяването. Никой от тях не е развил нежелани реакции по време на лечението. Тежестта на АД се оценява с помощта на скалата SCORAD и техният напредък се записва съответно (Фигури 3-8). Когато клиничните резултати не са оценени по време на консултация, те са оценени



Фигура 2. Корелация на остро заболяване със SCORAD

ретроспективно според подробното описание на клиничния запис и снимките.

### Случай 1 (Фигура 3)

6-месечно бебе от Гърция бе доведено на 27.08.2007 г. с обширен АД по лицето, с екسفолация, образуване на корички и силен сърбеж (SCORAD 36.8). За първи път се появява на 3 месечна възраст. Детето беше хранено изцяло с кърма и нямаше други оплаквания.

Фамилна анамнеза: Майката е имала алергична реакция към зърнени култури преди 5 години.

Първо предписание: На бебето е предписан Graphites 200CH 1 доза.

Проследяване: 2 дни по-късно имаше леко терапевтично влошаване (очаквана реакция след лекарството, а не нежелано събитие), последвано от значително подобрение на дерматита от шестия ден нататък (SCORAD 10,35). Когато твърдата храна беше въведена на 8 месечна възраст, бебето имаше рецидив и Graphites 200CH трябваше да се повтори. Бебето продължи да се кърми. Всеки опит за въвеждане на каквато и да е твърда храна (плодове, зеленчуци, зърнени храни, пиле, месо) води до рецидив на АД. Calcearia carbonica 200CH беше предписана със слаб ефект. Сега лекарят се опита да лекува майката. Въпреки че тази концепция се нуждае от научно изследване, има известни доказателства относно промяната в състава на кърмата, когато майката е психологически засегната.<sup>13</sup> Проучванията са изследвали други ефекти от такава промяна при бебето, но не и конкретно atopичния дерматит. Въпреки това, широко приет клиничен феномен сред лекарите хомеопати е, че когато майката е засегната, кърменото дете може да развие всякакви оплаквания – физически/психологически. Тук се оказа, че майката е в скръб поради загуба на близък човек (по време на бременността на това дете). Нейният подробен случай бе снет и ѝ бе предписан Natrum muriaticum 200CH и 1M.

Това бе последвано от терапевтично влошаване при майката, където тя почувства засилване на тъгата си в продължение на 2 дни, придружена от треска от 38°C, а бебето, на четвъртия ден от лечението на майката, разви треска от 38,7°C, с продължителност 24 часа. И майката, и бебето се подобриха.

**Таблица 1.** Случаи на atopичен дерматит – характеристики на пациентите

	Случай 1	Случай 2	Случай 3	Случай 4	Случай 5	Случай 6
Възраст на първи преглед	6 м.	22 г.	13 г.	15 г.	3 м.	39 г.
Пол	М	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж
Възраст на диагностициране	на 3 м.	на 4 г ; влошен от 12 годишен	Последните 4 месеца	на 7 години	на 25 дни	На 37г., влошен от 2 месеца
Резултати от Тестването С алергени	IgE 13.2 IU/ml (норма: <12 IU/ml за по-малки от 1г. възраст) Положителен алергичен тест с нисък титър за прахови акари Птернонизин (D1): 0.52 U/ml, Домашни акари (D2): 0.52 U/ml, Акари Микроцери (D3): 0.52 U/ml, Котешки косми (NYCOR E1): 0.45 U/ml, Кучешки епителни клетки (E2): 0.45 U/ml	Алергичен към мляко, пшеница и глютен (изследван на 14 год. възраст)	Не е докладвано	Не е докладвано	Радиоалергосорбентен тест: мляко (краве, козе) 4+, глютен 4+, яйца (жълтък, белтък) 3+	Не е докладвано
Придружаващи заболявания	Не съобщава	Не съобщава	Тиней везикулор, Нередовен мензис	Болезнен мензис	Не съобщава	Алергичен ринит
Последно покачване на температура	Не съобщава	Преди повече от 5г.; след влошаването на atop. дерматит не е покачвал темп. Рецидив. тонзилити в детска възраст	Преди 5 години, когато беше на 8. На 9 год. възраст разви варицела, но без треска	Преди 10 години инфекция на горните дихателни пътища	Не съобщава	Пациента не може да си спомни, но е сигурен, че не е в близките 10г.
Фамилна Анамнеза за алергии	Майка с алергия към зърнени култури	Не съобщава	Майка с Алергичен бронхит	Двамата родители с алергии	Майка с алергия към пропранолол, ципрофл., Трева и ядки; имала Ларингеален оток от грозде	Баща с екзема
Началн SCORAD	36.8	28.2	22.4	22.75	27.1	32.9
Дата на първа консултации	27/8/07	11/2/14	12/3/18	28/8/13	26/5/09	10/1/2015
Продълж. на леч.	5 м.	44 м.	10 м.	5 г и 2 м	2 г	15 м.

(Continued)

Фигура 1. (Продължение)

	Случай 1	Случай 2	Случай 3	Случай 4	Случай 5	Случай 6
Хомеопатични Предписания (последователност)	Graphites 200CH, Calcarea carbonica 200CH, Natrum muriaticum 200CH за майката, Natrum muriaticum 200CH за пациента	Medorrhinum 200CH, Sulphur 30CH, Baryta carbonica 1M	Graphites 6CH, Carcinosinum 200CH	Graphites 200CH, Psorinum 200CH, Natrum muriaticum 200CH и 1M	Astacus fluviatilis 30CH, Apis mellifica 12CH and 200CH, Kalium carbonicum 200CH, Psorinum 12CH and 200CH	Ignatia amara 200CH, Rhus tox 200CH, Thuja occidentalis 200CH
Втрисане/остро състояние след лечението	Температура 38,7°C след като майката е дала Natrum Muriaticum	Тонзилит с темп. 39,2°C след Medorrhinum, лек тонзилит с темп. 39°C след Baryta carb.	Вироза с втрисане кашлица и темп. 38,5°C	След Natrum muriaticum 1M вироза с втрисане и темп. 38,5°C. Хомеопатът не беше на разположение, така че беше приложено алопат. лечение и АД рецидивира. Natrum muriaticum 1M беше повторен, след което втрисането се повтори с температура 39,4°C	Инфекциозен бронхит с темп. до 38.5°C след първата доза Apis mellifica. След излекув. на бронхита с Kali. carb., тя разви отит на средното ухо със секрция от ухото настъпило подобрене след приложение на Psorinum	Връщане на брадавици по ръката и мазоли по стъпалата, те са били под-тиснати алопатично, преди началото на лечението с хомеоп. на АД
Лечение на остро състояние	Не съобщава	Baryta carb 1M	Не съобщава	Natrum muriaticum 200CH	Kali carb 200CH, Psorinum 200CH	Пациентът продължи да приема лечение за брадавици, за което няма данни
SCORAD след остро състояние	9.55	8.46	0 (кожният обрив е бил изчезнал преди остро състояние. Нередовният месечен цикъл станал регулярен)	0	0 (Оценката по SCORAD беше стигнала 68.5 на 6м. възраст, като на 11м възраст Пада на 48. След отита Обаче става 0)	9.5 (ринитът също изчезна в този момент)
SCORAD посл. проследяване	0	0	0	0	0	0
Изминало време от посл. консулт.	11 г	32 м	18 м	18 м	9 г	4 г
Пристъпи докато са проследявани	Не съобщава	Не съобщава	Не съобщава	Не съощава	Не съобщава	Не съобщава
Чувств. към алергени	Не е установена	Не е установена	Не е установена	Не е установена	Лек сърбеж в гърлото от риба, без други морски дарове	Не е установена

**Табл. 2.** Hanifin Rajka – диагностични критерии за atopичен дерматит за всеки от шестте случая

Критерии	Случай 1	Случай 2	Случай 3	Случай 4	Случай 5	Случай 6
<b>Големи /основни/ критерии</b>	<b>3 или повече да са налични</b>					
Сърбеж	■					
Типична морфология и разположение, според възрастта	■					
Хроничен или хронично рецидивиращ дерматит	■					
Придружаваща атопия или фамилна обремененост	■					
<b>Малки критерии</b>	<b>3 или повече да са налични</b>					
Ксероза – тежка сухота на кожата	■					
Ихтиоза/палмарна хиперлинеарност/кератоза пиларис	■					
Кожна реактивност от първи тип свръхчувствителност	■					
Повишени серумни IgE	■					
Начало в ранна възраст	■					
Склонност към кожни инфекции	■					
Склонност към неспециф. дерматити на дланите и стъпалата	■					
Екзема на зърната	■					
Хейлит	■					
Рецидивиращи конюнктивити	■					
Линия под orbitата на Dennie-Morgan	■					
Кератоконус	■					
Предна субкапсулна катаракта	■					
Потъмняване в орбиталната зона	■					
Бледност на лицето/еритема	■					
Птириазис алба	■					
Предни гънки на врата	■					
Сърбеж по време на изпотяване	■					
Непоносимост към вълна и липидни разтворители	■					
Перифоликуларна акценуация	■					
Непоносимост към храни	■					
Протичането е повлияно от екологични/емоционални фактори	■					
Бял дермографизъм/забавено побеляване	■					

значително след това (SCORAD 9,55). Лезиите по лицето на бебето намаляха и се развиха обриви по тялото (изместването на кожните лезии надолу е индикация за подобрене според хомеопатията). Бебето постепенно беше захранено с твърда храна и имаше рецидив на възраст от 11 месеца, когато бяха въведени яйца и риба. Сега *Natrum purificatum* беше даден директно на детето, което напълно подобри AD (SCORAD 0).

Резултат: Проследяването на 12 годишна възраст не показва алергични епизоди след последния на 11 месечна възраст (Фигура1).

#### Случай 2 (Фигура 4)

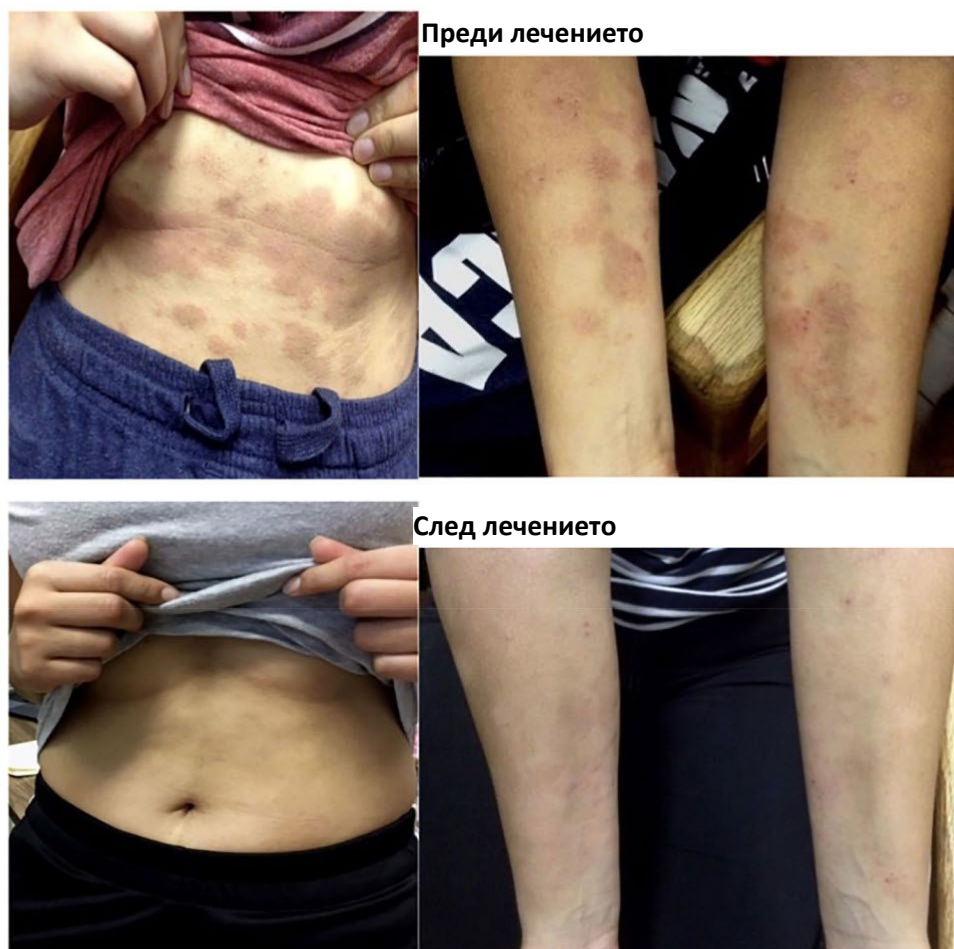
22-годишна американка се консултира с лекар-хомеопат на 11/02/2014 за АД на лицето, шията, ръцете и корема (SCORAD 28.2). Екземата се е появила за първи път на ръцете ѝ на 4 годишна възраст, като бавно се е разпространила към врата, а от миналата година и по лицето, и на корема. На 14-годишна възраст тя е тествана за хранителни алергии и е установено, че е алергична към мляко, пшеница и глутен

Плаките бяха еритематозни, силно сърбящи и сухи. Понякога се чеше до кръв. Лицето беше много сухо





Фигура 3. Случай 1 Развитие на АД с хомеопатично лечение



Фигура 4. Случай 2 развитие на АД с хомеопатично лечение



Фигура 5. Случай 3 развитие на АД и питуриазис везикулор с хомеопатично лечение

и болезнено и тя трябваше да прилага лосион няколко пъти на ден. Тя влезе с малък контейнер с вазелин и го нанесе върху лицето си по време на консултацията.

Тя също имаше пристъпна астма, която започва около 7-годишна възраст. Обикновено се обостря по време на настинка. Тя е използвала инхалатор при нужда и не е приемала редовно лекарства за това.

Минали заболявания: Страдала е от рецидивиращ тонзилит в ранна детска възраст, който е бил лекуван с антибиотици. Баща ѝ починал, когато е била на 12 години и по това време имала забележимо влошаване на екземата. Последният път, когато е получила висока температура, е било преди 5 години на 17-годишна възраст. През последните 5 години тя получавала някои леки остри състояния без температура.

Фамилна анамнеза: Майка ѝ е била с таласемия минор; бащата бил здрав, но починал в автомобилна катастрофа на 42 години. И двамата дядовци били с инфаркт, едната баба с инсулт, а другата с деменция, и двете баби с високо кръвно.

Първо предписание: Medorrhinum 200CH 1 доза.

Проследяване: (Medorrhinum) предизвика треска в рамките на няколко месеца, след което тонзилитът започна да се повтаря, както в детството ѝ. Sulphur 30CH и Varveta carbonica 1M бяха

предписани с евентуална пълна ремисия на кожния проблем и намаляване на епизодите на тонзилит.

Резултат: Към 05.08.2009 г. пациентката няма АД от август 2016 г. (Фигура 3) и има няколко епизода на тонзилит с треска, които отшумяха сами. Иначе бе добре и щастлива.

### Случай 3 (Фигура 5)

13-годишно индийско момиче, живеещо в Дубай, страда от АД на зърната (повече от дясната страна) през последните 4 месеца (SCORAD 22,4). Зърната секретират и сърбят силно. Тя също има питуриазис на дясната буза в продължение на 6 месеца и аменорея през последните 6 месеца. За първи път е потърсила хомеопатична консултация на 03.12.2018 г.

Момичето има питуриазис по лицето си през последните 10 години. Тя ги маже с крем с клотримазол, когато се появили. Също има епизод на екзема в долната част на корема на 12-годишна възраст, който изчезва с локални стероиди. До 8 годишна възраст тя развива случайни остри заболявания с висока температура, но от 8-годишна възраст не се разболява от никакви остри заболявания или треска. Боледува от варицела на 9 годишна възраст и тогава използва крем Зовиракс. Тя получава менархе през





Фигура 6. Случай 4 развитие на atopичен дерматит в резултат лечение – след преместване към дланта.



Фигура 7. Случай 5 развитие на АД с хомеопатично лечение

Август 2017 г. и следващата менструация е била навреме през септември 2017 г. След това е имала вторична аменорея до консултацията с хомеопат.

Фамилна анамнеза: Майката е имала хроничен бронхит по време на бременността и кърменето на това дете и е трябвало да й бъдат прилагани бронходилататори и антибиотици. Тя има синдром на поликистозни яйчници





Фигура 8. Случей 6 развитие на АД в резултат на лечението

и е претърпяла хистеректомия на 40 годишна възраст. Има анамнеза за захарен диабет, хипертония и инфаркт на миокарда при бабите и дядовците.

Първо предписание: Graphites 6 CH в нарастващи разреждания всеки ден в продължение на 3 седмици.

Проследяване: 21/01/2019: АД напълно регресира и кожата стана гладка в рамките на един месец от Graphites 6 CH. Тя имаше редовен мензис до октомври 2018 г., но тогава получи аменорея и питириазисът се рецидивира много леко след няколко дни. Момичето имаше огромно безпокойство за приближаващите финални изпити. Предписан ѝ е Carcinosinum 200CH за 3 седмици.

02.06.2019 г.: Пациентът развива остра вирусна треска с кашлица, диария и повръщане с температура 38,5°C (след 5 години). Това отшумява без никакви лекарства за 2 дни. Мензисът идва 3 седмици след Carcinosinum и оттогава има редовен менструален цикъл.

Резултат: Последното проследяване е извършено на 9.8.2019 г.; момичето беше излекувано от АД, от април 2018 г. (Фигура 3) и съпътстващото заболяване от питириазис също се повлия добре. Тя отново разви висока температура, която липсваше от 8 годишна възраст.

#### Случай 4 (Фигура 6)

15-годишно индийско момиче се консултира с хомеопат на 28/8/2013 за АД на двете гърди, подколелната ямка и лицето (SCORAD 22,75). Тя страдаше от това състояние през последните 8 години. Лезиите бяха сухи, напукани и като цяло сърбящи,

но нацепванията в областта на зърната са течачи и болезнени. Тя трябваше да превързва зърната, за да предотврати изтичането на секрет през дрехите. Имаше и алергичен ринит с кихане сутрин. Тя имаше дисменорея през първите 3 дни от мензиса. В ранна детска възраст, периодично е развивала висока температура с инфекции на горните дихателни пътища, но обикновено била лекувана с антибиотици, като не е покачвала висока температура повече от 10 години. На 4 годишна възраст тя е развила 2 епизода на хрипящо дишане и са ѝ дадени инхалатори.

Фамилна анамнеза: Има силна алергична склонност в семейството – и двамата родители са имали алергичен ринит, а дядо по бащина линия е имал астма; бабата по майчина линия е страдала от рак на хранопровода, а дядото по майчина линия - рак на простатата.

Първо предписание: Graphites 200CH 1 доза.

Проследяване: Имаше лечебно влошаване след това предписание, което беше последвано от ремисия на лезиите в значителна степен. Случаят обаче отне много време, за да настъпи истинска промяна. Беше ѝ предписан Psorinum 200CH през декември 2013 г., който скри кожните лезии за повече от година. По-късно симптоматичната картина отново се промени и се наложи след това да се даде Petroleum 200CH. Но след предписването на Natrum muriaticum 200CH през февруари 2015 г. лезиите започнаха да се движат дистално, което е важно развитие според правилата на хомеопатията, това показва добър отговор на лечението. Дерматитните плаки изчезнаха изцяло от гърдите, лицето и шията и се появиха по дланите и (SCORAD 8.45). Новите лезии първоначално бяха също много сърбящи и течачи,

но с *Natrum muriaticum* 200CH и по-късно 1M, настъпи подобрене. По това време (декември 2018 г.) пациентката разви много висока температура (40°C), каквато не беше развивала от ранна детска възраст и поради липса на хомеопат по това време пациентката беше принудена да приема антибиотици. Веднага след това палмарният дерматит рецидивира и *Natrum muriaticum* 1M трябваше да се повтори.

Резултат: След повторението на *Natrum muriaticum* 1M през декември 2018 г. кожата остава чиста до момента (SCORAD 0) (Фигура 5). Нейният ринит намалва значително, както и болезнената менструация се подобри.

### Случай 5 (Фигура 7)

3-месечно бебе от Гърция бе консултирано на 26/05/2009 г. с тежка форма на АД по бузите, зад ушите, по ръцете и краката (SCORAD 27.1). Бебето започва да проявява алергични симптоми на 25 дневна възраст, които не намаляват въпреки, че майката избягва алергенни храни. След това е била тествана за алергия към мляко (краве, козе) 4+, глютен 4+, яйце (жълтък, белтък) 3+ чрез радиоалергосорбентен (RAST) тест. Детето не можеше да понася кърма и беше на специална формула с аминокиселини, лишена от протеини от краве мляко, глютен и лактоза. Това леко е подобрило нейния atopичен дерматит. Майката е страдала от тежка анемия и главоболие по време на бременността на това дете и в 37-та седмица от бременността се е наложило кръвопреливане. Това е незабавно последвано от промяна на позицията на плода, въпреки че вече е бил в предлежание на главата за раждане. На майката е предписано хомеопатичното лекарство *Pulsatilla* 200CH, последвано от връщане на плода в главно предлежание и нормално раждане. Бебето страда от омфалит 3 дни след раждането и му е дадено хомеопатичното лекарство *Abrotanum* 200CH, което спомага за намаляване на инфекцията – не е прилагано друго лечение.

Фамилна анамнеза: Майката е алергична към пропранолол, ципрофлоксацин, париетария, трева и ядки. Тя е получила оток на ларинкса от грозде на 21-годишна възраст. Тя също страда от хронично тежко кълъстерно главоболие. Бащата получава уртикария от праскови. Нейната сестра, на 4 години, имала лек atopичен дерматит от 4месечна възраст до 14 месечна възраст.

Първа рецепта: *Astacus fluviatilis* 30CH, 2 дози на ден, като всяка седмица се увеличава с 1 потенция.

Проследяване: Проблемът ескалира сериозно, когато сестра ѝ по невнимание ѝ дава парче ябълка (SCORAD 68.5) (допълнително видео 1). Повлия се добре от *Apis mellifica* 200CH. След това обаче започнаха епизоди на остър бронхит с висока температура, които трябваше да бъдат лекувани с *Kali carbonicum* 200CH. След като бронхитът намалва, имаше още един епизод на обостряне на АД (SCORAD 48,95). Когато този епизод беше лекуван с *Psorinum* 12CH, кожата се изчисти напълно, но тя отново разви лек бронхит, последван от остър среден отит с неприятен секрет от ухото. След това кожата се изчисти от обриви.

Резултат: При оценка на 3,5 годишна възраст тя може да яде повечето храни с изключение на плодове и зеленчуци. АД не рецидивира повече.

На 10 годишна възраст е най-скорошната оценка, тя остана без обриви и имаше лека непоносимост към плодове и зеленчуци. Получава лек сърбеж в гърлото от някои плодове, но понася добре други. Има също лек сърбеж в гърлото от време на време, ако яде риба (но не скариди или октопод, които понася добре), но сърбежа отминава бързо. Като цяло тя бе добре и не ѝ бяха давани лекарства от 2 годишна възраст.

### Случай 6 (Фигура 8)

Тридесет и девет годишна индийка с atopичен дерматит на левия глезен, който беше лихенифициран, с нацепване и силно сърбящ (SCORAD 32.9). Тя е развила лека екзема през последните 2 години, но се е влошила много през последните 2 месеца. С лек ринит при излагане на прах. Тя също бе в депресия и апатична към всичко в живота. Липсват придружаващи заболявания.

Фамилна анамнеза: Бащата има екзема. Нейните чичовци страдат от тежки сърдечни заболявания.

Лечение: В началото тя бе лекувана главно за депресията си. До началото на 2015 г. болната се бореше с депресия и по време на лечението на това състояние нямаше забележима промяна в АД. Въпреки това, в началото на 2015 г. след подобреното на емоционално ниво кожата стана фокусът на лечението. SCORAD все още беше около 39 на 1.10.2015 г. По отношение на депресията имаше подобрене в сравнение с преди лечението, но имаше епизоди на интензивна тъга и беше склонна постоянно да се спира на минали неприятни инциденти.

Първо предписание (за АД): *Ignatia amara* 200CH 3 пъти дневно в продължение на 3 дни.

Последване: 28/03/2015: Пациентът бе емоционално много по-добре. Без чувство на тъга или депресия. Кожата беше по-добре от преди, но не забележително. SCORAD 24.8.

Предписание: *Rhus tox* 200CH 1 доза.

27/06/2015: Появи се нова брадавица на левия показалец; Обривите на АД бяха подобрени – само сърбежът продължаваше и нарушеният сън; SCORAD 9.5. Ринитът също изчезна напълно.

Предписание: *Thuja occidentalis* CH 1 доза.

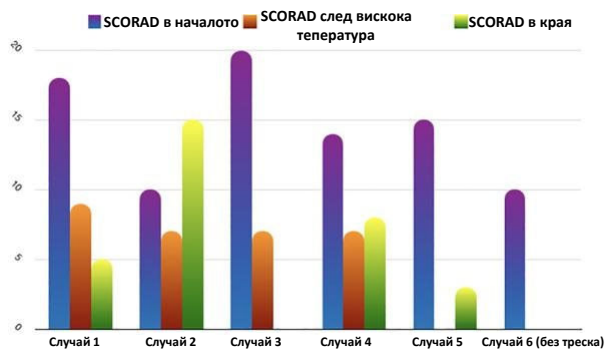
Състоянието на АД постепенно се подобри след тази фаза, докато мазолите по стъпалата и брадавиците по дланта бяха основните оплаквания.

24/04/2016: Екземата е напълно изчистена; SCORAD 0; липса на алергичен ринит; отбеляза се подобрене и в емоционалната сфера.

Резултат: Пациентката продължи да се консултира за брадавицата на ръката и болезнените мазоли на краката.

Пациентката се е явявала периодично и е била проследявана последно на 16.08.2019 г. и няма рецидиви на депресия, АД или ринит.

Тези случаи са проследени за значителен период от време (Таблица 1) и кожата е останала чиста. Във всеки от тези случаи не е имало висока температура от началото на АД. При лечение 4 от тези случаи са развили висока температура от инфекции от различни видове, преди да бъде постигнато изчистване на кожата (SCORAD 0)



**Фигура 9.** Промените в SCORAD в наблюдаваните случаи (случаи на АД не отговарящи на лечение).

(Фигура 2). Острите състояния също се лекуваха с хомеопатия, когато беше необходимо, в противен случай те бяха оставени без лечение, като се наблюдаваха отблизо. Един случай разви висока температура след изчистване на кожата, а последният случай разви стари оплаквания, които са съществували много преди появата на АД, но без температура. Първоначалните резултати от АД бяха от широк спектър (Фигура 1; Таблица 1), предимно умерен АД според Кунц и съавтори.<sup>14</sup> Пет от пациентите дадоха положителна фамилна анамнеза за атопия и 3 от тях бяха тествани за и диагностицирани със специфични алергии/атопия. Всички пациенти са лекувани с индивидуализирани лекарства, базирани на тяхната налична симптоматика, съгласно принципите на хомеопатията. Средният първоначален SCORAD беше  $28,36 \pm 5,664$ , а средният SCORAD след остри инфекции или поява на потиснати стари оплаквания беше  $4,59 \pm 5,037$  ( $P < .0001$ ), което показва статистическа значимост, въпреки че значимостта с такава малка извадка може да не съответства на истинска картина.

### Контролни случаи: (Таблица 2).

Сравнихме 6 случая на АД, които протичат с хронично рецидивиращ ход като контрола за появата на остри инфекциозни заболявания. Случаите са от сходен възрастов диапазон (3 години-36 години). Четири бяха жени и 2 мъже. Един от тези случаи не е показал никаква треска през периода на проследяване, а 3 са показали случайна треска, която е била в лек диапазон ( $37,7^{\circ}\text{C}$ - $38,3^{\circ}\text{C}$ ), а 2 от тях са повишавали в миналото висока температура

### Обсъждане

6-те случая на АД при класическо хомеопатично лечение се подобриха значително. Ефектът от лечението беше оценен с модифицираните критерии на Naranjo за оценка на причинно-следствената връзка на клиничния резултат с хомеопатичната интервенция<sup>15</sup> и повечето от случаите имаха ясен резултат за причинно-следствена връзка (Таблица 3). Изследователите се опитаха да преценят дали това е според теорията за континуума на болестта, която предлага взаимното изключване на хронично възпаление и остър възпалителен отговор (висока температура). В тези 6 случая появата на остри възпалителни състояния/температура е силно свързана със забележително изчистване на кожата.

Контролните случаи бяха избрани поради липсата на подобрение по време на класическо хомеопатично лечение. Докато тези случаи не показват стабилност в изчистването на кожата с течение на времето, те също демонстрират забележително подобрение на кожата, свързано с появата на остро възпаление (Фигура 9). По този начин може да има основания да се изследва връзката между липсата на ефективно остро възпаление и разпространението на хронични възпалителни състояния.

Теорията за нивата на здраве и теорията за континуума на болестта<sup>1,16</sup> се опитват да обяснят връзката между остри и хронични възпалителни състояния в широк спектър от здравни проблеми сред населението. Те предлагат идеята, че хората, родени със здрава имунна система, способни на ефективен остър възпалителен отговор, могат, поради различни стресове (включително ненужно лечение с лекарства за треска), да влошат нивото на здраве и да влязат в състояние на нискостепенно хронично възпаление; когато ефикасният остър възпалителен отговор на патогенен стимул вече не е възможен. Освен това, при правилната терапия, тъй като хроничното възпалително състояние се подобрява и тялото започва да го разрешава, имунната система отново е способна да генерира ефективен остър възпалителен отговор. Това осигурява осезаем начин за оценка на подобрението при хронично заболяване чрез оценяване на появата на висока температура в отговор на инфекции. Това е потвърдено от имунологични изследвания – че прекъсването на остро възпаление води до активиране на хроничното<sup>17,18</sup> и хората по време на тежки хронични възпалителни състояния може да не са в състояние да реагират ефикасно на патогенен стимул.<sup>19,20</sup> Те може да не предизвикат никаква реакция. И в случай, че патогенът е много вирулентен, те може да имат преувеличен отговор, водещ до тежки увреждания или смърт.<sup>21</sup>

Целта на това проучване бе да се проучи дали появата на ефективно остро възпалително състояние (а именно треска) е свързано с подобряване на АД, хронично възпалително заболяване. Както се оказа, имаше силна връзка и в двете разглеждани тук групи. Въпреки че са необходими изследвания на тъканно ниво, за да се установи това явление, изглежда има основания за това.

Това проучване има много ограничения. На първо място, ремисията на АД за 1 година или повече не се основава на никакви установени критерии за проследяване за стабилност на АД, а въз основа на клиничен опит, че това е достатъчно добър период от време, за да се вземе предвид. Второ, ретроспективната оценка на SCORAD може да е довела до малки разлики от действителната ситуация. Досиетата на хомеопатичните случаи обаче са много описателни и съдържат изчерпателно подробно обяснение на симптомите, поради което разликата може да се приеме за минимална и без значение. Трето, би помогнало да се тестват маркерите за възпаление и маркерите за атопия и да се съпоставят при всяка голяма промяна в заболяването. Това не беше възможно, тъй като случаите бяха избрани ретроспективно. В това проучване не е извършен контрол нито с плацебо, нито с установено лечение, за да се прецени дали подобно явление се наблюдава повсеместно. Авторите вярват, че оценката на прогнозата, както е описана подробно в 2-те теории, е била оценена в тези случаи и планирането на контролирани по-големи проучвания може да помогне да се реши тяхната стойност.

**Таблица 3.** Модифицирани критерии на Naranjo за оценка на причинно следствената връзка върху резултата от хомеопатичното лечение.

Критерии	Д	Н	Не е Сигурно Д/Н	Случаи					
				1	2	3	4	5	6
1. Имаше ли подобрение на основния симптом или състояние, за което е предписано хомеопатичното лекарство?	2	-1	0	2	2	2	2	2	2
2. Клиничното подобрение настъпи ли в приемлива времева рамка спрямо приема на лекарството?	1	-2	0	1	1	1	-2	1	1
3. Имаше ли първоначално влошаване на симптомите?	1	0	0	1	1	0	1	1	1
4. Ефектът обхвана ли повече от основния симптом или състояние, т.е. дали други симптоми в крайна сметка се подобриха или промениха?	1	0	0	0	1	1	1	0	1
5. Подобри ли се цялостното благосъстояние?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6 (А) Посока на излекуване: някои симптоми са се подобрили в реда, обратен на развитието на симптомите на показаното?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6(В) Посока на излекуване: приложими ли са поне 2 от следните аспекти към реда на подобряване на симптомите: от по-важни органи към по-малко важни, от по-дълбоки към по-повърхностни аспекти на индивида, отгоре надолу	1	0	0	1	0	1	1	1	1
7. Дали „старите симптоми“ (дефинирани като несезонни и нециклически симптоми, за които преди се е смятало, че са изчезнали) са се появили отново временно по време на процеса на подобрение?	1	0	0	0	1	1	1	1	1
8. Има ли алтернативни причини (освен лекарството), които с висока вероятност да са причинили подобрението? (вземете под внимание известен ход на заболяването, други форми на лечение и други клинично значими интервенции)	-3	1	0	1	1	1	-3	1	1
9. Подобрението на здравето беше ли потвърдено от обективни доказателства? (в тези случаи: SCORAD и снимки)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
10. Дали повторното даване, ако е проведено, доведе до подобно клинично подобрение?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Общо				9	10	10	4	10	11

## Изводи

Теорията на континуума на болестта предлага връщане на висока температура като сигурен знак за подобрение при лечение на хронични възпалителни заболявания, тъй като ефективното остро възпаление предполага подобрение при хроничното. В 6-те случая на атопичен дерматит, представени тук, дългата ремисия след лечението е свързана с връщане на остри възпалителни заболявания/треска, липсващи от началото на АД. Контролните случаи, които не са се подобрили при хомеопатично лечение, също показват забележително подобрение, свързано с появата на треска. Това явление трябва да бъде изследвано в голям мащаб, за да се улесни разработването на обективен клиничен прогностичен инструмент и е необходимо имунологично изследване, за да се разбере дали ефективното остро възпаление и хроничното наистина се изключват взаимно.

## Благодарности

Желанието на пациентите да представят своите случаи за медицински познания се оценява високо. Авторите желаят да благодарят за помощта на Адити Лакшман, Амрита Белагаже и Пуджа Дамодар за прецизиране на ръкописа.

## Авторски принос

**С.М., М.М., О.Х., В.К., Ц.Ц. и П.С.** бяха основните лекари, които лекуваха случаите, събираха и анализираха данните. **SM** състави ръкописа и получи препратки. **GV** е водач и гарант на изследването.


**Всички автори са направили значителен принос за статията.**

**Всички автори са прочели и одобрили окончателния вариант на ръкописа.**

## Съгласие за публикуване

Пациентите са дали писмено съгласие за публикуване.

## ORCID iD

Сиима Махеш  <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

[Допълнителен материал](#)

Видеозапис на случай 5 в една особено лоша нощ

<https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

## Библиографска справка



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 comorbidity suggests 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