

# Kangren : Homeopatik tedavi ile ampütasyonun önlediği beş kangren vakası

Seema Mahesh, Mahesh Mallappa, George Vithoulkas <sup>1</sup>

## ÖZET

Kangren ve buna bağlı ampütasyonlar klinik olarak zorlayıcı olgulardır, ancak Homeopati buna tedavi seçenekleri sunar. Bu vaka serisinde homeopatik tedavinin bir vücut parçasının kesilmesini önlediği 5 vaka sunulmuştur. Homeopati, vücudun bağışıklık mekanizmaları aracılığı ile iyileşme yeteneğini uyarır, sonuç olarak yaranın sistem tarafından iyileştirilmesini sağlar ve kangrenli kısma dolaşımı yeniden ulaştırır. Tedavi kangren patolojisinin lokal fenomenlerine odaklanmak yerine bağışıklık sisteminin bir bütün olarak önemli rolünü vurgulayarak bağışıklık sisteminin gösterdiği genel belirtilere odaklanır. Amaç vaka raporları aracılığı ile homeopatik tedavinin kangrenli vücut parçasını kesmeden kangreni tedavi edebileceğini ve dolayısı ile kangren tedavisinde güçlü bir seçenek olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler** : Ampütasyon, Kangren, Homeopati, bağışıklık sistemi.

---

## ARKA PLAN

Kangren, dolaşım eksikliği, yaralanma veya enfeksiyon nedeniyle bir vücut parçasının nekrozu ile görülen bir durumdur. Doku oksijensiz kalır ve sonunda ölür. Bu durum kangrene yol açabilir, en yaygın olanları yaralanma, periferik vasküler hastalıklar (örneğin kronik sigara kullanımı ve diyabet) ile enfeksiyonlardır. Polisitemi gibi bazı kan hastalıklarında da ortaya çıkabilir.

Kangren kuru, ıslak veya gaz olarak kategorize edilir. Kuru kangrende nekrotik ve normal dokular arasında klasik bir sınır vardır. Kangrenin nedeni kan damarlarında olduğunda (örneğin periferik damar hastalığı ve polisitemide) çok az akıntı veya irin içeren veya hiç içermeyen açıkça tanımlanmış ölü dokular bulunan bir alan vardır. Islak kangren, genellikle enfeksiyon ve yaralanma durumlarında ortaya çıkar, nekrotizan alan kirli olabilir, bölgede şişme, akıntı ve dokunda dökülme olabilir. Bu durum bazen enfeksiyonun eklendiği durumlarda kuru kangren bölgesinin üzerinde de görülebilir. Gazlı kangren gaz üreten toksinler salgılayan *Clostridium perfringens*'ten kaynaklanan spesifik bir enfeksiyondur, bu da dokuların kabarcıklaşmasına neden olur. Islak ve gazlı kangren çok hızlı yayılır. Ayrıca salınan bakteriyel toksinler nedeniyle ortaya çıkan sepsis çok kısa bir süre içinde ölümcül olabilir. Bu vakalar genellikle vücut parçasının kesilmesini gerektirebilir. Ancak bu tür sert önlemlerin gerekli olmadığı durumlarda tedavi ölü dokuların ve enfeksiyon kalıntılarının temizlenmesi ile yara bakımı, revaskülerizasyon ve hiperbarik oksijen tedavisini içerir.

Ampütasyonun yükü genel olarak oldukça ağırdır. Küresel olarak her yıl bir milyon ampütasyon uygulanmaktadır, yaklaşık olarak her 30 saniyede bir ampütasyon demektir. Ampütasyon geçirenlerin sayısının 2030 yılına kadar 435 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bunların %54'ünden fazlası sadece periferik vasküler hastalıklardan özellikle diyabetten kaynaklanacaktır<sup>1</sup>. Ayrıca ampütasyon

geçiren kişiler arasında özellikle de vasküler hastalıkları olanlar varsa ölüm oranı çok yüksektir<sup>2</sup>. Kangrenin neden olduğu bir diğer yük de amputasyon geçiren hastaların psikolojik olarak etkilenmesidir, korku, depresyon ve panik döngüsü iyileşmelerine zarar verir<sup>3</sup>. Son olarak amputasyon genellikle kan dolaşımı zayıf olan hastalarda yapılır, bu nedenle ameliyattan sonra bile yarının iyileşme şansı azdır<sup>4</sup>.

Burada homeopatik tedavinin bir vücut parçasının kesilmesini önlediği 5 vaka sunuyoruz. Bu vakalar Klasik Homeopati Merkezi, Bangalore, Hindistan'da tedavi edilmişlerdir.

Tüm hastalarda tedavinin bir parçası olarak kangrene düzenli pansuman uygulanmış ve pansuman için *Calendula officinalis mother tincture* dışında hiçbir antiseptik kullanılmamıştır.

Çalışma Etik Kurul veya kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylanmış ve denekler çalışmaya bilgilendirilmiş onay vermişlerdir. Çalışma, Dünya Tabipler Birliği insanları içeren deneyler için (helsinki Bildirgesi) belirlediği etik kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

## VAKA RAPORLARI

### Vaka 1

Sağ ayağında ülseri olan 60 yaşında hasta kadın, Şekil 1

. Kendisi 18 yıldır diyabet hastası, günlük insülin 30 ünite

. Ülser 1 ay içinde hızla kötüleşti ve amputasyon planlandı

. ülserden siyah, kanlı bir akıntı geliyordu

kanama çok fazlaydı ve kokusu dayanılmazdı

. Ayakta biraz ağrı vardı ama dokunma hissi yoktu. Ayrıca her iki bacakta da uyuşukluk vardı.

. İştah az ve uykusuz

. Vücudunda soğukluk hissinden şikayetçiydi, kol ve bacaklar dokunulduğunda soğuktu

Burada homeopatiyi ilgilendiren belirli bir davranış vardı. Kocasına karşı aşırı kaba davranırken diğer kişilere karşı kibar davranıyordu. Sorgulandığında kocası karısının çoğunlukla ailesine kaba davrandığını doğruladı.

### Reçete ve Takip

Bu vaka için homeopatik reçeteler sırasıyla *Sepia*, *Silica* ve *Sulphur* idi.

3 ay boyunca (Tablo 1 ve Şekil 1 a-f) yapılan takipte yara sürekli olarak iyileşti, 3 ay sonra yardım almadan yürüyebiliyordu. Daha sonra diyabet tedavisi devam etti.

### Tartışma

Bu vaka için diz seviyesinde amputasyon planlanmıştı. Dolayısıyla kangrenin iyileşmesi ve böylece homeopatik tedavi altında bir uzvun korunmuş olması dikkat çekicidir. Kadının kocasına karşı gösterdiği ilgisizlik ile birlikte dolaşım stazı *Sepia*'yı işaret etmiştir<sup>5</sup>. *Sepia* soğuk kollar bacaklar ve ayak ülserleri için öne çıkan ilaçlardan biridir<sup>6</sup>. Akıntının doğasındaki değişiklik yüzünden remedi *Silica* olarak değiştirildi. Daha sonra termal olarak vücut sıcaklığı soğuktan sığa doğru değişti, kan şekeri arttı. Sabahları saat 11:00 de doymak bilmez bir açlık hissetmeye başladı ve bunun üzerine *Sulphur* reçete edildi.

Klasik homeopatide hastaya verilen ilk ilacın belirtileri bittiğinde ve yeni belirtiler görüldüğünde bu belirtilere uyan yeni ilaç verilir. İlk ilacın etkisinin takibi, belirtilerin değişmesi veya iyileşmiş durumun kötüleşmesi gibi belirlenmiş kurallara göre yapılır. Bu noktada ilk ilacın çalışması tamamlanmış olup bir sonraki ilacın belirtileri görülmeye başlar. Bir sonraki ilaç da belirtilerine uygun olarak verildiğinde ilk ilaç tarafından başlatılmış olan iyileşme etkisi, ikinci ve gerekirse sonraki ilaçlar ile tamamlanır<sup>7</sup>.



Şekil 1: Vaka 1'in fotoğrafları: (a), (b), (c) tedavi öncesi, (d) tedavi sırasında (e) ve (f) tedavi sonrası

**Tablo 1: Gözlemler ve reçeteler: Vaka 1**

Tarih	Detaylı semptomlar/gözlemler	Reçete
03/12/2001	Açlık kan şekeri: 175 mg/dL Yemek sonrası kan şekeri: 212 mg/dL	Sepia 30C bir hafta boyunca günde 3 kez
07/12/2001	Ayakta ağrı artışı, üşüme, soğuk ekstremiterler İştah ve uykuda iyileşme Sol tarafta uyur	Sepia 30C bir hafta boyunca günde 5 kez
12/12/2001	Yanan işeme Ülserde yanma <10 pm Soğukluk battaniye ile örtme isteği Artan susuzlukla birlikte dudak ve ağız kuruluğu Duygusal olarak hala aynı tepki	Sepia 30C bir hafta boyunca günde iki kez
18/12/2001	Sık idrara çıkma Açlık kan şekeri: 137 mg/dL Yemek sonrası kan şekeri: 150 mg/dL	Sepia 30C bir hafta boyunca günde 3 kez
24/12/2001	Ara sıra ateşle birlikte şiddetli titreme Ülserde yanma < en ufak hareket Midede hissedilen boşluk Sol tarafta uyur Sık sık az miktarda susama Sert dışkı	Sepia 30C bir hafta boyunca günde iki kez
02/01/2002	Açlık kan şekeri: 143 mg/dL Tokluk kan şekeri: 216 mg/dL Midedeki tüm hisler kayboldu (boşluk) Su içtikten sonra idrar yapma isteği Ekstremitelerde soğukluk Uykusuzluk, Sol tarafta uyur Yaradan rahatsız edici irin akıntısı	Silicea 30C bir hafta boyunca günde iki kez
07/01/2002	Genel olarak iyi Yara iyileşiyor Hafif öksürük < gece	Silicea 30C bir hafta boyunca günde iki kez
18/01/2001	İdrar yapma sıklığında artış Açlık kan şekeri: 127 mg/dL Post prandiyal kan şekeri: 202 mg/dL Genel olarak iyi yara iyileşmesi	Silicea 30C 15 gün boyunca günde iki kez
01/02/2002	Termal olarak sıcak şimdi Ülserlerde yanma Özellikle sabah 11'de şiddetli açlık Huzursuz uyku Ekstremitelerde şişlik < sabah	Kükürt 30C 10 gün boyunca günde iki kez
11/02/2002	Açlık kan şekeri: 140 mg/dL Post prandiyal kan şekeri: 216 mg/dL Ara sıra kuru öksürük Yorgunluk <4 am Ülser tamamen iyileşti	Bu aşamadan sonra hasta 5 yılı aşkın bir süre boyunca diabetes mellitus ve diğer şikayetleri için tedaviye devam etti ve bu süre zarfında gangren nüksetmedi

## Vaka 2

Sağ küçük parmağında kangren olan 45 yaşında bir erkek hasta, Şekil 2 a-e.

- . Şişlik metakarpal eklem kadar uzanıyordu
- . Avuç içinde şiddetli yanma vardı.
- . Kangrenli kısımda acı hissi yoktu
- . Uzuvarları titriyordu
- . yemek düşüncesine ve kokusuna kaşı mide bulantısı vardı ve yemek yiyemiyordu
- . Son 8 yıldır bulanık görme şikayeti vardı
- . Son 25 yıldır alkol ve sigara kullanıyordu
- . Kan şekeri seviyesi normaldi
- . Susuzluğu artmıştı ve geceleri bile sık sık su içiyordu
- . Yatakta huzursuzdu
- . Limon ve tuz seviyordu
- . Sık sık titreme geçiriyordu
- . Sağ üst kolda arteriyel Doppler incelemesinde el bileğine kadar incelenen arterlerde önemli daralma, stenoz görülmedi, distal küçük damar hastalığı, embolik hastalık ekarte edilemedi.
- . Bu vakada burada belirtilenler dışında allopatik veya diğer hiçbir ilaç kullanılmamıştır.

## Reçete ve takip

Homeopatik ilaç Arsenicum album 12 C - 1 ay boyunca günde 5 kere reçete edildi (Tablo 2). Tüm tedavi süresince ilaç değiştirilmedi. 1 aylık sürenin ardından kangrenin iyileşmesi nedeniyle tedavi sona erdirildi.

## Tartışma

Bu vaka komplike olmayan bir vakada kangrenin ne kadar kolay iyileşebileceğini göstermektedir. Burada diyabet yoktu ancak distal damarları etkileyerek kangrene yol açmış olabilecek ağır sigara içme öyküsü vardı.

Arsenicum album çürümenin ayırt edici özelliği olan ve septik durumlarda yaygın olarak kullanılan homeopatik ilaçlardan biridir<sup>8</sup>. Aynı ilaç bu vakada da yardımcı olmuştur. Patoloji ve semptomatolojinin her ikisi de ilaç tarafından iyi bir şekilde kapsanmış, dolayısıyla tam ve hızlı bir iyileşme sağlanmıştır.



Şekil 2: Vaka 2'nin fotoğrafları: (a) ve (b) tedavi öncesi, (c) tedavi sırasında, (d) ve (e) tedavi sonrası.

**Tablo 2: Gözlemler ve reçeteler: Vaka 1**

Tarih	Detaylı semptomlar/gözlemler	Reçete
09/08/2013	Ptinitan, kanlı akıntı Avuç içinde şiddetli yanma Yemek görünce ve koklayınca mide bulantısı Yatakta huzursuzluk Sık sık üşüme	<i>Arsenicum album</i> 12C 2 gün boyunca günde 5 kez; aynı ilaç bir sonraki kontrolde tekrarlandı İlaç bir ay boyunca, yani kangren tamamen iyileşene kadar değişmedi. Bundan sonra hasta homeopatik tedavi almayı bıraktı.

### Vaka 3

59 yaşında erkek hasta nükseden diyabetik kangren nedeniyle başvurdu, sağ ayağı 3 haftadan beri kangrenliydi. İki yıl önce aynı ayak kangren olmuş ve ikinci parmağı kesilmişti.

- . Sağ ayak ağrıyordu
- . Kangrenli ayak rahatsızedici bir akıntı ile şişmişti Şekil 3 a-e
- . Gün boyunca halsizliği vardı
- . Ara sıra nefessiz kalıyordu
- . Ağız kuruyordu ancak susuzluk yoktu
- . Diyabet için insülin tedavisi 20-0-10 ünite idi. Şiddetli astım durumlarında kasta kortikosteroid inhalasyonlarına baş vurmaktaydı. Bunun dışında tedavi süresince başka hiçbir ilaç alınmamıştır.
- . İki yıl önce miyokard enfarktüsü geçirmiş
- . Ailesinde astım öyküsü vardı (baba)
- . Geceleri açlığı artıyor ve portakal istiyordu
- . Geç saatlere kadar ve karnının üzerinde uyuyordu

### Reçete ve takip

Medorrhinum bu hastanın yarasını 3 ay içinde iyileşmesine yardımcı oldu (Tablo 3). Kan şekeri de insülinin kademeli olarak azaltılması ve kesilmesiyle kontrol altına alındı. 3 ay sonra farklı bir şehirde yaşadığı için tedaviyi bıraktı.

İki yıl sonra aynı ayakta kangren nüksetti. Bı arada kan şekerini kontrol altında tutan insüline de tekrar başlamıştı. O zaman homeopatik ilaç *Arsenicum album* reçete edildi (Tablo 3) ve bu kez bir ay içinde iyileşti. Böylece kangren ikinci kez başarılı bir şekilde tedavi edilmiş oldu.

### Tartışma

İlk ilaç Medorrhinum hastanın sergilediği genel semptomlara(özellikle de güçlü portakal arzusuna)dyaranarak reçete edilmiştir. Burada vaka, hastanın içinde kronik bir durum olduğunu ve kangrenin nüksettiğini göstermektedir. Bu durum hastalığın temel katmanına dokunabilecek daha derin bir ilaç verilmesi gerektiğine işaret etmekteydi. Medorrhinum böyle bir ilaçtır. Bu nedenle kangreni temizled ve astımını da hafifletti. Kan şekeri de kontrol altına alındı.

Ancak bu vakada kangren tekrar nüksetti çünkü hasta homeopatik tedaviye devam edemediği için kortikosteroidlere geri döndü. Astımın baskılanması daha derin patolojinin nüksmesine neden oldu. Bu sırada endike olan ilaç içinde sepsis ve çürüme buluduran ilaçtı<sup>8</sup>. Diğer semptomları da aynı ilacı işaret ediyordu. Gerçekten de kangren *Arsenicum album* ile iyi bir şekilde iyileşti.



Şekil 3: Vaka 3'ün fotoğrafları: (a) ve (b) tedavi öncesi, (c) tedavi sırasında (d) ve (e) tedavi sonrası

**Tablo 3: Gözlemler ve reçeteler: Vaka 3**

Tarih	Detaylı semptomlar/gözlemler	Reçete
04/06/2007	Portakal ister Geç yatan Karın üstü uyku pozisyonu Diabetes mellitus için günde 20 ünite <i>insülin</i>	<i>Medorrhinum</i> 30C, 8 gün boyunca günde bir doz Takip: Bu reçeteye 13/08/2007 tarihine kadar devam edildi O tarihe kadar kan şekeri düzenli olarak düşüyordu ve buna bağlı olarak <i>insülin</i> azalıyordu Ülser düzenli pansuman altında iyileşiyordu
13/08/2007	Hasta şu anda günde 12 ünite <i>insülin</i> kullanıyor Kan şekeri önemli ölçüde yükselmişti (açlık: 300 mg/dL)	<i>Medorrhinum</i> 35C olarak değiştirildi 08/09/2007 tarihine kadar kan şekerinde düzenli düşüş ve yaranın iyileşmesi ile devam etti
08/09/2007	Açlık kan şekeri: 220 mg/dL Nefes darlığının nüksetmesi (genellikle yağmurlu havalarda nüksediyor) Nefes darlığı belirtileri şunlardı < yalan söylerken + > otururken + > idrar yaparken ++	<i>Thuja</i> 30C, tek doz
20/12/2007	Rastgele kan şekeri 418 mg/dL'ye yükseldi Yorgunluk++ Hırıltılı solunum yok Kahvaltıdan sonra uyku hali + Soğuk ekstremiteler + Susuzluk + 11 am açlık +++	<i>Sulphur</i> 30C 5 gün boyunca günde bir doz Bundan sonra hasta kendi köyüne geri dönmüş ve 08/03/2009 tarihine kadar homöopatik tedavi için gelmemiştir.
08/03/2009	Gangrenin 2 günden beri yeniden ortaya çıkması Saldırgan akıntı ++ Acı verici ++ Susuz Sağ tarafa doğru uyu Soğuk +	<i>Arsenicum album</i> 30C 8 gün boyunca günde iki doz
17/03/2009	Açlık kan şekeri: 60 mg/dL 4 ünite <i>insülin</i> Gangren iyileşti Akıntı veya ağrı yok Açlık kan şekeri: 155 mg/dL Astımın 3 günden beri nüksetmesi	<i>Arsenicum album</i> 30C (günde iki doz) hasta uyumu ile bazı düzensizlikler ile 6 ay boyunca devam edildi

#### Vaka 4

Sağ ayağında kangren gelişen 66 yaşında erkek hasta Şekil 4 a-c.

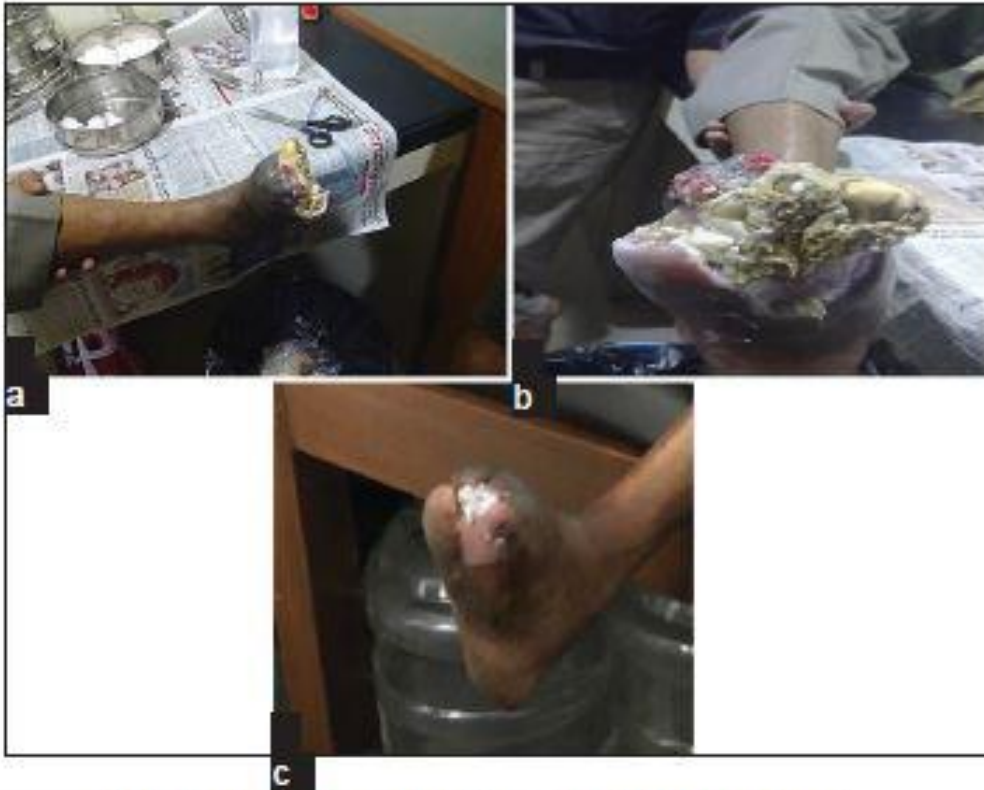
- . Hastanın 25 yıldır diyabeti vardı ve 20 ünite *insülin* ile tedavi ediliyordu
- . Biraz susuzlukla birlikte ağız kuruluğu vardı
- . Uyurken sağ tarafı üzerinde uyuyordu
- . Sol ayağında daha önce de kangren oluşmuş ve parmakları kesilmişti (Mart 2006)
- . Miyokard enfarktüsü geçirmişti (1989)
- . Doppler incelemesi sağ yüzeysel femoral arter ve popliteal arterin açık ve bifazik akınlarla orta dereceli bir hastalığa sahip olduğunu gösterdi. Sağ anteryör ve ve posteriyör tibiyal arterler ağır kalsifiye olup kan akışının zayıfladığı görülmüştür. Sağ orta posteriyör tibiyal arterde yüksek dereceli stenoza işaret eden bir jet akım görüldü.

#### Reçete ve takip

Homeopatik ilaç *Lachesis* kangrenin iyileşmesine yardımcı olarak 4 ay içinde stabilize etti (Tablo 4)

#### Tartışma

*Lachesis* dolaşım problemleri olan bir ilaçlardan biridir. Bu vakada tüm semptomatoloji ve patoloji (arter hastalığı) *Lachesis'in* kapsadığı semptomlardı. Ancak güçlü olan şey inun yan ilişkisi idi. Bu da vücutatki rahatsızlıkların sol tarafta başlayıp sağ tarafta da görülmesiydi. Bunlar homeopati için çok önemli belirtilerdir ve hekimi bu ilaca yöneltmiştir. Bu vaka prognoz açısından çok kötüydü, buna rağmen kangrenin amputasyon olmadan iyileşmesi dikkat çekicidir.



Şekil 4: Vaka 4'ün fotoğrafları: (a) ve (b) tedavi öncesi, (c) tedaviden sonra

**Tablo 4: Gözlemler ve reçeteler: Vaka 4**

Tarih	Detaylı semptomlar/gözlemler	Reçete
02/10/2010	Arter hastalığı Soldan sağa Sağ tarafa yatıyor Günde 20 ünite İnsülin	Yan, tercih önemli olduğu için, <i>Lachesis</i> 12C 2 gün boyunca günde 3 kez
04/10/2010	Ülserde yeni doku ortaya çıkması	<i>Lachesis</i> 12C 3 gün boyunca günde 3 kez
07/10/2010	Doppler çalışması izlenimi: Sağ yüzeysel femoral arter ve popliteal arter açık ve bifazik akımlarla orta derecede hastalık gösteriyor Sağ anterior ve posterior tibial arterler yoğun olarak zayıf sönümlenmiş akışlarla kireçlenmiş Sağ orta posterior tibial arterde bir jet görülüyor yüksek dereceli stenoz	<i>Lachesis</i> 12C 15 gün boyunca günde 3 kez
19/10/2010	Yara stabil durumda Şimdi hasta ülserin kenarlarında ağrıdan şikayetçi	<i>Lachesis</i> 14C 3 gün boyunca 3 kez (aynı reçete 06/11/2010 tarihine kadar devam etmiştir)
06/11/2010	Genel olarak iyi	<i>Lachesis</i> 18C 5 gün boyunca günde 3 kez
12/11/2010	Ülserden rahatsız edici akıntı Hastada titreme var ancak ateş yok	<i>Lachesis</i> 18C 5 gün boyunca günde 3 kez
16/11/2010	Tabanlarda yanma < gece ++ Öğlen 12'de açlık	<i>Lachesis</i> 18C 5 gün boyunca günde 3 kez (aynı reçete 29/11/2010 tarihine kadar devam etti)
18/11/2010	Hipoglisemi	<i>İnsülini</i> 16 üniteye düşürmesi önerildi
20/11/2010	Açlık kan şekeri: 201 mg/dL	-
29/11/2010	Sabah 11'de yorgunluk hissi >> şeker yeme	<i>Lachesis</i> 20C 5 gün boyunca günde 3 kez (20/12/2010 tarihine kadar devam etti)
20/12/2010	Sert dışkı	<i>Lachesis</i> 22C 5 gün boyunca günde 3 kez (17/01/2011 tarihine kadar devam etti)
03/01/2011	İki hipoglisemi atağı <i>İnsülinin</i> 12 üniteye düşürülmesi önerildi	-
09/01/2011	Tekrar hipoglisemik ataklar <i>İnsülinin</i> bölünmüş dozda azaltılması tavsiye edilir (4-0-4 ünite)	-
17/01/2011	Açlık kan şekeri: 200 mg/dL Hafif öksürük	Bir hafta boyunca günde 3 kez <i>Lachesis</i> 24C (02/03/2011 tarihine kadar devam etti)
12/02/2012	Genel olarak iyi Yara iyi iyileşti	Bu aşamadan sonra hasta diğer hastalıklar için tedavi edildi. şikayetler (çoğunlukla hipoglisemi atakları) geliştirdi, ancak kangreni iyileşti. Gerçi birkaç nüksetme oluyor ve yara tekrar açılıyordu ama genel olarak bundan muzdarip değildi

## Vaka 5

2004 yılında diyabetik kangren nedeniyle elinin kesilmesi planlanan 70 yaşında bir erkek hasta. Ne yazık ki vaka kayıtları kayıptır ve ayrıntılı bir takip raporu hazırlamak zordur. Video görüşmesinde kaydedilen semptomlar ifade edilmiştir. (Tablo 5, Şekil 5a-d).

### Semptomlar

- . Saat 11'de açlık
- . Ayaklarda ısı hissi
- . tatlı isteği

### Reçete ve takip

*Sulphur* 30 C ilacı 1 ay süre ile reçete edildi ve bu süre zarfında kangren tamamen iyileşti. Not : Bu hastaya sadece homeopatik tedavi uygulanmıştır. Başka hiçbir ilaç kullanılmamıştır.

### Tartışma

Bu hasta kırsal bölgede yaşamaktadır ve bu nedenle sağlıkdurumu çok iyi korunmuştu. Semptomları hem genel hem de lokal olarak çok açık ve belirgindi. Herhangi başka bir ilaç düşündürmüyordu (yine hastanın çok sağlıklı olduğunu gösterir)<sup>9</sup>. Bu nedenle genel semptomlar göz önünde bulundurularak kangreni bir ay içinde tamamen iyileştiren *Sulphur* reçete edildi.





Şekil 5: Vaka 5'in fotoğrafları: (a) ve (b) tedavi öncesi, (c) tedavi sırasında (d) tedaviden sonra

**Tablo 5: Gözlemler ve reçeteler: Vaka 5**

	Tarih Detaylı semptomlar/ gözlemler	Reçete
Şubat 2004	saat 11'de Açlık Ayaklarda hissedilen ısı Tatlı arzusu	Bu yaranın iyileşmesini sağlamak için bir aydan uzun bir süre boyunca <i>Sulphur 30C</i>

## SONUÇ

Bir insan organ sistemlerine bölünmüş değildir. Vücut bir bütün olarak işlev görür ve tepki verir. Dahası, beden ve zihin bir bütündür ve sağlığı iyileştirmek için bu şekilde ele alınmalıdır. Kişinin duygu ve düşünceleri beden işlevi üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bağışıklık sistemi sadece vücudun dışından gelen uyarılara değil aynı zamanda içeriden hatta zihinden gelen uyarılara da yanıt verir. Bu bütünlük kabul edilmediği ve bütün olarak ele alınmadığı sürece tedavi yaklaşımı sınırlandırılmış olabilir<sup>3</sup>. İnsan organizmasının bütünlüğü kabul edildiği zaman herhangi bir hastalık vücudun kendi kendini iyileştirme gücü kullanılarak tedavi edilebilir. Homeopati bu gücü kullanır ve kişinin yeteneği sadece hastalık engellerinin aşmak için gerektiği kadar gerektiği kadar zorlar.

Yukarıdaki vakalarda iyileşmeyen yaranın kangrene dönüştüğünü düşünüyoruz. Kronik arteryel oklüzyonda veya uzun süredir devam eden periferik vasküler hastalıklarda genellikle bunu telafi etmek için kollateral dolaşım gelişir.

Yaralanma gibi belirli durumlarda yara iyileşme sürecinin bir parçası olarak yeni kan damarları gelişir. Bu süreç organizmanın savunma mekanizması tarafından otomatik olarak düzenlenir. Gerçekten de yara iyileşmesi mükemmel bir uyum içinde çalışan bağışıklık hücrelerinden oluşan bir orkestradır. Bir yaranın düzgün bir şekilde iyileşmesi için bir dizi olayın gerçekleşmesi gerekir : homeostaz, enflamasyon, hücre farklılaşması, çoğalması ve hücre göçünün ardından anjiyogenez ve sıkı yara dokusu oluşumu bir düzen içinde gelişir. Nötrofiller gibi bağışıklık hücreleri de yara bölgesini hücresel

kalıntılardan ve mikroplardan temizlerler. T hücreleri ise yara iyileşmesi ve yara dokusu oluşumunda önemli rol oynarlar<sup>12</sup>. Bu nedenle yara iyileşmesi çok yönlü bir olgudur.

Yara iyileşmesi fenomenindeki olaylardan herhangi biri (az da olsa) başarısız olursa iyileşmeyen bir yara ortaya çıkar, aşırı enfeksiyon nedeniyle kangrene kadar ilerleyebilir. Bu gibi durumlarda homeopati çok faydalıdır çünkü odak noktası, bağışıklık sistemini uyarmak ve düzeni yeniden kurmasının sağlamaktır<sup>9</sup>. Bu, hastalığı ve hastanın buna verdiği bireysel tepkiyi dikkatlice anlayarak ve ardından bu anlayışa dayalı bir ilaç seçerek başarılıdır. Başka bir deyişle homeopati patolojinin kendisiyle birlikte semptomların bütünü (patoloji ile açıkça ilişkili olmayanlar dahil) dikkate alır. Bu da hastanın bağışıklık durumunun bütüncül bir şekilde anlaşılmasını sağlar. Doğru homeopatik ilaç ile enflamasyon ve yara iyileşme sürecini başlatır ve sonunda yarayı kapatır. Kısa bir süre içinde ilaç kangreni iyileştirir, enfeksiyonu kontrol altına alır ve dolaşımı sağlar. Ayrıca homeopati avantajlıdır çünkü tüm bu kangen iyileşme süreci boyunca hastanın genel sağlık durumu da korunur. Diyabetik vakalarda da kan şekeri seviyelerinin kontrolü takdir değer bir etkidir.

Homeopatiorganizmanın bütünlüğünün korunmasına büyük ölçüde yardımcı olabilir. Gerçekten de (geleneksel tıp tarafından) kaçınılmaz görünen ampütasyon vakaları şaşırtıcı bir şekilde homeopatiye cevap verebilir ve hastanın bir uzunu kaybetmek yerine korumasına yardımcı olabilir. Bu metodun kısıtlayıcı unsuru, uygulayıcı homeopatın uzmanlık derecesidir. Hastanın başvurduğu zamanki durumun anlayabilmek, sonra da hastanın sağlık gelişimini takip edebilmek için homeopatın hem patoloji bilgisine hem de homeoptinin metodik prensiplerine hakim olması gerekir. Aynı zamanda keskin bir gözlemci olabilmelidir. Bu donanımlar olmadan bu tür potansiyel ölümcül vakalar ile ilgilenmesi tavsiye edilmez. Bu tür zor ve tehlikeli vakalarda zaman çok önemli bir faktördür ve en donanımlı homeopat için bile kullanılabilecek zaman çok dardır. Genelde klasik homeopati uygulayan deneyimli bir hekim (homeopatideki iyileşme yönü kurallarını izleyerek) hastalığın 24 saat içinde nereye doğru gideceğini öngörebilir. Fakat bazı vakalarda bu süre de ölümcül olabilir. Bir hatadan sonra doğru remediye bulmak için vakit kalmayabilir.

Yukarıdaki vaka raporları homeopatının kangren tedavisinde kullanılabileceğine dair açıkça yeterli gerekçe ortaya koymaktadır. Daha da önemlisi kangren tedavisinde homeopati ile birlikte yeni patoloji ve görüntüleme tekniklerinin de yer aldığı disiplinlerarası işbirliği içinde çalışmalar yapıldır. Terapötik disiplinler arasında daha fazla işbirliği ile tedavi hasta merkezli hale gelebilir ve ampütasyon yükü büyük ölçüde azaltılabilir.

## **Mali destek ve sponsorluk**

Yoktur

## **Çıkar çatışması**

Yoktur

## **REFERANSLAR**

1. Advancedamputees.com. Bilmeniz Gereken Ampute İstatistikleri; 2014. Şu adresten erişilebilir: <http://www.advancedamputees.com/amputee-statistics-you-ought-know>. [Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2014].
2. Kurichi JE, Bates BE, Stineman MG. Amputasyon. İçinde: Stone JH, Blouin M, editörler. Uluslararası Rehabilitasyon Ansiklopedisi; 2010. Şu adresten erişilebilir: <http://www.cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/251/>. [Son erişim tarihi: 23 Mayıs 2014].

3. Cousin N. Hasta Tarafından Algılanan Bir Hastalığın Anatomisi. 1. baskı. New York: Norton; 1979.
4. Ertl JP, Brackett WJ, Ertl W, Pritchett JW, Calhoun J, editörler. Medscape: Medscape Access; 2014. Emedicine.medscape. com. Şu adresten erişilebilir: <http://www.emedicine.medscape.com/article/1232102-overview>. [Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2014].
5. George V. Essence of Materia Medica. Yeni Delhi: B Jain; 1990.
6. Vithoukas Compass. N.P; 2014. Şu a d r e s t e n erişilebilir: <http://www.Vithoukascompass.com>. [Son erişim tarihi 23 Şubat 2014].
7. Samuel H, Boericke W, Krauss J. Organon of Medicine. Yeni Delhi: B Jain; 1992.
8. Kent JT. Materia Medica Üzerine Dersler. Yeni Delhi: Jain Yayıncılık; 1985.
9. Vithoukas G, Woensel E. Sağlık düzeyleri. 1. baskı. Alonissos, Yunanistan: Uluslararası Klasik Homoeopati Akademisi; 2010.
10. Macchi C, Giannelli F, Cecchi F, Corcos L, Repice F, Cantini C, *et al.* Alt ekstremite arterlerinin oklüzyonunda kollateral dolaşım: Anatomik bir çalışma ve 35 yaşlı denekte istatistiksel araştırma. *Ital J Anat Embryol* 1996;101:89-96.
11. Murrant CL. Periferik arter hastalığında kollateral dolaşımın yapısal ve işlevsel sınırlamaları. *J Physiol* 2008;586 (Pt 24):5845.
12. Gawronska-Kozak B, Bogacki M, Rim JS, Monroe WT, Manuel JA. İmmün yetmezlikli farelerde izsiz deri onarımı. *Wound Repair Regen* 2006;14:265-76.