

# Миастения гравис – терапия с индивидуализирана хомеопатия:

## Доклад на случай

Виталий Вачараш<sup>1,2</sup> | Кристина Нистор<sup>2</sup>  | Имелда Рахован<sup>2</sup> | Кристиана

Вачараш<sup>3</sup> | Джордж Витулкас<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Катедра по невронауки,  
Университет по медицина и  
фармация „Юлиу Хатиегану“, Клуж-  
Напока, Румъния

<sup>2</sup> Неврологично отделение, Клинична  
болница за спешна помощ в окръг Клуж,  
Клуж-Напока, Румъния

<sup>3</sup> Студент по медицина,  
Университет по медицина и  
фармация „Юлиу Хатиегану“,  
Клуж-Напока, Румъния

<sup>4</sup> Университет на Егейско море,  
Митилини, Гърция

### Кореспонденция

Кристина Нистор, Катедра Неврология,  
Клинична болница за спешна помощ в  
окръг Клуж, Клуж-Напока, Румъния.  
Email: cristinapinzaru@yahoo.com

### Резюме

Представяме 61-годишен мъж с тежка миастения гравис, която не се повлиява от конвенционалната терапия. Пациентът е лекуван с индивидуализирана хомеопатия като се наблюдава значително подобрене на клиничния му статус и отсъствие на симптоми на заболяването.

### КЛЮЧОВИ ДУМИ

хомеопатия, myasthenia gravis (миастения гравис), терапия

## 1 | ВЪВЕДЕНИЕ

Хомеопатията може да се счита за допълнителна възможност за лечение на пациенти с тежка форма на миастения гравис, чиито симптоми не се контролират с конвенционални лекарства. Индивидуализираната терапия се прилага въз основа на теорията за *Нива на здраве*.

Миастения гравис е автоимунно невромускулно заболяване, характеризиращо се с различна степен на слабост в скелетните мускули.<sup>1</sup> Разпространението в световен мащаб е 70–320 случая на един милион души, така че се счита за относително рядко заболяване.<sup>2</sup> Възрастта на проявяване често има бимодално разпределение: при жените преобладава 20–30 годишна възраст, а при мъжете преобладава 70–80 годишна възраст.<sup>3</sup>

До 90% от пациентите, диагностицирани с миастения гравис, имат автоантитела срещу ацетилхолиновия рецептор (AChR) в серума си; тези антитела причиняват значително блокиране на нервно-мускулната връзка.<sup>4</sup> Има и пациенти, които имат антитела срещу мускулно-специфична рецепторна тирозин киназа (MuSK)<sup>5</sup> и малка част от

пациентите без нито едно от тези антитела (серонегативни).<sup>6</sup> Също по-голямата част от пациентите са диагностицирани с патология на тимуса, включително хиперплазия и тимом.<sup>1</sup>

Клиничните аспекти на миастения гравис се класифицират в очна форма, характеризираща се със слабост, ограничена до екстраокулярните мускули и клепачите, и генерализирана форма с различно засягане на булбарните, дихателните мускули и мускулите на крайниците.<sup>7</sup> За по-голямата част от пациентите началото на заболяването се характеризира с очни симптоми; слабост на мускулите на клепачите, водеща до птоза; и слабост на екстраокулярните мускули, което води до диплопия.<sup>8</sup> Някои пациенти могат да развият булбарни симптоми, като дисфагия, дизартрия и умора при дъвчене. В редки случаи слабостта на проксималните крайници е единствената проява.<sup>7</sup> Когато тежкият патологичен процес включва дихателните мускули, слабостта в тези мускули може да доведе до дихателна недостатъчност и миастенична криза. Това може

да се влоши от различни фактори, като инфекции, операция, лекарства или естествения ход на заболяването.<sup>9</sup>

Обичайните прегледи, водещи до диагностицирането на миастения гравис, са лабораторни методи (за откриване на специфични автоантитела) и електрофизиологични изследвания (повтаряща се нервна стимулация и електромиография на единично мускулно влакно).<sup>10</sup>

Употребата на инхибитори на ацетилхолинестеразата като пиридостигмин може да повиши количеството ацетилхолин, наличен в нервно-мускулната връзка. Глюкокортикоидите и имunosупресивните продукти представляват възможност за хронично лечение. В определени случаи се използват имуномодулиращи агенти, като плазмен обмен и интравенозен имуноглобулин, за бързи и краткосрочни ефекти.<sup>11</sup> Мускулното увреждане може да доведе до дихателна недостатъчност, аспирация, пневмония, падания и смъртност в приблизително 3%-4% от всички случаи.<sup>12</sup>

## 2 | ИСТОРИЯ НА СЛУЧАЯ

### 2.1 | Представяне на случай

Описваме случая на 61-годишен мъж, който постъпва в Неврологичното отделение през април 2018 г. за внезапно настъпила диплопия (предимно от лявата страна), която се влошава вечер и лека дисфония. Пациентът има анамнеза за различни патологии, като артериална хипертония, дълбока венозна тромбоза, язва на стомаха и дванадесетопръстника, хроничен бронхит, неконтролирана алергия със силен сърбеж, дискова херния и хемороиди. Също в продължение на 14 години той страда от рецидивиращ простатит и тежки инфекции на пикочните пътища (поне един епизод годишно), с висока температура до 40°C. Последният епизод (през 2016 г.) е лекуван с антибиотици в продължение на 45 дни, което води до период от 2 години без температура.

През април 2018 г. той идва със симптоми, за които клинично се допуска, че става дума за очна миастения гравис и след това са потвърдени бързо от параклинични тестове. Електромиографията показва намаляване на миастенията; компютърна томография на тимуса с контраст не разкрива аномалии; и ацетилхолинови рецепторни антитела (AchR) са положителни, със стойност от 8,83 pmol/L (нормална стойност <0,4 pmol/L). По това време пациентът получава кортикоидно лечение с метил-преднизолон (8 mg/ден, с постепенно увеличение) и пиридостигмин (30 mg три пъти на ден). Клиничното му състояние е подобро.

Три седмици по-късно той получи миастенична криза с диплопия, двустранна птоза, дисфагия, дисфония, дизартрия и остра дихателна недостатъчност. В началото лабораторните данни показват хипонатриемия 135 mmol/L (NV\* 136-146 mmol/L), хипокалиемия 3,2 mmol/L (NV 3,5-5,1 mmol/L), хипохлоремия 98 mmol/L (NV 101-109 mmol/L), левкоцитоза  $15,83 \times 10^9$  (NV  $4-10 \times 10^9$ ) с неутрофилия  $12,3 \times 10^9$  (NV  $1,5-6,6 \times 10^9$ ).

Анализът на кръвта се развива с влошаване на водноелектролитния баланс (ниво на натрий 127 mmol/L), остра бъбречна недостатъчност с креатинин 1,34 mg/dL (NV 0,67-1,17 mg/dL) и урея 50 mg/dL (NV 17-43 mg/dL), коагулопатия INR 1,33 (NV 0,8-1,2) и влошаване на възпалителния процес, с ниво на С реактивен протеин от 19,22 mg/dL, стойност до 40 пъти по-висока от нормалната, по-ниска от 0,5 mg/dL, и фибриноген от 826,8 mg/dL (NV 200-400 mg/dL). Изследванията разкриха тежка пневмония. След интензивно лечение, което включва антибиотици (цефтриаксон 2 g/ден), правилна хидратация (750 mL/ден), интравенозна имуноглобулинова терапия (12 флакона по 50 mL разтвор на човешки имуноглобулин за 5 дни), пиридостигмин (60 mg четири пъти на ден) и азатиоприн (50 mg/ден), пациентът показва клинични и биологични подобрения. Изписан е с диагноза миастения гравис стадий ПА; той все още имаше птоза, диплопия и лек дефицит при гълтане.

\*NV = нормална стойност.

### 2.2 | Хомеопатично лечение

След остра декомпенсация през април 2018 г. пациентът е лекуван с индивидуализирани хомеопатични лекарства, допълващи конвенционалната терапия. Лечението е избрано в съответствие с принципите на класическата хомеопатия, както е представено в таблица 1. В този представен случай една доза хомеопатично лечение се състои от седем гранули от лекарството, приложена сублингвално.

### 2.3 | Резултат

В комбинация с конвенционални медикаменти, пациентът е лекуван със серия от индивидуализирани хомеопатични лекарства, избрани според неговите симптоми, представени при всяко последващо посещение.

След последната хоспитализация, по време на лечение с пиридостигмин и азатиоприн, пациентът поддържа стабилен клиничен статус, но идва с персистиращи клинични признаци на миастения гравис, включително палпебрална птоза, дисфагия, диплопия и AchR антитела при стойност от 8,83 pmol/L (нормален диапазон <0,4 pmol/L). Тогава, след първата хомеопатична консултация, му е предписан *Aconitum napellus*.

За 3 месеца пациентът усеща повече енергия и сила, без никакви пристъпи на паника или страх от смъртта, въпреки че дисфагията, диплопията и птозата все още продължават със същата интензивност. Започва лечение с *Causticum*.

След 1 година, при следващото посещение, развива остра уринарна инфекция и простатит с изразени симптоми и температура. Стойността на неговия простатно-специфичен антиген (PSA) е 49,8 ng/mL, което е над 12 пъти по-високо от нормалната стойност от 4,1 ng/mL, свързана с левкоцитоза с неутрофилия и лимфоцитоза. Първоначалните симптоми на

ТАБЛИЦА 1 Серия от намеса с хомеопатия

Дата	Симптоми	Съпътстваща конвенционална терапия	Хомеопатично предписание
08.08.2018 г.	Първоначално пациентът дойде с двустранна птоза на окото, предимно от лявата страна (d.2a), умерена дисфагия (d.2) и диплопия (d.2). Също така сподели за безпокойство за здравето си (d.2), голям страх от смъртта (d.4), усещане за неизбежна смърт (d.3) и пристъпи на паника (d.3). Освен това той изрази страх от многолюдни места (d.3), страх от тунели (d.2), отвращение към сладко (d.2), предпочитание към пушено месо (d.2), усещане за студ (d.2), позиция за спане на дясната страна (d.2), непоносимост към несправедливост (d.2) и съчувствие (d.2).	Pyridostigmine 60 mg, 3 табл/дневно Azathioprine 50 mg, 1 табл/дневно	Aconitum napellus 30C 1 доза дневно за 2 мес.
07.11. 2018 г.	Симптомите на миастения гравис на лицето продължават със същата интензивност (птоза на окото, дисфагия, диплопия). Пациентът е с подобро общо състояние, по-енергичен. Страхът от смъртта и паник атаките изчезнаха. При подобна интензивност някои от симптомите продължават: безпокойство за здравето, желание за пушено месо, отвращение към сладко, усещане за студ, позиция за сън на дясната страна, съчувствие и непоносимост към несправедливостта (d.3). Наскоро започна да има прекомерно слюноотделяне (d.2) и възпаление на устата (d.2).	Без промяна	Causticum 30C 1 доза дневно за 3 мес., после 32C за 3 мес., след това 34C за следв. 3 месеца
7.11.2019 г.	Първоначалните клинични симптоми на миастения гравис липсват, без палпебрална птоза, дисфагия или диплопия. Той дойде с внезапна треска (40°C), пареща болка по време на уриниране (d.3), влошаване след уриниране (d.4) и често уриниране (d.3). Той също докладва за нощно изпотяване (d.3), повишена тревожност след изпотяване (d.2), силно усещане за студ (d.3) и се чувстваше по-зле през нощта (d.3). Пациентът не е получавал антибиотици по време на стадия на инфекцията.	Без промяна	Mercurius corrosivus 30C 2 x дневно за 1 седмица, След това 1 доза дневно за 1 месец
19.02.2020 г.	Пациентът е бил в много добро състояние, без клинични признаци на миастения гравис. След лечение с Causticum се появиха отново хемороиди от медицинската му история. Освен това пак се проявява алергия на лицето, лекувана преди няколко години много агресивно с лекарства, със силен сърбеж. Имаше постоянен страх от страдание (d.3), тревожност за здравословни проблеми (d.3). Освен това стана изключително чист (d.3), подреден в мислите си и критичен към другите хора (d.2). Усещането за студ остана постоянно. Имаше желание за мазна храна и пиеше вода на малки глътки (d.3). Въпреки това започна да яде по-често сладко.	Pyridostigmine 60 mg, 3 табл/дневно Започна да намалява дозата на Azathioprine 50 mg до ¼ табл/дневно	Arsenicum album 30C 1 доза дневно за 3 седм.
15.03.2020 г.	Симптомите на миастения гравис все още липсваха; няма клинични признаци на заболяването. Алергията по лицето и хемороидите също изчезнаха. Пациентът не се страхува от здравословни проблеми, както при последното посещение.	Pyridostigmine 60 mg, 2 табл/дневно, с постепенно намаляване на дозата	Без лекарство

<sup>a</sup>d, степен, мярка за интензитет на симптома.

миастения гравис отсъстваха изцяло в този момент. Пациентът не се съгласи да получи антибиотично лечение по това време. Започва лечение с Mercurius corrosivus и след 1 седмица възпалителният синдром изчезва. Имаше прогресивно понижаване на стойността на PSA (промяна до 6 ng/mL за 1 месец). Липсва остър епизод на инфекция.

Четвъртото проследяване, след 3 месеца, не разкрива признаци на възпаление, а признаците на миастения гравис все още липсват; следователно започнахме да намаляваме дозата на азатиоприн до 12,5 mg/ден. Лекувана преди това алергия се появи отново заедно с хемороиди. Предписан му е Arsenicum album.

За 1 месец алергията и хеморойдите също изчезнаха, пациентът заяви, че е в добро състояние и не бяха предписани повече лекарства. При неврологичен преглед той нямаше клинични признаци на миастения гравис и никакви симптоми; само останалите AchR антители варират във времето, от 8,83 pmol/L в началото до 5,11 pmol/L след 1 година. Той спря азатиоприна и започна прогресивно да намалява дозата на пиридостигмин, докато напълно спря да използва конвенционални лекарства. Заради доброто си клинично състояние, той не провежда и хомеопатично лечение в момента.

### 3 | ДИСКУСИЯ

Хомеопатията е терапевтичен подход на медицината, който използва вещества, избрани от природата, като минерали, химикали и растения, които се разреждат и потенцират.<sup>13</sup> Целта ѝ е да възстанови вътрешния ред чрез стимулиране на защитните механизми на пациента.<sup>14</sup>

Хомеопатичните подходи се основават на теорията за *Нива на здраве*, която предполага, че човека има специфична енергия, необходима за всички жизнени функции и поддържане на здравето, и тази енергия се влияе от генетиката, околната среда, мислите и лечението. Хората с ниско ниво на здраве са по-трудни за лечение или е по-малко вероятно да имат систематично подобрене, докато не бъдат лекувани с правилните последователни лекарства за дълъг период от време; тези с по-високо ниво на здраве могат да бъдат напълно излекувани по-бързо и лесно.<sup>15</sup>

Енергийният комплекс на организма е способността на тялото да реагира на цялостни стимули и симптомите, проявени от защитния механизъм, могат да служат за защита на вътрешните жизненоважни органи. Законът за излекуването на Ханеман гласи, че симптомите на лекарството и симптомите, предизвикани от защитния механизъм на пациент в болестно състояние, са подобни.<sup>14</sup>

Хомеопатичното лечение използва изходна субстанция и преминава през процес на разреждане (потенциране), при който субстанцията е все още биологично активна, като запазва качествата на първоначалния материал.<sup>16</sup> Високи потенцици се получават чрез коефициенти на разреждане, по-големи от числото на Авогадро ( $<10^{23}$ ). Въпреки че се смяташе, че тези разреждания не могат да съдържат никакви активни съставки, последните проучвания доказаха обратното, откривайки наличието на вещества, под формата на наночастици, от първоначалния материал чрез трансмисионна електронна микроскопия и електронна дифракция.<sup>17</sup> В хомеопатията се счита, че по-разреденият разтвор е с по-висока потенция.<sup>15</sup> Изборът на потенция съответно е свързан и с нивото на здраве: по-ниско ниво на здраве или състояние на непосредствена опасност предполага ниска потенция, като например 30C.<sup>14</sup>

Нашият пациент беше включен в ниско ниво на здраве, ниво 7, група С. Това ниво съдържа всички дегенеративни хронични заболявания, при които

компрометираната имунна система не е в състояние да реагира правилно на чужди агенти с висока температура. Ако потискаме повтарящи се остри състояния, основната наследствена патология се активира и води до сериозно хронично заболяване.<sup>14</sup> Нашият пациент имаше богата медицинска история, включително инфекции на пикочните пътища с висока температура, потисната от агресивно лечение за определен период от време. В такива периоди организмът е само привидно оздравял, но това е предвестник на по-сериозни хронични заболявания – в неговия случай миастения гравис. Пациентите с ниско енергийно ниво нямат класическа клинична картина и могат да бъдат лекувани само с поредица от правилно избрани лекарства; затова започнахме с най-добре показаното лекарство, тоест *Aconitum napellus*, поради основния му страх от смъртта.

При хомеопатично лечение в хода на излекуване се наблюдава връщане на симптомите в обратен хронологичен ред. Процесът на излекуване е с посока от центъра към периферията, което означава, че симптомите трябва да се движат от жизненоважни към по-малко важни органи и от умствено ниво към физическо.<sup>18</sup> Нашият пациент започна да се чувства по-добре след първото лекарство. Второто лечение, с *Causticum*, беше последвано от поява на предишна тежка уринарна инфекция и простатит отново, с висока температура, което показва повторно активиране на нормалните защитни механизми. Едно остро събитие по време на хомеопатичното лечение трябва да бъде внимателно оценено и това е труден момент за терапевта, защото той трябва да направи избор по отношение на терапията: дали да продължи със същото лекарство, да изчака и внимателно да наблюдава случая или да намери друго подходящо лечение. Остър пристъп на температура е знак, че имунната система позволява на организма да реагира правилно на инфекциозни агенти.<sup>15</sup> В случая на нашия пациент се появиха някои симптоми от миналото отново, в обратен ред, първо, инфекция на пикочните пътища и простатит. Като цяло, пациент, лекуван правилно с хомеопатия, който преди това е потиснал своето остро фебрилно заболяване с алопатично лечение, ще прояви повторно активиране на своя защитен механизъм чрез повишаване на температура. Също така, в случая на нашия пациент, остро състояние се появи отново само след 1 година лечение с доста хомеопатични лекарства, което е много показателно за ниско ниво на здраве. Ако защитните механизми са компрометирани, острата фаза ще настъпи по-късно.<sup>15</sup> Първоначалните симптоми на миастения гравис започнаха да изчезват. В нашия случай клиничната картина предполагаше предписване на *Mercurius corrosivus* и след лечението възпалението изчезна, без друго алопатично лекарство. Временно се появяват отново някои други стари незначителни патологии, които са били потиснати, а това означава, че жизнената сила на организма се подобрява.

При последното посещение на нашия пациент в кабинета не се установяват симптоми на миастения гравис, с изключение на наличието на AchR антители. Той дойде в отлично клинично състояние и психологическо здраве.

Миастения гравис е често срещано заболяване на нервно-мускулното предаване.

Въпреки, че повечето от пациентите реагират на конвенционалната медицина, някои случаи са неподатливи на лекарства и по този начин възможностите за лечение остават ограничени.<sup>19</sup> Нашият пациент беше лекуван хомеопатично и алопатично едновременно и имаше добър резултат; той показва значителни подобрения, които доведоха до прогресивно намаляване на дозите на конвенционалното лечение и до добро здраве.

## 4 | ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представяме случай на 61-годишен мъж, диагностициран с тежка миастения гравис, лекуван първоначално само с конвенционална терапия. След индивидуализирана серия от хомеопатични лекарства, той представи добър клиничен резултат, без клинични признаци на заболяването. Това е един от първите случаи на миастения гравис, лекувани с хомеопатия, представени в литературата. Хомеопатията е полезен допълнителен подход, който трябва да се има предвид при пациенти с миастения гравис.

### БЛАГОДАРНОСТИ

Благодарим на професор Витулкас за наблюдението на този случай и за неговото академично ръководство.

### КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ

Авторите декларират липса на конфликт на интереси.

### АВТОРСКИ ПРИНОС

ВВ: служи като главен автор, събра и анализира данните и написа статията. НК, РИ, и ВК: събраха данните и допринесоха за процеса на писане. ВД: предостави насоки и ръководи ръкописа.

### ЕТИЧНО ОДОБРЕНИЕ

В случая са приложени етичните принципи.

### ORCID

Cristina Nistor  <https://orcid.org/0000-0001-5331-1177>

George Vithoukas  <https://orcid.org/0000-0002-9118-8306>

### ЛИТЕРАТУРА

- Gilhus NE. Myasthenia gravis. *N Engl J Med*. 2016;375: 2570-2581.
- Carr AS, Cardwell CR, McCarron PO, McConville J. A systematic review of population based epidemiological studies in Myasthenia Gravis. *BMC Neurol*. 2010;10:46.
- Boldingh MI, Maniaol AH, Brunborg C, et al. Increased risk for clinical onset of myasthenia gravis during the postpartum period. *Neurology*. 2016;87: 2139-2145.
- Conti-Fine BM, Milani M, Kaminski HJ. Myasthenia gravis: past, present, and future. *J Clin Invest*. 2006;116:2843-2854.
- McConville J, Farrugia ME, Beeson D, et al. Detection and characterization of MuSK antibodies in seronegative myasthenia gravis. *Ann Neurol*. 2004;55: 580-584.
- Chan KH, Lachance DH, Harper CM, Lennon VA. Frequency of seronegativity in adult-acquired generalized myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2007;36: 651-658.
- Hehir MK, Silvestri NJ. Generalized Myasthenia Gravis: classification, clinical presentation, natural history, and epidemiology. *Neurol Clin*. 2018;36(2):253-260.
- Smith SV, Lee AG. Update on ocular myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2017;35(1):115-123.
- Godoy DA, Mello LJ, Masotti L, Di Napoli M. The myasthenic patient in crisis: an update of the management in neurointensive care unit. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71(9A):627-639.
- Juel VC. Repetitive nerve stimulation testing in myasthenic crisis. *Muscle Nerve*. 2019;59: 528-530.
- Farmakidis C, Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Treatment of myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2018;36: 311-337.
- Jayam Trouth A, Dabi A, Solieman N, Kurukumbi M, Kalyanam J. Myasthenia gravis: a review. *Autoimmune Dis*. 2012;2012:1-10.
- Vithoukas G. *The science of homeopathy*. Athens, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2012.
- Vithoukas G, Van Woensel E. Levels of health. The second volume of “the science of homeopathy”. International academy of classical. *Homeopathy*. 2010;2:27-66.
- Vithoukas G. *Levels of Health*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
- Tournier A, Roberts R. Chemical dyes can detect presence of homeopathic high dilutions. *HRI Research Article*. 2015;30:1-2.
- Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 2010;99:231-242.
- Vithoukas G. chapter 3 “The human being functioning as a integrated totality”. *The science of homeopathy* (5th edn, pp. 44-56). Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy, 2009.
- Silvestri NJ, Wolfe GI. Treatment-refractory myasthenia gravis. *Journal Clin Neuromuscul Dis*. 2014;15(4):167-178.

**Как се цитира тази статия:** Văcăraș V, Nistor C, Rahovan I, Văcăraș C, Vithoukas G. Myasthenia gravis therapy with individualized homeopathy: A case report. *Clin Case Rep*. 2020;8:2464–2468. <https://doi.org/10.1002/ccr3.3190>