Entübasyon sonrası subglottik stenozun bireyselleştirilmiş homeopatik tedavi ile yönetimi: Bir vaka raporu

Shelly Satish Sharma[1], Seema Mahesh[2]*, George Vithoulkas[3]

[1]Department of Homeopathy, Janardan Rai Nagar, Rajasthan Vidyapeeth, Udaipur, Rajasthan, Hindistan
[2]School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Subang Jaya, Malezya
[3]Postgraduate Doctors Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Rusya

***İletişim için adres :** Dr. Seema Mahesh,School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia. E-mail: research@vithoulkas.com

ÖZ

Giriş: Subglottik stenoz, ses tellerinin hemen altındaki hava yolunun daralmasıdır. Bu daralma ciddi solunum güçlüklerine neden olabilir. Subglottik stenoz konjenital veya edinilmiş olabilir. Sık veya uzun süreli entübasyon edinilmiş subglottik stenozun en yaygın nedenidir.

Vaka Özeti: Bu vaka raporunda, adjuvan homeopatik tedavi böyle bir durumda gerekli görülen trakeal stent implantasyon cerrahisini önlemeye yardımcı oldu ve genel durumu iyileştirdi. Bu vaka raporu, bireyselleştirilmiş Homeopatinin entübasyon sonrası subglottik stenozda ne ölçüde uygulanabileceğini daha fazla araştırmak için zemin hazırlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Antimonium tartaricum, Koroner arter baypas greftleme, Homeopati, Paralitik ileus, Entübasyon sonrası stenoz, Ameliyat sonrası pulmoner disfonksiyon, Trakeal stent

GİRİŞ

Ameliyat sonrası pulmoner disfonksiyon (PPD), koroner arter baypas greftlemesinden (CABG) sonra sık görülen ve önemli [1] bir komplikasyondur ve hastaların % 40'ından fazlası bu durumda yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) döner ve solunum yetmezliğiyle birlikte görülür [2]. Akut solunum yetmezliğinin tedavisi sıklıkla trakeanın endotrakeal veya trakeostomi tüpüyle entübasyonunu gerektirir. Subglottik boşluk, krikoid seviyesinde hava yolunun en dar kısmı olduğundan, translaringeal entübasyon hem glottisi hem de subglottisi içeren hasara neden olabilir. Subglottik stenoz, tıkanıklığın ciddiyetine göre 1. Dereceden 4'e kadar Cotton-Myer sınıflandırma sistemine göre derecelendirilir [3]: 1. Derece % 50'ye kadar tıkanıklık, 2. Derece % 51'den % 70'e kadar tıkanıklık, 3. Derece % 71'den % 99'a kadar tıkanıklık ve 4. Derece tespit edilebilir lümen yoktur. Subglottik stenoz, bu vakalarda trakeal entübasyon sırasında yaralanma nedeniyle yaygın bir komplikasyondur. Bu genellikle, mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulması nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli entübasyon dönemlerini takip eder [4]. En yaygın semptom, giderek kötüleşen nefes darlığıdır ve bu, ciddi vakalarda stridor olarak tanımlanabilir. Hastanın hava yolunun stabilizasyonu, bronkoskopi ile değerlendirme ve geçici bir hava yolu cihazının kullanımı, hava yolu komplikasyonlarının yönetiminin önemli bileşenleridir [4]. Subglottik stenoz potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur ve zamanında düzeltilmezse sınırlı yaşam beklentisine işaret edebilir ve zayıflatıcı komplikasyonlardan dolayı önemli sıkıntılara neden olabilir [5].

Tanıya bağlı olarak genel tedavi yöntemi, rijit bronkoskop kullanılarak trakeal dilatasyon, lazer cerrahisi ve endolüminal stentleme, trakeal rezeksiyon ve laringotrakeal rekonstrüksiyondu [6]. Trakeal stent yaygın tedavi yöntemidir, ancak granülasyon doku oluşumu (% 27), restenoz (% 19), yerinden oynama (% 10), kırık (% 8), erozyon (% 4) ve kanama (% 1) gibi komplikasyonlara yol açar. Granülasyon doku

oluşumu asemptomatik kalacak kadar hafif, stridor üretecek kadar orta veya yaşamı tehdit eden solunum sıkıntısı olarak ortaya çıkacak kadar ciddi olabilir [7].

Klasik homeopati daha önce hastaneye yatırılmış kritik hastalıkların tedavisinde [9,10] bildirilmiştir; postoperatif koma [11], şiddetli sepsis [12] ve tipik olarak cerrahi vakalar [13] gibi Homeopatinin kayda değer etkilerini belgeleyen yayınlanmış vakalar vardır. Ancak yazarların bilgisi dahilinde, Homeopati ile tedavi edilen PPD veya subglottik stenoz hakkında başka hiçbir rapor yoktur.

VAKA RAPORU

47 yaşında bir Hintli erkek hastanın yakını, 20 Kasım 2014'te, Maharashtra, Vasai'deki Cura Homeopatik Kliniği'ne hastanın raporunu getirdi. Hasta, şiddetli nefes darlığı, taşipne, taşikardi ve ani akciğer çökmesiyle birlikte şiddetli stridor nedeniyle yoğun bakıma kaldırıldı.

Hasta homeopatik tedaviye başlamadan önce, hastayı muayene eden akciğer uzmanı, trakea lümeninde % 50 subglottik stenoz daralması buldu. Kendisine trakea stent takılması önerildi. Ancak, hastanın yatan hasta bölümünün vaka raporunda belirtildiği gibi, çökmüş akciğer nedeniyle hasta, prosedürü geçirebilecek durumda değildi. Ayrıca paralitik ileus ve antibiyotik direnci geliştirmişti. Penisilinlere, beta-laktamaz inhibitörlerine, sefalosporinlere, aminoglikozidlere, florokinolonlara, karbapenamlara ve ko-trimoksazole direnç bildirildi. Hasta Kolistine duyarlıydı ve tigesikline orta düzeyde duyarlıydı. Hastanın sol ventrikül ejakülasyonunun % 25 olduğu bildirildi.

Klinik Geçmiş

Hasta iki ay önce CABG (koroner by pass) geçirmişti. Bu dönemde, hastada tekrarlayan öksürükle birlikte dispne öyküsü vardı ve ventilatör desteği sağlamak için iki kez entübe edildi.

Hasta şu anda, çökmüş durumda olduğu için semptomları gösterecek durumda değildi ve ilk konsültasyon sırasında, homeopatik reçete için semptom bütünlüğü, refakatçilerinden, reçeteyi yazan hekimin yatak başı gözlemlerinden ve klinik tanıdan toplanan bilgilerden elde edildi. 20 Kasım 2014'te, reçete edilen ilaç Antimonium tartaricum 200 C, tek dozdu.

Yatak başı gözlemleri

- Hasta balgam çıkaramıyordu, ancak çıkardığında rahatlıyordu
- Öksürük onu dik oturmaya zorluyordu
- Kederli bakışı vardı
- Geceleri hayalet sanrıları görüyordu
- Geceleri refakatçinin elini tutmak istiyordu
- Yalnız kalmaktan korkuyordu
- Çelişkiye öfkeleniyordu
- Yüz ve gözlerde çökük bakışlıydı
- Hastanın vücudundan gelen güçlü, rahatsız edici koku vardı
- Burun delikleri açılıp kapanırken hareket ediyordu
- Hasta çok acı çekiyor gibi görünüyordu
- Nefesi soğuktu
- Karısı ona bir şey sorduğunda öfkeleniyordu.

Genel Fiziksel semptomlar

- Ateş : 37,5^{o}C
- Tansiyon : 160/94 mm Hg
- Nabız : Dakikada 82
- O2 insüflasyonlu SpaO2: % 88.

Hastanın akut durumdayken mizacı ve karakteristik semptomları, bütünlüğü oluşturmak ve repertorizasyon için seçildi.

Reçete ve takip detayları **Tablo 1**'de verilmiştir.

Takip 18 aydan fazla sürdü ve bu süre zarfında hasta, ciddi bir nüks olmadan solunum şikayetlerinde belirgin bir iyileşme gösterdi. Yaşam kalitesi iyileşti.Değiştirilmiş Tıbbi Araştırma Konseyi Dispne ölçeği, her takipte hastanın prognozunu değerlendirmek için kullanıldı bu, **Şekil 1**'de grafiksel olarak gösterilmiştir. (X ekseni takiptir ve Y ekseni skordur) Skorlama, homeopatik doktor tarafından yapıldı.

TARTIŞMA

Trakeal yaralanmalar, kökenlerinden bağımsız olarak, yaşamı tehdit edici olabilir. Cerrahi onarım, tercih edilen tedavi olarak kabul edilir, ancak diğer yaklaşımlarla karşılaştırılmamıştır [14]. Homeopatinin ciddi patolojileri tedavi etme olasılığını gösteren iyi belgelenmiş vaka raporları vardır [15-18]. Homeopatik reçete, yalnızca tanıya veya patolojiye değil, hastanın tüm belirti ve semptomlarına dayanır [19]. Bu şekilde, bir kişinin hayatındaki tüm immünolojik olaylar ve tepkiler, bütünleştirici bir çözüme ulaşmak üzere dikkate alınır [20,21]. Bu nedenle, otoimmün hastalıkların ve tüm organizmayı ilgilendiren diğer durumların çok faktörlü doğasını bütün halinde ele alabilir. Bu durumda da, akciğer çökmesinden önce sistemik bir inflamatuar yanıt olduğunu ve bunun daha sonraki olayları tetiklemiş olabileceğini görüyoruz. Antimonium tartaricum uygulamasından sonraki ikinci günde, emme sıklığının 1-2 saat aralığından günde 3-4 defaya düştüğünü, ardından nefes darlığında iyileşme ve balgamda azalma olduğunu gözlemleyebildik. Ayrıca, hasta daha önce paralitik ileus nedeniyle yapamadığı dışkılamayı ikinci günde yaptı. Antimonium tartaricum 200 C [22] ilacı, hastanın sadece akciğer disfonksiyonundan kurtulmasına yardımcı olmakla kalmadı, aynı zamanda genel bir iyilik hali de sağladı. Ameliyat sonrası akciğer komplikasyonlarında prognoz kötü olsa da [23], bu hasta hipertansiyonu ve yüksek kan lipit seviyelerini kontrol etmek için geleneksel ilaçlarla birlikte verilen homeopati ve antikoagülasyon ilaçları ve anti-alerjik ilaçlarla iyileşti.

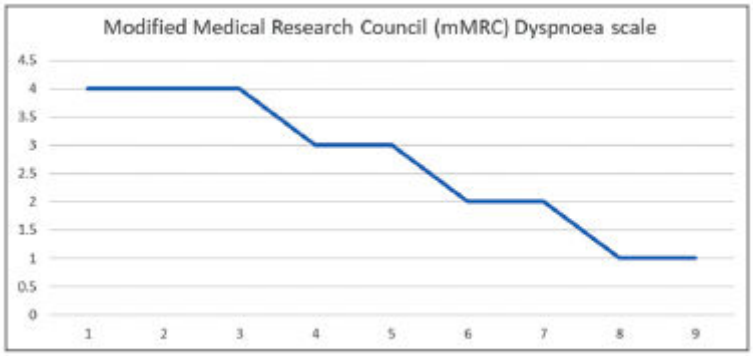
Bunlardan anti-alerjikler, bronkodilatörler, steroidler ve mukolitik ajanlar daha da azaltılabilir. Bu kadar kötü bir prognoza sahip tüm vakalarda iyi bir yanıt elde etmek zor olsa da, bu vaka homeopatinin potansiyelini ve kapsamını göstermektedir. Hasta akut solunum sıkıntısı durumunda hastaneye yatırıldığında, pulmonolog tarafından muayene edildi ve trakeal stent takılması önerildi. Hastanın sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu % 25 idi. Yakınları trakeal stent takılmasına onay vermedi çünkü hastanın solunum, kardiyak ve genel durumu kötüydü ve yanıt vermiyordu. Daha sonra, homeopatik ilaç Antimonium tartaricum 200C reçete edildi. Hastaya bronkoskopi ve Bilgisayarlı Tomografi taraması önerildi. Hasta prosedüre girmediği için araştırmacılar solunum yolunun müdahale sonrası durumunu tanımlayacak konumda değiller. Bu vakada ayrıca hasta ve refakatçileri homeopatik tedavi almayı seçtikleri için bir seçim yanlılığı da olabilir. Vaka raporları, tek bir klinik gözlemin kanıtı ve bilimsel dokümantasyonu olduğundan, iyi bir vaka raporu, raporlanan gözlemin önemi konusunda net olmalıdır. Birden fazla vaka raporu benzer sonuç gösteriyorsa, bir sonraki adım, ilgili değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için bir vaka-kontrol çalışması olabilir. Bu nedenle, kontrollü çalışmalar yürütmek bu önyargıyı ortadan kaldırabilir.

SONUÇLAR

CABG ameliyatından sonra subglottik stenozlu bu PPD vakası, konvansiyonel tıp ile birlikte bireyselleştirilmiş homeopatik tedavi ile birlikte yürütüldü ve o sırarda endike olan trakeal stent takılması önlendi. Ayrıca, hastanın genel durumu ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde iyileştiği bu krizden sonra uzun bir takiple tespit edildi. Bir vaka raporu, homeopatinin trakeal yaralanmalardaki rolü hakkında bir sonuca varılmasına yol açmasa da, geleneksel ilaçlara yanıt vermeyen fakat daha fazla homeopatiden faydalanmış trakeal yaralanma vakasını incelemek için kapsamlı bir potansiyel oluşturabilir. Kesin bir sonuca varmak için daha fazla klinik uygulama ve randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Şekil 1: Değiştirilmiş tıbbi araştırma konseyi dispne ölçeği

SpO2: Oksijen satürasyonu



Tablo 1 : Takip çizelgesi

Tarih	Detaylı semptom ve gözlemler	Homeopatik remedi	Allopatik tedavi
	Nefes darlığı, periferik kılcal SapO2 ve O2 insüflasyonu - %88 Her 1-2 saatte bir mukus emme gerekiyor Akciğerlerin ekskresyon gücü az Paralitik ileus Alt ekstremitelerde şişlik Önerilen : trakeal stent		
20/11/2014	<u>Semptomların homeopatik bütünlüğü :</u> İyileşmeden sonra balgam çıkarabiliyor Nefesi soğuk Yüz ifadesi acı çekiyor gibi Endişeli ifade yanakları çökük, çene sarkık Hırıltılı boğaz Burun kanatlarının yelpaze gibi hareketi Sanrılar, hayaletler, ruhlar görüyor Refakatçiye tutunma ihtiyacı Çelişkiden kaynaklanan öfke <u>Hayati belirtiler</u> Ateş : 37,5^{o}C Kan basıncı: 160 sistolik ve 94 diyastolik Nabız hızı: 82	*Antimonium Tartaricum* 200 C tek doz	Reçetedeki gibi

22/11/2014	Hasta Antimonium tartaricum 200 C'nin ilk dozunu aldıktan sonraçok fazla öksürük ve balgam çıkardı Hasta bütün gece huzursuzdu. 21 Kasım 2014'te lavman yapmadan dışkıladı Hasta daha iyi olduğu için trakeal stent takılmadı SpaO2, O2 insuflasyonuyla %95 seviyesinde tutuldu Her 3-4 saatte bir mukus emme yapıldı	Yok	Reçetedeki gibi
03/12/2014	Hasta hastaneden taburcu edildi SpO2, O2 insuflasyonu olmadan %91-%96 arasında tutuldu	Yok	Reçetedeki gibi
07/12/2014	Lavman olmadan dışkıladı SpO2, O2 insuflasyonu olmadan %91-%96 arasında tutulur	Yok	Reçetedeki gibi
21/12/2014	Az balgamlı öksürük Öksürük, ardından nefes darlığı, balgamla düzeldi Öfkeli ve sinirli Lavman olmadan dışkıladı SpaO2, O2 insüflasyonu olmadan %88-%92 arasında tutuldu Tablet montelukast, tablet siprofl oksasin 500 Mg, Tablet asetilsistein 600 Mg, Lactobacillus Sachet, Multivitamin ve peynir altı suyu tozunu bıraktı ve tablet alprazolam 0.5 Mg'ı bırakması önerildi	*Antimonium tartaricum* 200 C tek doz	Reçetedeki gibi
06/01/2015	Nefes darlığı daha iyi İştah iyileşti Lavman olmadan dışkılıyor SpaO2, O2 insüflasyonu olmadan %91-%98 arasında tutuldu Hastaya 150 Mg tablet teofilin dozlarını azaltması ve sadece hırıltı, nefes darlığı ve solunum problemleri yaşarsa günde bir kez Formoterol inhaler 200 Mg kullanması önerildi	Yok	Reçetedeki gibi
07/02/2015	Nefes darlığı düzeldi SpaO2, O2 insüflasyonu olmadan %91-%98 arasında tutuldu Hastanın 150 mg teofilin tableti almasına gerek kalmadı, ancak nefes darlığı olursa alması önerildi Hastaya tiotropium inhaler'ı bırakması önerildi	Yok	Reçetedeki gibi
09/03/2015	Nefes darlığı düzeldi Lavman olmadan dışkalama oluyor SpO2, O2 insüflasyonu olmadan %90-%95 arasında tutuldu Hastanın 150 Mg teofilin tableti almasına gerek kalmadı, ancak nefes darlığı olursa alması önerildi. Nefes darlığı olursa 200 Mg formoterol inhaler kullanması tavsiye edildi.	Yok	Reçetedeki gibi
11/04/2015	Nefes darlığı düzeldi Hasta kişisel işini idare edebiliyor Küçük ev işi yapabiliyor SpaO2, O2 insüflasyonu olmadan %94-%97 arasında tutuldu. Hastanın nefes darlığı olursa 150 Mg teofilin tableti almasına gerek kalmadı. Hastanın formoterol inhaler almasına gerek kalmadı. Nefes darlığı olursa kullanması önerildi	Yok	Reçetedeki gibi

Hasta onayı beyanı

Yazarlar, tüm uygun hasta onay formlarını aldıklarını onaylarlar.
Hastaya, adının ve baş harflerinin yayınlanmayacağını ve kimliğini gizlemek için gerekli çabaların gösterileceğini, ancak anonimliğin garanti edilemeyeceği anlatılmıştır.

Etik onay

Hasta homeopatik tedavi için gönüllü olduğu için alınmamıştır.

Mali destek ve sponsorluk

Yoktur.

Çıkar çatışması beyanı

Yoktur

REFERENCES

1. Piotto RF, Ferreira FB, Colósimo FC, Silva GS, Sousa AG, Braile DM. Independent predictors of prolonged mechanical ventilation after coronary artery bypass surgery. Rev Bras Cir Cardiovasc 2012;27:520-8.

2. Kogan A, Cohen J, Raanani E, Sahar G, Orlov B, Singer P, *et al*. Readmission to the intensive care unit after "fast-track" cardiac surgery: Risk factors and outcomes. Ann Thorac Surg 2003;76:503-7.

3. Myer CM, O'Connor DM, Cotton RT. Proposed grading system for subglottic stenosis based on endotracheal tube sizes; 1994. Journals. sagepub.com; 2018. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000348949410300410. [Last accessed on 2018 Dec 01].

4. Antonio D, Andrilli E. Subglottic Tracheal Stenosis. PubMed Central (PMC); 2018. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/articles/PMC4775266/. [Last acessed on 2018 Nov 21].

5. Saenghirunvattana S, Pitiguagool V, Suwanakijboriharn C, Pupipat P, Saenghirunvattana B, Gonzales M, *et al*. Different approaches on various cases of tracheal stenosis. Open J Respir Dis 2014;4:90-100.

6. Karapantzos I, Karapantzou C, Zarogoulidis P, Tsakiridis K, Charalampidis C. Benign tracheal stenosis a case report and up to date management. Ann Transl Med 2016;4:451.

7. Bansal S, Dhingra S, Ghai B, Gupta AK. Metallic stents for proximal tracheal stenosis: Is it worth the risk? Case Rep Otolaryngol 2012;2012:450304.

8. Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. Evid Based Complement Alternat Med 2011;2011:957506.

9. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. Wien Med Wochenschr 2005;155:491-7.

10. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: Objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. Homeopathy 2008;97:206-13.

11. Vithoulkas SG. Homeopathic Treatment for Prolonged Postoperative coma: A Case Report. PubMed Central (PMC); 2018. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467251/. [Last accessed on 2020 Nov 21].

12. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, *et al*. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy 2005;94:75-80.

13. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. Indian J Res Homoeopathy 2015;9:114.

14. Beiderlinden M, Adamzik M, Peters J. Conservative treatment of tracheal injuries. Anesth Analg 2005;10 0:210-4.

15. Chhabra SK, Gupta AK, Khuma MZ. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. Ann Thorac Med 2009;4:128-32.

16. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. SAGE Open Med Case Rep 2018;6:2050313X18792813.

17. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. Complement Med Res 2018;25:117-21.

18. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoulkas G. Individualized homeopathic therapy in a case of obesity, dysfunctional uterine bleeding, and autonomic dystonia. Am J Case Rep 2018;19:1474-9.

19. Hahnemann S. Hahnemann's organon of medicine. 6th ed. Apph 7. New Delhi: B Jain Pub Pvt Ltd; 1994.

20. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the 'Simile'. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2007;4:634864.

21. Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: Keeping an open mind. J Med Person 2015;13:1-6.

22. Boericke W. Pocket manual of homeopathic materia medica and repertory. New Delhi, India: B. Jain; 2002.

23. Trayner E Jr, Celli BR. Postoperative pulmonary complications. Med Clin North Am 2001;85:1129-39.