

## Pediyatrik cilt hastalıklarında antimonium crudum: Klasik homeopati vaka serisi

Seema Mahesh<sup>1</sup> | Tamara Kozymenko<sup>2</sup> | Nataliia Kolomiets<sup>3</sup> | George Vithoulkas<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Tıp Fakültesi, Sağlık ve Tıp Bilimleri Fakültesi, Taylor's Üniversitesi, Selangor, Malezya

<sup>2</sup>Özel Yüksek Eğitim Kuruluşu, Kiev Tıp Üniversitesi, Kiev, Ukrayna

<sup>3</sup>Nataliia Kolomiets Klasik Homeopati Merkezi, Kiev, Ukrayna

<sup>4</sup>Lisansüstü Doktor Eğitim Enstitüsü, Çuvaş Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Cheboksary, Rusya

<sup>5</sup>Uluslararası Klasik Homeopati Akademisi, Alonissos, Yunanistan

### Yazışmalar

Seema Mahesh, Tıp Fakültesi, Sağlık ve Tıp Bilimleri Fakültesi, Taylor's Üniversitesi, No 1 Jalan Taylors, Subang Jaya, 47500, Selangor, Malezya. E-posta: bhatseema@hotmail.com

### Özet

Homeopatik Antimonium crudum, semptom benzerliği üzerine reçete edilirse birçok pediyatrik cilt rahatsızlığında faydalı olabilir. Daha büyük bilimsel çalışmalarla etkili olduğu kanıtlanırsa, özellikle bu yaş grubunda antibiyotik ve steroid kullanımını azaltmada yardımcı olabilir.

### ANAHTAR KELİMELER

bullöz pemfigus, homeopati, impetigo, pediyatrik dermatoloji

## 1 | ARKA PLAN

Semptom benzerliğine göre yazıldığında geniş bir dermatolojik etkiye sahip olan homeopatik remedi Antimonium Crudum ile tedavi edilmiş 3 impetigo ve 1 bullöz pemfigoid neonatrum vakası sunmaktayız. Pediyatrik dermatolojideki rolünü belirlemek için daha geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Impetigo (ICD 10 L01.00)<sup>1</sup> gram pozitif bakterilerin neden olduğu ve oldukça bulaşıcı olan en yaygın pediyatrik cilt şikayetlerinden biridir. Epidermis'in birincil enfeksiyonu olarak veya derideki herhangi bir travma veya yara üzerinde ikincil enfeksiyon olarak ortaya çıkabilir. Kesin yaygınlığı belli olmamakla birlikte pediyatrik cilt şikayetlerinin %10'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir. Erkek ve dişi cinsiyetlerin eşit derecede etkilendiği ve 2 ila 5 yaş grubunda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Mevsimsel bir yatkınlık gösterir, sıcak/nemli mevsimlerde, yani yaz ve sonbahar aylarında daha yaygın olarak görülür<sup>2,3</sup>. En yüksek yaygınlık oranı %49 ile Avustralyalı aborijin çocuklarda kaydedilmiştir<sup>4</sup>.

Etken organizma bullöz olmayan tipte çoğunlukla A grubu streptokok (GAS) ve bullöz tipten Staphylococcus Aureu'tur. Deri bütünlüğündeki bozulmalar fibronektin reseptörlerini açığa çıkartarak bakteriyel kolonizasyonu teşvik eder. Kendi kendine aşılama lezyonlarındaki yayılmasına sebep olur<sup>2,3</sup>. Klinik olarak bu iki tip farklı oluşumlar gösterir. Bullöz olmayan impetigo genellikle birleşen ve yırtılan veziküller olarak görülür ve cerahatlı akıntı bal renkli bir

kabuk oluşturur. Yırtılan alan kızarıklık bir taban sergiler. Hafif bölgesel lenfadenopati ile birlikte hızlı yayılma ve satelit lezyonlar oluşabilir. Ateş gibi sistemik semptomlar tipik olarak yoktur. Bullöz tip neredeyse sadece bebeklerde görülmektedir. Genellikle sarı veya koyu renkli sıvı içeren sarkık büller oluşturan veziküller şeklinde ortaya çıkar. Bu oluşum yırtılıp etrafı kızarmış bir taban ortaya çıkabilir. Bullöz impetigoda bal rengi kabuk görülmez. Genellikle lenfadenopati olmaz ama ateş görülebilir<sup>2,3</sup>. Kötü beslenme, diyabet ve bağışıklık sisteminin baskılanması bireyleri impetigo geliştirmeye yatkın hale getirmektedir. Ayrıca herpes ve varisella gibi diğer viral enfeksiyonlar ve yanıklar, travma ve böcek ısırıkları gibi diğer cilt rahatsızlıkları da tetikleyici unsurlardır<sup>3</sup>.

İmpetigo tanısı kural olarak klinik bir tanı olduğundan (deri sürüntü kültürü, derinin kolonizasyonu ile enfeksiyon arasında ayırım yapamayacağından) çocuk yaş grubunda sık görülen diğer kaşıntılı lezyonlar arasında ayırıcı tanı yapılması gerekir, örneğin<sup>5</sup>

- . Herpes simplex virüs enfeksiyonu
- . Uyuz
- . Atopik ve kontakt dermatit
- . Varisella zoster
- . Kütanöz candidiyazis
- . Dermatofitoz
- . Bockhart impetigo

Karakteristik bal rengi kabuklar genellikle impetigoya işaret eder ve diğer kaşıntılı lezyonlardan ayırt edilmesine yardımcı olur.

Tedavi tipik olarak topikal ve oral antibiyotiklerdir. İmpetigo vakalarının %20'sinin kendiliğinden iyileşebilir olduğu ile antibiyotiklerin hastalık süresini kısaltarak böbrekleri etkileyebilecek veya akut romatizmal ateşle sonuçlanabilecek komplikasyonları da önlediği gösterilmiştir. Tedavi olmaksızın impetigo 2 ila 3 hafta içinde iyileşir, tedavi ile 10 gün içinde iyileşir<sup>3</sup>. Bazı antibiyotik uygulamaları, klinik temizliğin 5 günde, mikrobiyolojik temizliğin ise 3-4 günde gerçekleşebileceğini göstermiştir<sup>6,7</sup>.

Burda sunduğumuz ikinci vaka impetigodan farklı olarak oldukça nadirdir. Gerçek görülme sıklığı araştırılmamış olmakla beraber bullöz pemfigoid pediatrik yaş grubunda nadir görülen bir durumdur (ICD 10 L12.0)<sup>1</sup> ve sadece yüzden biraz fazla vaka adedi bildirilmiştir<sup>8</sup>. Klinik olarak altta yatan eritem ve mukozal tutulum olsun ya da olmasın gergin kabarcıklar ile teşhis edilebilir<sup>9</sup>. Bağışıklık bağlantılı otoimmün bir hastalık olup BPA1/BP230 and BPA2/BP180 (collagen XII-NC16A) antijenlerine karşı dolaşımda otoantikörlerin oluştuğu görülür. Hastalığın başlangıcı BP180 antijeninin IgG tarafından tanınması ile gerçekleşir. Büllerin akral tutulumu infantil tipte sık görülen bir bulgudur<sup>10</sup> ve deri biyopsisinde C3 ve IgG birikiminin varlığı ile teşhis edilebilir. Aşağıdakiler gibi diğer bullöz hastalıklardan ayırt edilmelidir<sup>11</sup>.

- . Epidermolizis bulloza
- . Epidermolizis bulloza acquisita
- . Bullöz impetigo
- . Pompholyx
- . Lineer IgG dermatozu

Kortikosteroidlere çok iyi yanıt verdiği için genellikle mükemmel prognoza sahiptir. Yanıt süresi birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişir ancak bir yıl içinde tamamen düzelmesi beklenir. 2014 yılında hastalığın hafif ve şiddetli formlarına yaklaşımı tanımlayan bir tedavi algoritması önerilmiştir. Tedavinin ilk basamağı topikal steroidlerdir ve vücut yüzeyinin %10'undan fazlasını içeren şiddetli hastalık durumunda sistemik bir steroid verilmeli ve remisyona girdikten sonra yavaşça geri çekilmelidir. Dirençli hastalık vakalarında G6PD eksikliği akarte edilmelidir<sup>11,12</sup>.

Burada homeopatik remedi Antimonium Crudum ile tedavi edilen pediyatrik cilt rahatsızlıkları olan 4 hastanın vakasını sunuyoruz. Bu vakaların hiç birinde konvansiyonel ilaç verilmemiştir ve hiçbiri tedavi sırasında herhangi bir yan etki bildirmemiştir.

## 2 | VAKA SERİLERİ

Homeopatik remedi Antimonium Crudum'dan fayda sağlayan 4 pediyatrik dermatolojik vaka sunuyoruz. Bu çocukların üçünde impetigo, birinde ise pemfoid neonatrum teşhisi vardı. Bu hastalar Ukrayna'da homeopatik hekimler tarafından tedavi edilmiştir.

### 2.1 | VAKA 1

7 yaşında erk ek çocuk 7/6/2015 tarihinde, yüzünde burnunda ve kollarında hızla yayılan lezyonlarla başvurdu. Sol burun deliğinde bir çaylak vardı (Şekil 1). Lezyonlar impetigo gibi görünüyordu. Bu durum soğuk bir havuzda yüzdükten ve suya daldıktan sonra meydana gelmişti. Bir gün içinde sol burun deliği bal renginde kabuklarla tamamen tıkanmış, kabuklar sert taşlar haline dönüşmüş ve her iki burun deliğinin altındaki deriden irin akıyordu. Yüzünde ve vücudunda daha küçük odaklar vardı.



ilk muayene sırasında



tedaviden sonra  
ertesi sabah

ŞEKİL 1 Vaka 1'in sunumu ve tedavi sonucu

### 2.1.1 | Teşhis

Tanı klinik özellikler ile konulmuş ve ebeveynler homeopati uzmanını aramışlardır.

### 2.1.2 | Ayırıcı teşhis

Bullöz eritema multiform ve herpes simplex virüs (HSV) enfeksiyonu.

İmpetigodan farklı olarak, bullöz eritema multiform kol ve bacakların uzantı yüzeylerinde yer alma eğilimindedir ve HSV'de genellikle impetigoda olmayan prodromal (öncü) semptomlar vardır<sup>13</sup>.

### 2.1.3 | Reçete

İlk reçete Mercurius solubilis 200 C idi ve hiçbir etkisi olmadı. Daha sonra bir doz Antimonium Crudum 30 C verildi.

### 2.1.4 | Takip

Ertesi sabah yüz ve burundaki tüm küçük kabuklar kayboldu, yeşilimsi burun akıntısı ortaya çıktı ve büyük kabuklar kanamaya başladı. Antimonium crudum 200 C verildi ve bir gün içinde tüm lezyonlar iyileşti.

## 2.2 | VAKA 2

5 aylık Ukraynalı bebek, dermatolog tarafından impetigo (streptodermi) tanısı konulan cilt döküntüleri ile kliniğe getirildi (Şekil 2). Döküntüler Mayıs 2014'de 3 aylıkken üşütme sonrası soğuk algınlığı sırasında önce çene sonra boyun ve başın arkasında daha sonra ellerinde, burunda, genital bölgede ve topuklarda yayılmış. Döküntüler periyodik olarak her 2 haftada bir ortaya çıkıyormuş. Lezyonların döngüsel bir karakteri olup birbirini izleyen veziküller, ülserler, kabuklar ve pullanma şeklinde geliştirmiş (Şekil 2). Çocuğun gün boyu sakin ve güler yüzlü olduğu sadece soğuk su ile yıkandığında ağladığı anlatıldı. Gece boyunca da huzursuz bir bebektir. Şiddetlenme döneminde döküntülere kabızlık, emzirme sonrası kusma, yoğun tükürük de eklendiği belirtildi. Dilin kalın beyaz bir mukus ile kaplı olduğu görüldü. Bebeğe bu durumda hiçbir geleneksel tedavi uygulanmadığı bildirildi.



ŞEKİL 2 Vaka 2 sunumu ve tedavi sonucu

### 2.2.1 | Teşhis

Klinik tanı başvuru özelliklerine dayanarak homeopatik hekim tarafından konulmuştur.

### 2.2.2 | Ayırıcı teşhis

Pemfigus vulgaris ve pemfigus foliaceus tiplerinden ayırma - lezyonlar yaygın olmakla birlikte mukoza zarları pemfigus vulgaris'te olduğu gibi etkilenmemiştir. Pemfigus foliaceus yakın bir görünümde ancak yetişkinlerde görülür<sup>13,14</sup>.

### 2.2.3 | Reçete

20/7/2014 tarihinde günde bir kez Antimonium crudum 12 C reçete edilmiştir.

### 2.2.4 | Takip

3 hafta sonra anne her zamanki 2 haftalık döngü ile tekrarlayan döküntülerin ortaya çıkmadığını farketti. Hegün verilen remedi durduruldu. 2 ay sonra cilt tamamen temizlendi. Çocuğun 6 sene takip süresinde sorun tekrar yaşanmadı.

## 2.3 | VAKA 3

6 yaşında Ukraynalı erkek çocuk deri döküntüleri ile başvurdu. Çocuk sık sık suyu ısıtılan bir havuzda yüzmeye gidiyormuş ancak bir seferinde su soğukmuş. Birkaç gün soğuk su ile banyo aldıktan sonra sağ elinin içinde küçük sivilceler ile birlikte ıslak bir nokta belirmiş. Sonrasında yüzünde, vücudunda ve kollarında kalın sarı kabuklar oluşturan ve yapışkan akıntılarla açılan veziküller oluşmuş (Şekil 3).



ilk muayene sırasında



tedaviden sonra

### 2.3.1 | Teşhis

Homeopatik hekim tarafından klinik özelliklere dayanılarak teşhis edilmiştir.

### 2.3.2 | Ayırıcı Teşhis

Vaka 1'e benzer şekilde bullöz eritema multiform ve HSV enfeksiyonundan ayırt edilmelidir. Yüzde bal rengi kabukların görülmesi ve öncü semptomların olmaması impetigo tanısına işaret etmektedir.

### 2.3.3 | Reçete

10/9/2014 tarihinde Graphites 30 C, 11/9/2014 tarihinde Graphites 200 C verilmiştir. Reçete sonrası cilt durumu kötüleşti, alında, parmaklarda ve kollarda büyük kabarcıklar oluştuğu görüldü. Göz çevresinde ve sağ kolun altında şiddetli döküntüler ortaya çıktı. Çocuk gözlerini açamaz, sağ kolunu oynatamaz hale geldi. Döküntüler hem yanıyor hem de kaşınıyordu. Çocuk gece uykusu sırasında kabukları koparıyordu, yaralar çok tahriş olmuştu. Sağ kolun altındaki bölge haşlanarak yanmış gibi görünüyordu ve çok ağrılı idi. Sol kolda yeni veziküller ortaya çıktı.

16/9/2014 tarihinde Antimonium crudum 10 M verildi

### 2.3.4 | Takip

17/9/2014 tarihinde döküntülerin yayılması durdu, kaşıntı azaldı ve nemli döküntüler kuruyarak kabuk bağladı, kabuklar herhangi bir akıntı olmadan döküldüler. Yüz tamamen temizlendi.

20/9/2014 tarihinde sadece sol kolda ve koltuk altında hafif bir kabuk kaldığı görüldü, diğer bölgeler temizlemişti.

27/9/2014 tarihinde tüm cily döküntüleri kaybolmuş, cilt berraklaşmıştı.

## 2.4 | VAKA 4

ABD'de yaşayan ve bullöz pemfigus neonatrum hastası olan 10 günlük Ukrayna'lı bir kız bebek bir homeopat tarafından görülmüştür. Doğumdan sonraki 7 inci günde sol koltuk altında sarı kabarcıklar ortaya çıkmış daha sonra bunlar açılmış ve yüzeyleri sarı yapışkan bir akıntı ile ıslanmıştır (Şekil 4).

### 2.4.1 | Teşhis

Hastanede hastaya klinik olarak "bullöz pemfigoid neonatrum" (BP) tanısı konulmuştur. Sepsisin önlenmesi için derhal intravenöz antibiyotik verilmesi önerilmiştir. Tanıyı doğrulamak için gerekli immünofloresan inceleme yapılmamıştır.

Bu arada ebeveynler Ukraynalı bir homeopat ile video konferans yolu ile bağlantı kurmuşlar ve video görüntülü muayene talep etmişlerdir. Muayenede bebeğin dilinde kandidiyaz görümlü beyaz kalın bir mukus görüldü. Genel durumu, uykusu ve iştahı normaldi. Bebek henüz aşılammıştı.



ŞEKİL 4 Vaka 4'ün sunumu ve tedavi sonucu

#### 2.4.2 | Ayırıcı Teşhis

Çocukluk çağı Bullöz Pemfigoid tanısı için belirlenmiş klinik kriterler altta yatan eritem veya mukozal tutulum olsun ya da olmasın gergin kabarcıkların değerlendirilmesidir. Akral (uç) bölgelerde gergin kabarcıklarla birlikte gövdede kabarcıklar ve ürtkeryal döküntülü plakların görülmesi çocukluk çağı BP'sinin karakteristik özelliğidir<sup>8,9,11</sup>.

Ana ayırıcı tanı ürtikeryal plakların BP'de olup, bullöz impetigo'da olmamasıdır. Epidermolizis bulloza kliik olarak teşhis edilmesi zordur ancak lezyonların ortaya çıkması için genellikle küçük travmalar gerekir ve BP'den çok daha şiddetli bir hastalık seyrine sahiptir.

Homeopatik tedaviye antibiyotik verilmeden başlanmıştır.

#### 2.4.3 | Reçete

30/3/2018 tarihinde bir doz Antimonium crudum 30 C verilmiştir.

#### 2.4.4 | Takip

Antibiyotik ihtiyacına gerek bırakmayan acil değişiklikler sevindirici olmuştur.

6/4/2018 tarihinde cerahatli akıntılar tamamen azalmış ve döküntülerin yayılmasının durduğu gözlemlenmiştir.

13/4/2018 tarihinde tüm deri döküntüleri kaybolmuş, ancak bir miktar pigmentasyon kalmıştır.

8/8/2020 tarihindeki kontrol muayenesine kadar çocuk herhangi bir zamanda tekrarı olmaksızın hastalından kurtulmuştur.

### 3 | TARTIŞMA

Klasik homeopati her türlü duruma bütünsel ve kişisel olarak yaklaşır. Hastayı tedavi etmek için gerekli uygun remediye belirleme sırasında ayrıntılı semptomatoloji ile kalıtsal yatkınlığı, çevresel baskıyı, geçmişte geçirilen hastalıkları, bağışıklık tepkisini, verilen ilaçları, bu ilaçlara verilen tepkileri ve mevcut şikayeti hep birlikte ele aldığı anlamına gelir<sup>15,16</sup>. Homeopatik farmakope, ağırlıklı olarak cilt üzerine etkili olan birçok ilaç içerir<sup>17</sup> ve birçok farklı durum bunlara klinik olarak mükemmel yanıt vermiştir<sup>18-21</sup>.

Nwabudike 2016 yılında<sup>22</sup> bu yazıdaki vakalarda kullanılan farklı bir homeopatik ilaç olan Hepar sulphuricum'dan fayda gören yaşlı bir erkekte impetigo ile ilgili bir homeoptik vaka yayınlamıştır.

Antimonium crudum siyah sülfür veya antimonun doğal sülfürü, cilt rahatsızlıkları üzerinde etkisi olan bir başka ilaçtır<sup>23,24</sup>. Hint farmakopesinin VII inci sınıfına göre homeopatik olarak hazırlanmıştır<sup>25</sup>. İlacın homeopatik olarak kanıtlanması impetigo ve diğer dermatolojik durumlarla ilgisini gösteren birçok klinik semptom ortaya çıkarmıştır. Impetigo ve bullöz hastalıkları düşündüren dokunmaya hassas püstüller içeren iltihaplı kızarıklıklar antimonium crudum'u<sup>23</sup> işaret eder. Antimonium crudum'un ispatı sırasında sağlıklı kişilerde ortaya çıkan semptomlar ile hastalarda görülen semptomlar arasında gösterge mahiyetindeki benzerlikler ilacın homeopatik olarak hangi dermatolojik koşullarda kullanılabileceği konusunda bize bilgi verir<sup>23</sup>.

Homeopatik ilaçların farmakolojik etkisi kanıtlanmayı beklerken Antimonium crudum'un insanlara köpek, fare veya tilkilerden bulaşabilen murin leishmaniasis cilt enfeksiyonunda hasta kişilerde B hücrelerinin aktivitesini belirgin şekilde teşvik etmek yoluyla fayda sağladığı gösterilmiştir<sup>26,27</sup>. İlaç Th1 üstünlüğünü teşvik ettiği ve enfeksiyon sürecini kontrol etmeye yardımcı olduğu güçlü bir immünomodülatör faaliyet sergilemiştir<sup>28</sup>. Th2 ile ilişkili sitokinlerin BP patogenezinde rol oynadığı gösterilmiştir<sup>29</sup>. Homeopatik remedi tarafından Th1'in teşvik edilmesi, hastalığın çözülmesine yardımcı olan etkili enflamatuvar tepkiye geçmenin bir yolu olabilir. B hücrelerinin faaliyetinin<sup>30</sup> enfeksiyonların etkili bir şekilde temizlenmesi ve ayrıca etkili antikör hafızasının oluşumu için önemli olduğu gösterilmiştir<sup>31</sup>. Bu süreç, homeopatik remedi Antimonium crudum'un impetigo gibi yaygın dermatolojik enfeksiyonlarda etkili olmasını sağlayan olası mekanizmadır.

Sunduğumuz vakaların ilk üçü enfeksiyon, sonuncusu ise otoimmün bir hastalıktı. Bununla birlikte homeopatik ilaç göstergeleri teşhisle yetinmez. Aynı ilaç özellikle patolojinin doğrudan bir sonucu gibi görünmeyen diğer semptomlar nedeniyle enfeksiyonlarda veya otoimmün durumlarda gerekli olabilir. Örneğin Antimonium crudum'a ihtiyaç duyan hastaların dillerinde genellikle çok kalın süt beyazı bir tabaka vardır. Ayrıca salatalık ve turşuya açıklanamayan bir istek duyarlar<sup>23,32</sup>. Yukarıdaki vakalarda ortak semptomlar geceleri şiddetlenen ve soğuk banyonun iyi gelmediği semptomlardır. Bu tür özellikler önemsiz gibi dursa da homeopatlar için son derece önemlidir. Buradaki ana fikir, hastalıklı bir durumda etkilenenin sadece bir organ veya sistem olmadığı, aslında organizmanın bir çok faaliyetini değiştiren genel bir etkilenmenin meydana geldiğidir. Tüm bu profil birlikte ele alındığında doğru homeopatik remediye ulaşılabilir. Artık araştırmalar, enflamasyonun sistemik doğasını, bağışıklık tepkisini



ve hastalık davranışlarını gözler önüne serdiğinden bu fikir artık uzak bir ihtimal değildir<sup>33,34</sup>. Bunlar tüm hastalık spektrumundaki ortak değişiklikler anlamak için geleneksel tıp tarafından genelleştirilmiş olarak incelenirken homeopati bu değişiklikleri bireysel düzeyde ele alır ve son iki yüz yıldır bu şekilde tedavi eder. Bu vakalarda böyle bir yaklaşımın faydalı olduğu kanıtlanmıştır.

#### **4 | SONUÇLAR**

Homeopatik ilaç Antimonium crudum burada sunulan 4 pediyatrik cilt rahatsızlığı vakasında faydalı olmuştur. Antimonium crudum cilt rahatsızlıkları olan çocuklarda antibiyotik gereksiniminin azaltılmasında yardımcı olabilir; bu da antibiyotik direncinin arttığı bu dönemde sevindirici bir gelişmedir. Bu ilacın değişik homeopatik potenslerde dermatolojik hastalıklarda olabilecek faydasının bilimsel çalışmalar ile daha fazla araştırılması gerekmektedir.

#### **TEŞEKKÜRLER**

Hastaların yazılı onayları ile yayınlanmıştır.

#### **ÇIKAR ÇATIŞMASI**

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### **YAZARLARIN KATKILARI**

TK ve NK hastaları tedavi eden, verileri toplayan ve çalışma için analiz eden birincil hekimlerdir. SM makaleyi yazan ve referansları araştıran yazardır. GV çalışmanın rehberi, son onaylayıcı ve garantördür. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

#### **ETİK BEYAN**

Rapor bir deneme değil tedavi sonuçları içeren klinik bir vaka serisi olduğu için etik onay alınmamıştır. Hastaların ebeveynleri yayın hakkında bilgilendirilmiş ve yayın için yazılı izin vermişlerdir.

#### **YAYIN İÇİN ONAY**

Çocuklarının vaka bilgilerinin ve fotoğraflarının yayınlanması konusunda ebeveynlerden yazılı izin alınmıştır.

#### **VERİ KULLANILABİLİRLİĞİ BEYANI**

Verilere ilgili yazar yazarak ulaşılabilir.

#### **ORCID**

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

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

## REFERANSLAR

1. World Health Organization. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. In, 2nd edn. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Newberger R, Gupta V. Streptococcus Group A. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
3. Nardi NM, Schaefer TJ. Impetigo. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
4. Romani L, Steer AC, Whitfield MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(8):960-967.
5. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment. *Am Fam Phys*. 2014;90(4):229-235.
6. Rosen T, Albareda N, Rosenberg N, et al. Efficacy and safety of ozenoxacin cream for treatment of adult and pediatric patients with impetigo: a randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. 2018;154(7):806-813.
7. Torreló A, Grimalt R, Masramon X, Albareda López N, Zsolt I. Ozenoxacin, a new effective and safe topical treatment for impetigo in children and adolescents. *Dermatology*. 2020;236(3):199-207.
8. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *Anais Bras Dermatol*. 2019;94:133-146.
9. Nemeth AJ, Klein AD, Gould EW, Schachner LA. Childhood bullous pemphigoid: clinical and immunologic features, treatment, and prognosis. *Arch Dermatol*. 1991;127(3):378-386.
10. Di Lernia V, Casanova DM, Goldust M, Ricci C. Pemphigus Vulgaris and Bullous Pemphigoid: Update on Diagnosis and Treatment. *Dermatol Pract Concept*. 2020;10(3):e2020050.
11. Schwieger-Briel A, Moellmann C, Mattulat B, et al. Bullous pemphigoid in infants: characteristics, diagnosis and treatment. *Orphanet J Rare Dis*. 2014;9:185.
12. Ferreira BR, Vaz AS, Ramos L, Reis JP, Gonçalo M. Bullous pemphigoid of infancy - report and review of infantile and pediatric bullous pemphigoid. *Dermatol Online J*. 2017;23(2).
13. Brown J, Shriner DL, Schwartz RA, Janniger CK. Impetigo: an update. *Int J Dermatol*. 2003;42(4):251-255.

14. Schwartz RA, Slawomir M, Robin T, S. MS, Foliaceus P. WebMD LLC. Dermatology Web site. <https://emedicine.medscape.com/article/1064019-overview>. Published 2020. Updated March 2020. Accessed 28/11/2020, 2020.
15. Hahnemann S. Organon of medicine. B. Jain publishers. 2002.
16. Vithoulkas G. The science of homeopathy. B. Jain Publishers. 2002.
17. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. <https://vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index>
18. Mahesh S, Vithoulkas G, Gangrene MM. Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9(2):114-122.
19. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep*. 2017;18:1276-1283.
20. Mahesh S, Shah V, Mallappa M, Vithoulkas G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypes-Management through individualized homeopathic therapy. *Clin Case Rep*. 2019;7(8):1499-1507.
21. Nwabudike LC. Palmar and plantar psoriasis and homeopathy – Case reports. *Our Dermatol Online*. 2017;8(1):66-69.
22. Nwabudike LC. Impetigo and homeopathy—a case study.
23. Kent JT. *Lectures on Materia Medica*. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
24. Clarke JH. *A Dictionary of Practical Materia Medica*, vol 1. New Delhi: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1999.
25. India Homoeopathic Pharmacopoeia Committee, India Ministry of Health, Family Welfare. Homoeopathic Pharmacopoeia of India (H.P.I.). Controller of Publications; 1974.
26. Rodrigues de Santana F, de Paula CC, Cardoso TN, et al. Modulation of inflammation response to murine cutaneous Leishmaniasis by homeopathic medicines: Antimonium crudum 30cH. *Homeopathy*. 2014;103(4):264-274.
27. de Santana FR, Dalboni LC, Nascimento KF, et al. High dilutions of antimony modulate cytokines production and macrophage - Leishmania (L.) amazonensis interaction in vitro. *Cytokine*. 2017;92:33-47.
28. Cajueiro APB, Goma EP, Dos Santos HAM, et al. Homeopathic

medicines cause Th1 predominance and induce spleen and megakaryocytes changes in BALB/c mice infected with *Leishmania infantum*. *Cytokine*. 2017;95:97-101.

29. Tabatabaei-Panah P-S, Moravvej H, Alirajab M, et al. Association between TH2 Cytokine Gene Polymorphisms and Risk of Bullous Pemphigoid. *Immunol Invest*. 2020;1-13.

30. Rauch PJ, Chudnovskiy A, Robbins CS, et al. Innate Response Activator B Cells Protect Against Microbial Sepsis. *Science*. 2012;335(6068):597.

31. Batista FD, Harwood NE. The who, how and where of antigen presentation to B cells. *Nat Rev Immunol*. 2009;9(1):15-27.

32. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. International Academy of Classical Homeopathy; 1997.

33. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(1):46-56.

34. Mezzano S, Olavarría F, Ardiles L, López MI. Incidence of circulating immune complexes in patients with acute poststreptococcal glomerulonephritis and in patients with streptococcal impetigo. *Clin Nephrol*. 1986;26(2):61-65.

**How to cite this article:** Mahesh S, Kozylenko T, Kolomiets N, Vithoulkas G. Antimonium crudum in pediatric skin conditions: A classical homeopathic case series. *Clin Case Rep*. 2021;9:818–824. <https://doi.org/10.1002/ccr3.3674>