Tratamentul mieasteniei gravis cu homeopatie individualizată: Un raport de caz

Abstract

Prezentăm un bărbat de 61 de ani cu miastenia gravis severă, care nu răspunde la terapia convenţională. Pacientul a fost tratat cu homeopatie individualizată, demonstrând o îmbunătăţire semnificativă a stării sale clinice şi fără simptome de boală.

1. INTRODUCERE

Homeopatia poate fi considerată o opţiune de terapie complementară pentru pacienţii cu formă severă de miastenia gravis ale cărei simptome nu sunt controlate cu medicamentele convenţionale. Terapia individualizată se administrează pe baza teoriei nivelurilor de sănătate.

Miastenia gravis este o patologie autoimună de transmite neuromusculară caracterizată prin grade variabile de slăbiciune a muşchilor scheletici.[1] Prevalenţa globală este de 70-320 cazuri la un milion de oameni, deci este considerată o boală relativ rară.[2] Vârsta de debut are adesea o distribuţie bimodală: 20-30 ani cu predominanţă feminină şi 70-80 ani cu predominanţă masculină.[3]

Până la 90% dintre pacienţii diagnosticaţi cu miastenia gravis au autoanticorpi anti receptor acetilcolină (AChR) în ser; aceşti anticorpi determină un blocaj major al joncţiunii neuromusculare.[4] Există şi pacienţi care prezintă anticorpi anti receptor tirozin kinazei musculare specifice (MuSK)[5] şi o mică proporţie de pacienţi cu niciunul dintre aceşti anticorpi (seronegativi).[6] Majoritatea pacienţilor sunt, de asemenea, diagnosticaţi cu patologie timică, inclusiv hiperplazie şi timom.[1]

Aspectele clinice ale miasteniei gravis sunt clasificate într-o formă oculară, caracterizată printr-o slăbiciune limitată la muşchii extra-oculari şi pleoape, şi o formă generalizată, cu afectarea variabilă a muşchilor bulbari, respiratori şi ai membrelor.[7] Pentru majoritatea pacienţilor, debutul bolii se caracterizează prin simptome oculare; slăbiciune a muşchilor pleoapelor, care duce la ptoză; şi slăbiciune a muşchilor extra-oculari, ceea ce duce la diplopie.[8] Unii pacienţi pot dezvolta simptome bulbare, cum ar fi disfagie, disartrie şi masticaţie obositoare. În cazuri rare, slăbiciunea membrelor proximale este singura manifestare.[7] Când procesul patologic sever implică muşchii respiratori, slăbiciunea acestor muşchi poate duce la insuficienţă respiratorie şi criză miastenică. Acest lucru poate fi agravat de diferiţi factori, cum ar fi infecţii, intervenţii chirurgicale, medicamente sau cursul natural al bolii.[9]

Examenele tipice care conduc la diagnosticul de miastenia gravis sunt metodele de laborator (pentru găsirea autoanticorpilor specifici) şi studiile electrofiziologice (stimularea nervoasă repetitivă şi electromiografia unei singure fibre).[10]

Utilizarea inhibitorilor de acetilcolinesterază, cum ar fi piridostigmina, poate creşte cantitatea de acetilcolină disponibilă la joncţiunea neuromusculară. Glucocorticoizii şi produsele imunosupresoare reprezintă o opţiune de tratament cronic. Agenţii de imunomodulaţie precum schimbul de plasmă şi imunoglobulina intravenoasă sunt utilizaţi în anumite cazuri pentru efecte rapide şi pe termen scurt.[11] Insuficienţa musculară poate duce la insuficienţă respiratorie, aspiraţie, pneumonie, căderi şi mortalitate în aproximativ 3%-4% din toate cazurile.[12]

2. ISTORICUL CAZULUI

2.1 Prezentarea cazului

Descriem cazul unui bărbat de 61 de ani care s-a prezentat la secţia de Neurologie în aprilie 2018 pentru diplopie cu debut brusc (predominant pe partea stângă) care se agrava seara şi o disfonie uşoară. Pacientul avea antecedente de diverse patologii, precum hipertensiune arterială, tromboză venoasă profundă, ulcer gastric şi duodenal, bronşită cronică, alergie necontrolată cu prurit sever, hernii de disc şi hemoroizi. Timp de 14 ani, a mai suferit de prostatită recurentă şi infecţii urinare severe (cel puţin un episod pe an), cu febră mare până la 40°C. Ultimul episod (în 2016) a fost tratat cu antibiotice timp de 45 de zile, ducând la o perioadă de 2 ani fără febră.

În aprilie 2018, a prezentat simptome care au fost suspectate clinic ca fiind miastenia gravis oculară şi apoi au fost confirmate rapid prin teste paraclinice. Electromiografia a evidenţiat scădere miastenică; CT tiroidian cu substanţă de contrast nu a evidenţiat anomalii; iar anticorpii receptorilor de acetilcolină (AchR) au fost pozitivi, cu o valoare de 8,83 nmol/L (valoare normală <0,4 nmol/L). La acel moment, pacientul a primit tratament cu corticoizi, metilprednisolon (8 mg/zi, cu o creştere treptată) şi piridostigmină (30 mg X 3/ zi). Starea lui clinică s-a ameliorat.

Trei săptămâni mai târziu, a prezentat o criză de miastenie cu diplopie, ptoză bilaterală, disfagie, disfonie, disartrie şi insuficienţă respiratorie acută. La debut, rezultatele de laborator au evidenţiat hiponatremie 135 mmol/L (NV* 136-146 mmol/L), hipopotasemie 3.2 mmol/L (NV 3.5-5.1 mmol/L), hipocloremie 98 mmol/L (NV 101-109 mmol/L), leucocitoză 15.83×10^9 (NV 4-10×10^9) cu neutrofilie 12.3×10^9 (NV 1.5-6.6×10^9). Testele de laborator au evoluat odată cu înrăutăţirea echilibrului hidroelectrolitic (nivel de sodiu de 127 mmol/L), insuficienţă renală acută cu creatinina 1.34 mg/dL (NV 0.67-1.17 mg/dL) şi ureea 50 mg/dL (NV 17-43 mg/dL), coagulopatie INR 1.33 (NV 0.8-1.2) agravarea procesului inflamator, cu un nivel al proteinei C reactive de 19.22 mg/dL, o valoare de până la de 40 de ori mai mare decât cea normală mai mică de 0.5 mg/dL, şi fibrinogenul de 826.8 mg/dL (NV 200-400 mg/dL). Investigaţiile au scos la iveală o pneumonie severă. După un tratament la terapie intensivă care a inclus antibiotice (ceftriaxonă 2 g/zi), hidratare adecvată (750 ml/zi), terapie cu imunoglobulină intravenoasă (12 fiole a 50 ml soluţie de imunoglobulină umană timp de 5 zile), piridostigmină (60 mg x4/zi) şi azatioprină (50 mg/zi), pacientul a arătat ameliorări clinice şi bilogice. A fost externat cu diagnosticul de miastenia gravis stadiul IIA; încă prezenta ptoză, diplopie şi deficit uşor de deglutiţie.

*NV = valori normale.

2.2 Tratament homeopat

După o decompensare acută în aprilie 2018, pacientul a fost tratat cu remedii homeopate individualizate, complementar cu terapia convenţională. Tratamentul a fost ales după principiile homeopatiei clasice, aşa cum este prezentat în Tabelul 1. În acest caz prezentat, o doză de tratament homeopat constă din şapte granule de remediu administrate sublingual.

TABEL 1. Seria intervenţiilor homeopate

Data	Simptome	Terapie convenţională concomitentă	Prescripţie homeopată
08-08-2018	Pacientul a prezentat iniţial ptoză palpebrală bilaterală, mai ales pe partea stângă (d.2[a]), disfagie moderată (d.2) şi diplopie (d.2). El a declarat, de asemenea, anxietate privind sănătatea sa (d.2), frica mare de moarte (d.4), senzaţia de moarte iminentă (d.3) şi atacuri de panică (d.3). Mai mult, şi-a exprimat teama de locuri aglomerate (d.3), frica de tuneluri (d.2), aversiune la dulciuri (d.2), preferinţa pentru carne afumată (d.2), senzaţii de frig (d.2), poziţia în somn pe partea dreaptă (d.2), intoleranţă la nedreptate (d.2) şi simpatetic (d.2).	Piridostigmină 60 mg, 3 tb/zi Azatioprina 50 mg, 1 tb/zi	Aconitum napellus 30CH 1 doză/zi, 2 luni
07-11-2018	Simptomele anterioare de miastenia gravis au persistat, cu aceeaşi intensitate (ptoză palpebrală, disfagie, diplopie). Pacientul avea o stare generală îmbunătăţită, mai energic. Teama de moarte şi atacurile de panică au dispărut. La intensităţi similare, unele dintre simptome au persistat: anxietate privind sănătatea, dorinţa de carne afumată, aversiunea la dulce, senzaţia de frig, doarme pe partea dreaptă, simpatetic şi intoleranţă la nedreptate (d.3). Recent, a început să aibă salivaţie excesivă (d.2) şi inflamaţie a gurii (d.2).	Neschimbat	Causticum 30CH, 1 doză/zi, 3 luni, apoi 32CH timp de 3 luni, urmată de 34CH pentru următoarele 3 luni
07-11-2019	Aspectele clinice iniţiale ale miasteniei gravis au fost absente, fără ptoză palpebrală, disfagie sau diplopie. A prezentat febră cu debut brusc (40°C), durere arzătoare la urinare (d.3), agravare după urinare (d.4) şi urinare frecventă (d.3). De asemenea, a prezentat transpiraţie nocturnă (d.3), o creştere a anxietăţii după transpiraţie (d.2), o senzaţie de frig intens (d.3) şi s-a simţit mai rău în timpul nopţii (d.3). Pacientul nu a primit antibiotice în faza de infecţie.	Neschimbat	Mercurius corrosivus 30CH de 2 ori/zi, 1 săptămână, apoi 1 doză/ zi, 1 lună
19-02-2020	Pacientul a avut un nivel ridicat de stare de bine, fără semne clinice de miastenia gravis. După tratamentul cu Causticum, au reapărut din trecut, hemoroizii. În plus, a reapărut o alergie la faţă care	Piridostigmină 60 mg, 3 tb/zi Începe să reducă doza de	Arsenicum album 30CH 1 doză/zi, 3 săptămâni

	a fost tratată în urmă cu câţiva ani foarte agresiv cu medicamente, cu prurit intens. Avea o frică persistentă de suferinţă (d.3), anxietate privind sănătatea (d.3). În plus, a devenit extrem de îngrijit (d.3), cu o ordine precisă a gândurilor şi a devenit critic faţă de ceilalţi (d.2). Senzaţia de frig a rămas persistentă. Avea dorinţă de mâncare grasă şi bea apă cu înghiţituri mici (d.3). Cu toate acestea, a început să mănânce mai frecvent dulciuri.	azatioprină 50 mg la ¼ tb/zi	
15-03-2020	Simptomele de miastenia gravis erau încă absente; nu a existat niciun semn clinic al bolii. Au dispărut şi alergia feţei şi hemoroizii. Pacientul nu a prezentat nicio teamă privind sănătatea, aşa cum a avut-o la ultima vizită.	Piridostigmină 60 mg, 2 tb/zi, cu scăderea treptată a dozei	Nu este prescris niciun remediu

- [a] d, grad, o măsurare a intensităţii simptomului.

2.3 Rezultat

În combinaţie cu medicaţia convenţională, pacientul a fost tratat cu o serie de remedii homeopate individualizate, alese în funcţie de simptomele prezentate la fiecare followup.

După ultima spitalizare, când a fost tratat cu piridostigmină şi azatioprină, pacientul s-a menţinut într-o stare clinică constantă, dar a prezentat simptome persistente de miastenia gravis, inclusiv ptoză palpebrală, disfagie, diplopie şi anticorpi AchR la o valoare de 8,83 nmol/L (interval normal/l <0). La acea vreme, după primul consult homeopat, i s-a prescris *Aconitum napellus*.

În 3 luni, pacientul a căpătat mai multă energie şi forţă, fără a mai avea atacuri de panică sau frică de moarte, deşi disfagia, diplopia şi ptoza persistau în continuare cu aceeaşi intensitate. A început tratamentul cu *Causticum*.

După 1 an, la următoarea vizită, a dezvoltat o infecţie urinară acută şi prostatită, cu simptome pronunţate şi febră. Valoarea antigenului specific de prostată (PSA) a fost de 49,8 ng/mL, ceea ce este de peste 12 ori mai mare decât valoarea normală de 4,1 ng/ml, asociată cu leucocitoză, cu neutrofilie şi limfocitoză. Simptomele iniţiale ale miasteniei gravis au fost complet absente în acel moment. Pacientul nu a fost de acord să primească tratament cu antibiotice în acel moment. A început tratamentul cu *Mercurius corrosivus*, iar în decurs de 1 săptămână, sindromul inflamator a dispărut. A avut o scădere progresivă a valorii PSA (o modificare de până la 6 ng/mL în decurs de o lună). Episodul acut de infecţie a fost absent.

Al patrulea followup, după 3 luni, nu a evidenţiat niciun semn de inflamaţie, iar semnele de miastenia gravis erau încă absente; prin urmare, am început să scădem doza de azatioprină la 12,5 mg/zi. O alergie tratată anterior a reapărut împreună cu hemoroizii. I s-a prescris *Arsenicum album*.

În decurs de 1 lună au dispărut şi alergia şi hemoroizii, pacientul a declarat că se află într-o stare de bine şi nu au mai fost prescrise remedii. Nu prezenta semne clinice de miastenia gravis la examenul neurologic şi nici simptome; doar anticorpii AchR rămaşi au fluctuat în timp, de la 8,83 nmol/L la început la 5,11 nmol/L după 1 an. S-a oprit administrarea de azatioprină şi a început să

scadă progresiv doza de piridostigmină, până când a încetat complet utilizarea medicamentelor convenţionale. Conform cu starea sa clinică bună, în prezent nu ia niciun tratament homeopat.

3. DISCUŢIE

Homeopatia este o abordare terapeutică a medicinii care utilizează substanţe selectate din natură, precum minerale, substanţe chimice şi plante, care sunt diluate şi potenţate.[13] Scopul acesteia este restabilirea ordinii interne prin stimularea mecanismelor de apărare ale pacientului.[14]

Abordările homeopate se bazează pe teoriei Nivelurilor de sănătate, ceea ce presupune că fiecare persoană are o energie specifică necesară pentru toate funcţiile vitale şi menţinerea sănătăţii, iar această energie este influenţată de genetică, mediu, gânduri şi tratamente. Persoanele cu un nivel scăzut de sănătate sunt mai greu de tratat sau sunt mai puţin susceptibile de a prezenta o îmbunătăţire sistematică până când sunt tratate cu remedii succesive corecte o perioadă lungă de timp; cei cu un nivel mai ridicat de sănătate se pot vindeca complet într-un mod mai rapid şi mai uşor.[15]

Complexul energetic al organismului este capacitatea acestuia de a reacţiona la stimuli generali, iar simptomele produse de mecanismul de apărare pot părea că protejează organele interne vitale. Legea vindecării lui Hahnemann spune că simptomele remediului şi cele produse de mecanismul de apărare al unui pacient în stare de boală sunt similare.[14]

Un tratament homeopat foloseşte o substanţă sursă şi trece printr-un proces de diluare (potenţare) în care substanţa este încă activă din punct de vedere biologic prin păstrarea proprietăţilor materialului iniţial.[16] Potenţele mari se obţin prin factori de diluţie mai mari decât numărul lui Avogadro ($<10^{23}$). Deşi se credea că aceste diluţii nu ar putea conţine ingrediente active, studii recente au dovedit contrariul prin detectarea prezenţei substanţelor sub formă de nanoparticule ale materialului iniţial prin microscopie electronică cu transmisie şi difracţie electronică.[17] În homeopatie, o soluţie mai diluată este considerată a avea o potenţă mai înaltă.[15] În consecinţă alegerea potenţei este legată şi de nivelul de sănătate: un nivel de sănătate mai scăzut sau o stare de pericol iminent implică o potenţă joasă, cum ar fi 30 CH.[14]

Pacientul nostru a fost situat pe un nivel jos de sănătate, Grupul C nivelul 7. Acest nivel conţine toate bolile cronice degenerative, în care sistemul imunitar perturbat nu este capabil să reacţioneze corespunzător, cu febră mare, la agenţii străini. Dacă supresăm afecţiunile acute repetate, patologia ereditară de bază este activată şi duce la o boală cronică gravă.[14] Pacientul nostru avea un istoric medical complet, inclusiv infecţii urinare cu febră mare care a fost supresată o perioadă de timp cu medicaţie agresivă. În astfel de perioade, organismul se află doar într-o stare aparentă de vindecare, dar este un prodrom pentru bolile cronice mai grave — în cazul lui, miastenia gravis. Pacienţii cu un nivel energetic scăzut nu au un tipar clinic clasic şi pot fi trataţi doar cu o serie de remedii bine alese; de aceea, am început cu cel mai comun remediu, adică *Aconitum napellus*, din cauza fricii mari de moarte.

Procesul de vindecare prin tratament homeopat poate fi observat prin inversarea tiparului cronologic în care au apărut simptomele. Procesul curativ are o direcţie de la centru la periferie, ceea ce înseamnă că simptomele trebuie să treacă de la organele vitale la organele mai puţin importante şi de la o stare mentală la una fizică.[18] După primul remediu, pacientul nostru a început să se simtă mai bine. Al doilea remediu, *Causticum*, a fost urmat de reapariţia unei infecţii urinare

severe şi a prostatitei, cu febră mare, ceea ce indică reactivarea mecanismelor normale de apărare. Un eveniment acut în timpul tratamentului homeopat trebuie evaluat cu atenţie, şi este un moment dificil pentru terapeut deoarece acesta trebuie să facă o alegere în ceea ce priveşte terapia: dacă să continue cu acelaşi remediu, să aştepte şi să monitorizeze atent cazul sau să găsească un alt remediu adecvat. Un atac de febră acută este semnul că sistemul imunitar permite organismului să reacţioneze corect la agenţii infecţioşi.[15] În cazul pacientului nostru, unele simptome din trecut au reapărut în ordine inversă, în primul rând infecţia urinară şi prostatita. În general, un pacient care şi-a supresat anterior boala febrilă acută cu medicaţie alopată va dezvolta o reactivare a mecanismului său de apărare prin febră, dacă se află sub tratamentul homeopat corect. În cazul pacientului nostru, atacul acut a reapărut abia după un an de numeroase remedii homeopate, ceea ce este foarte sugestiv pentru nivelul scăzut de sănătate. Dacă mecanismele de apărare sunt compromise, faza acută va avea loc mai târziu.[15] Simptomele iniţiale de miastenia gravis au început să dispară. În cazul nostru, modelul clinic a fost sugestiv pentru *Mercurius corrosivus*, iar după tratament, inflamaţia a dispărut, fără alt medicament alopat. Alte foste patologii minore care fuseseră supresate temporar au reapărut, ceea ce înseamnă că organismul se afla pe direcţia către o forţă vitală mai bună.

La ultima vizită medicală, pacientul nostru nu a avut niciun semn de miastenia gravis, cu excepţia prezenţei anticorpilor AchR. S-a prezentat cu o stare clinică excelentă şi sănătate mentală bună.

Miastenia gravis este o tulburare comună a transmiterii neuromusculare. Deşi majoritatea pacienţilor răspund la medicina convenţională, unele cazuri sunt refractare la medicaţie şi, prin urmare, opţiunile de tratament rămân limitate.[19] Pacientul nostru a fost tratat homeopat în paralel cu tratamentul alopat şi a avut un rezultat bun; a prezentat îmbunătăţiri semnificative, ducând la scăderea progresivă a dozelor de tratament convenţional şi la o stare bună de sănătate..

4. CONCLUZII

Prezentăm cazul unui bărbat de 61 de ani diagnosticat cu miastenia gravis formă severă, tratat iniţial doar cu terapie convenţională. După o serie de remedii homeopate individualizate, a prezentat un rezultat clinic bun, fără semne clinice ale bolii. Acesta este unul dintre primele cazuri de miastenia gravis tratat cu homeopatie prezentat în literatura de specialitate. Homeopatia este o abordare complementară utilă care trebuie luată în considerare în rândul pacienţilor cu miastenia gravis.

MULŢUMIRI

Mulţumim profesorului Vithoulkas pentru supravegherea acestui caz şi pentru îndrumarea sa academică.

CONFLICT DE INTERESE

Autorii declară că nu există conflicte de interese.

CONTRIBUŢIA AUTORULUI

VV: a servit ca autor principal, a colectat şi analizat datele şi a scris articolul. NC, RI şi VC: au colectat datele şi au contribuit la procesul de scriere. VG: a oferit îndrumări şi a supravegheat manuscrisul.

APROBAREA ETICĂ

S-au aplicat principiile etice în acest caz.

Bibliografie

1. Gilhus NE. Myasthenia gravis. *N Engl J Med*. 2016; 375: 2570-2581.
2. Carr AS, Cardwell CR, McCarron PO, McConville J. A systematic review of population based epidemiological studies in Myasthenia Gravis. *BMC Neurol*. 2010; 10: 46.
3. 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.
4. Conti-Fine BM, Milani M, Kaminski HJ. Myasthenia gravis: past, present, and future. *J Clin Invest*. 2006; 116: 2843-2854.
5. McConville J, Farrugia ME, Beeson D, et al. Detection and characterization of MuSK antibodies in seronegative myasthenia gravis. *Ann Neurol*. 2004; 55: 580-584.
6. Chan KH, Lachance DH, Harper CM, Lennon VA. Frequency of seronegativity in adult-acquired generalized myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2007; 36: 651-658.
7. Hehir MK, Silvestri NJ. Generalized Myasthenia Gravis: classification, clinical presentation, natural history, and epidemiology. *Neurol Clin*. 2018; 36(2): 253-260.
8. Smith SV, Lee AG. Update on ocular myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2017; 35(1): 115-123.
9. 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.
10. Juel VC. Repetitive nerve stimulation testing in myasthenic crisis. *Muscle Nerve*. 2019; 59: 528-530.
11. Farmakidis C, Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Treatment of myasthenia gravis. *Neurol Clin*. 2018; 36: 311-337.
12. Jayam Trouth A, Dabi A, Solieman N, Kurukumbi M, Kalyanam J. Myasthenia gravis: a review. *Autoimmune Dis*. 2012; 2012: 1-10.
13. Vithoulkas G. The science of homeopathy. Athens, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2012.
14. Vithoulkas G, Van Woensel E. Levels of health. The second volume of “the science of homeopathy”. International academy of classical. *Homeopathy*. 2010; 2: 27-66.
15. Vithoulkas G. Levels of Health. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
16. Tournier A, Roberts R. Chemical dyes can detect presence of homeopathic high dilutions. *HRI Research Article*. 2015; 30: 1-2.
17. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 2010; 99: 231-242.

18. Vithoulkas 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.

19. Silvestri NJ, Wolfe GI. Treatment-refractory myasthenia gravis. *Journal Clin Neuromuscul Dis*. 2014; 15(4): 167-178.