

## **Wielochorobowość po menopauzie chirurgicznej leczone zindywidualizowaną homeopatią klasyczną: opis przypadku**

**Seema Mahesh**<https://orcid.org/0000-0002-4765-5595><sup>1,2</sup>, **Tamara Denisova**<sup>3,4</sup>, **Liudmila Gerasimova**<sup>5</sup>, **Nadezhda Pakhmutova**<sup>6</sup>, **Mahesh Mallappa**<sup>2</sup> i **George Vithoulkas**<sup>7</sup>

**Streszczenie:** W wielu badaniach wykazano, że klasyczna homeopatia jest korzystna w zespole klimakterycznym, ale efekt kliniczny pozostaje niejasny. Aby sprawdzić, czy zindywidualizowana homeopatia klasyczna odgrywa rolę w leczeniu dolegliwości po menopauzie chirurgicznej w prawdziwym życiu, przedstawiamy przypadek 54-letniej rosyjskiej kobiety leczonej zindywidualizowaną homeopatią klasyczną z powodu stanów wielochorobowych po menopauzie chirurgicznej, u której nastąpiły zmiany po leczeniu homeopatycznym. Oceniliśmy zmiany w objawach klimakterycznych, chorobach współistniejących i ogólne samopoczucie pacjenta. Kobieta miała ciężki zespół klimakteryczny, zapalenie narządów miednicy mniejszej, dyslipidemię, otyłość, stłuszczenie wątroby, lipomatozę trzustki, chorobę pęcherzyka żółciowego i łagodną subkliniczną niedoczynność tarczycy, co było tylko niektórymi z jej schorzeń. Była leczona zindywidualizowaną klasyczną homeopatią i obserwowana przez 31 miesięcy. Została uwolniona od objawów naczynioruchowych i zaburzeń psychicznych zespołu klimakterycznego, jej masa ciała zmniejszyła się, badanie ultrasonograficzne wykazało brak lipomatozy / choroby pęcherzyka żółciowego / stłuszczenia wątroby. Badania krwi wykazały obniżenie hormonu tyreotropowego i równowagę stanu lipidowego. Zindywidualizowana homeopatia klasyczna może odgrywać rolę w zespole klimakterycznym i chorobach współistniejących po menopauzie chirurgicznej. Skuteczność terapii homeopatycznej w problemach klimakterycznych wymaga dalszych badań naukowych.

**Słowa kluczowe:** Menopauza chirurgiczna, klimakterium, choroby współistniejące, homeopatia, zindywidualizowane leczenie homeopatyczne, objawy naczynioruchowe, uderzenia gorąca, otyłość, lipomatoza, dyslipidemia, subkliniczna niedoczynność tarczycy

<sup>1</sup>Faculty of Health and Medical Sciences, School of Medicine, Taylor's University, Subang Jaya, Malezja

<sup>2</sup>Centre for Classical Homeopathy, Bangladesz, Karnataka, Indie

<sup>3</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, "The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov" Cheboksary, Rosja

<sup>4</sup>State Autonomous Institution of Additional Professional Education “Postgraduate Doctors’ Training Institute”, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Rosja

<sup>5</sup>Moscow State Budgetary Healthcare Institution City Clinical Hospital named after V.V. Vinogradov of Moscow City Health Department, Moscow, Rosja

<sup>6</sup>Centre of Homeopathic Medicine “Zdorovie”, Cheboksary, Rosja

<sup>7</sup>Postgraduate Doctors’ Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Rosja

#### **Autorzy:**

Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, Bangalore 560040, Karnataka, India. Email: [research@vithoukas.com](mailto:research@vithoukas.com)

## **Wprowadzenie**

Zespół klimakteryczny jest wyzwaniem dla zdrowia publicznego ze względu na jego zdolność do zakłócania życia codziennego. Objawy psychiczne i naczynioruchowe, powodujące bezsenność, mają negatywny wpływ na zdrowie. <sup>1</sup> Menopauza wiąże się z przyspieszonym starzeniem się, a wczesna menopauza, ze zwiększoną śmiertelnością i ryzykiem chorób. <sup>2,3</sup> Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) znana jest z możliwości redukcji tego ryzyka, jednak wiele osób ma do niej zastrzeżenia ze względu na związane z jej stosowaniem ryzyko raka piersi. <sup>4</sup> Wielu badaczy jest zdania, że objawy menopauzy należy rozpatrywać wraz z towarzyszącymi jej chorobami współistniejącymi, a w celu uzyskania maksymalnych efektów, musi być podjęte leczenie zindywidualizowane. <sup>5</sup> Dotyczy to zwłaszcza przypadków menopauzy chirurgicznej, ponieważ nasilenie objawów i związane z nią ryzyko zachorowalności i śmiertelności są większe w przypadku menopauzy chirurgicznej w porównaniu z naturalną. <sup>3</sup> Istnieje również potrzeba zrozumienia mechanizmów neurofizjologicznych leżących u podstaw zespołu klimakterycznego, ponieważ wiele szlaków neuroendokrynych wydaje się zaangażowanych w ten proces, a traktowanie go jedynie jako przejściowe zaburzenie, które wymaga chwilowych rozwiązań, może być szkodliwą postawą. <sup>6</sup> Zespół klimakteryczny może wiązać się z głębszymi zaburzeniami neurologicznymi, co może mieć wpływ na powstanie przyszłych chorób. <sup>6</sup>

W takim scenariuszu, jako rozwiązanie, zostały zaproponowane terapie alternatywne. <sup>4</sup> W niektórych badaniach wykazano, że homeopatia przynosi korzyści we wszystkich objawach zespołu klimakterycznego, ale jednocześnie efekty kliniczne są nadal niejasne. Wada, jak się wydaje, tkwi w projektowaniu tych badań. Homeopatia nie wpasowuje się dobrze w RCT i potrzebne jest zastosowanie bardziej odpowiednich projektów badawczych w celu przetestowania jej skuteczności. <sup>4</sup> Wcześniej, przed tym badaniem, pojawiły się już opisy przypadków korzystnego wpływu homeopatii w otyłości i zaburzeniach w obrębie macicy. <sup>7</sup> Ten przypadek zespołu klimakterycznego opisywany jest w celu nakreślenia zawiłości związanych z konsultacją homeopatyczną, leczeniem i jego efektem. Celem jest sprawdzenie, czy zindywidualizowana homeopatia klasyczna odgrywa rolę w leczeniu dolegliwości po menopauzie chirurgicznej w rzeczywistym przypadku i wyjaśnić światu medycznemu związane z tym koncepcje i przyjęte metody. Leczenie oceniano pod kątem zmian w objawach klimakterycznych, chorobach współistniejących i ogólnym samopoczuciu pacjenta.

## Opis Przypadku

### *Prezentacja przypadku*

W czerwcu 2016 r. 54-letnia Rosjanka, podczas konsultacji ginekologicznej, skarżyła się na częste uderzenia gorąca, od 30 do 35 razy w ciągu 24 godzin, zaburzenia snu z powodu potu (budzenie się 3-5 razy w nocy, aby zmienić mokrą bieliznę nocną) i uderzenia gorąca zaczynające się od czerwonych plam na szyi i klatce piersiowej, wraz z silnym bólem głowy, kołataniem serca i zmienionym stanem emocjonalnym (tj. stała się drażliwa i kłótniwa).

Podawała historię 8 spontanicznych aborcji w przeszłości i całkowitej histerektomii w wieku 46 lat z powodu mięśniaka macicy.

### *Historia medyczna*

W wieku 46 lat (2008) pacjentka przeszła histerektomię z obustronnym wycięciem jajników i jajowodów (salpingo-ooforektomię) z powodu mięśniaka macicy wielkości 12-13 tygodnia ciąży z częstym krwawieniem z macicy i endometriozą jajników - stopnia 3 do 4 (ICD 10-N 80.1).<sup>8</sup> Po zabiegu chirurgicznym zalecono zastępczą terapię hormonalną (żel estradiolowy) w celu przeciwdziałania deprivacji estrogenów. W ciągu 8 lat od operacji pacjentka przybrała na wadze 12 kg (przed operacją ważyła 65 kg, obecnie 77 kg). Według USG narządów jamy brzusznej z 2015 roku, doszło do lipomatozy wątrobowej i trzustkowej. Lekarz pacjentki zalecił przerwanie zastępczej terapii hormonalnej, uznając ją za przyczynę owych nowych odkryć. W rezultacie, rozpoczął się ciężki zespół klimakteryczny.

W przeszłości, pacjentka miała również wielokrotnie infekcje dróg rodnych, w tym rzeżączkę, na którą za każdym razem leczona była antybiotykami.

### *Badanie kliniczne*

Zewnętrzne narządy płciowe prawidłowo zbudowane z żeńskim wzorem rozmieszczenia włosów.

Badanie wziernikiem: błony śluzowe różowe, szyjka macicy cylindryczna, kikut macicy wyczuwalny palpacyjnie, tkliwy przy przemieszczaniu, uwidocznione zrosty miednicy, skrócenie dna miednicy. Wydzielina śluzowata, skąpa.

Aktualna waga: 77 kg

### *Badania laboratoryjne*

Badania krwi pacjentki dały następujące wyniki (te poza normą zostały wytłuszczone):

Stężenie cukru we krwi: 5,3 mmol/l (N: 4,1-5,9 mmol/l)

Profil lipidowy

**Cholesterol całkowity: 8,32 mmol/l** (N: 3,10-5,16 mmol/l)

Lipidy o wysokiej gęstości (HDL): 1,19 mmol/l (N: 1,0 -2,07 mmol/l)

**Lipidy o niskiej gęstości (LDL): 5,12 mmol/l** (N: 1,71 -3,40 mmol/l)

**Lipidy o bardzo niskiej gęstości (VLDL): 1,87 mmol/l** (N: 0,26 -1,04 mmol/l)

**Trójglicerydy: 2,04 mmol/l** (N: 0,45-1,60 mmol/l)

**Wskaźnik aterogenności: 5.9** (N: 1.5-3)

TSH: 5,7  $\mu$ IU/ml (N: 0,4-4  $\mu$ IU/ml)

Badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej i miednicy dało następujący wynik:

Uwidoczniono niedrożność wątroby z cechami stłuszczenia, rozdęcie wspólnego przewodu żółciowego, pogrubienie ścian pęcherzyka żółciowego, objawy hipotonii pęcherzyka żółciowego, umiarkowaną lipomatozę trzustki.

Kikut macicy widoczny, oznaki tworzenia się zrostów w miednicy mniejszej.

### *Diagnoza*

Zespół klimakteryczny (ICD10: N 95), postać ciężka; subkliniczna niedoczynność tarczycy (ICD10: E 02); przewlekła choroba zapalna miednicy mniejszej (ICD10: N73.9); zrosty otrzewnej miednicy mniejszej u kobiet - po infekcyjne (ICD10: N73.6); i hiperlipidemia (ICD10 E78.5).<sup>8</sup>

### *Homeopatyczna prognoza i leczenie*

Pacjentka skonsultowała się z homeopatą w dniu 15.06.2016 r. w związku z ciężkim zespołem klimakterycznym. Wywiad homeopatyczny: Uderzenia gorąca i zmiana nastroju, jak opisane powyżej, wraz z silnymi bólami głowy, wierzchołka, które zmniejszały się podczas ćwiczeń fizycznych, rozciągania i ćwiczeń oddechowych. Pacjentce było bardzo zimno, a jej dłonie były zimne w dotyku. Pacjentka miała ciągłe upławy (śluz żółtawy, grudkowaty, czasami o odpychającej woni). Jej libido spadło. Rozwinęły się brązowe przebarwienia na grzbiecie nosa. Była niestabilna emocjonalnie: łatwo się irytowała, miała ostry język, była dominująca i kłóciła się z innymi domownikami (uderzyła nawet męża).

Swój stan przypisała zaprzestaniu leczenia hormonalnego, a pogorszenie stanu zdrowia wiązała z pochodzeniem rodzinnym (matka miała mięśniaka), wielokrotne poronienia (8 razy), z wieloma infekcjami dróg rodnych i ciągłym stresem, szczególnie związanym z ryzykiem utraty pieniędzy i problemami prawnymi w jej biznesie.

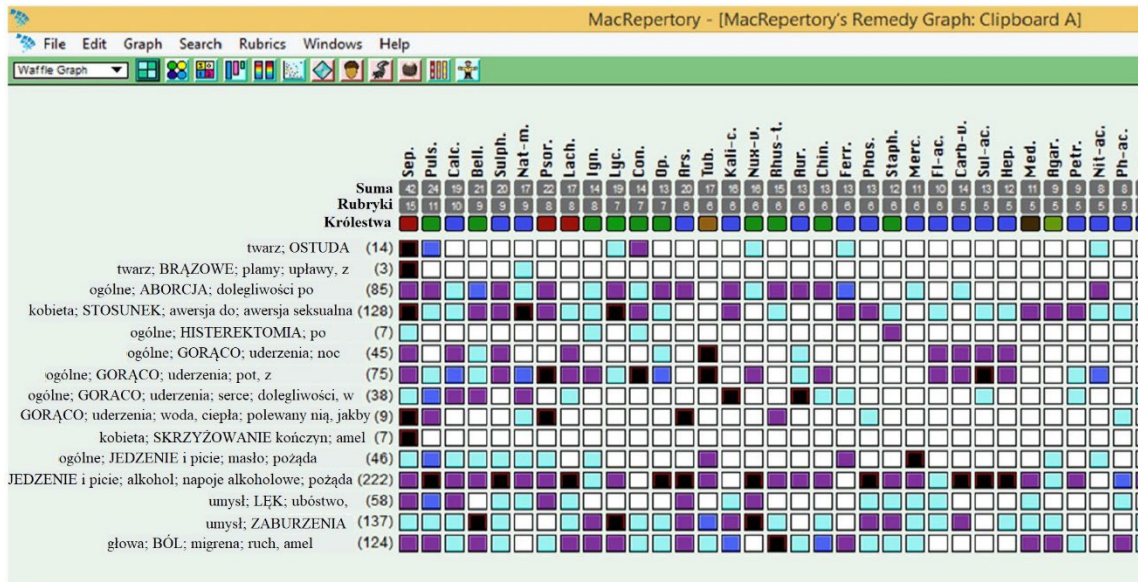
### *Wskazania do wyboru leku*

Podczas repertoryzacji homeopatycznej, gdy pacjent jest badany pod kątem aktualnie szybko postępującej patologii, podejmuje się wysiłek, aby zrozumieć to, co go (pacjenta) wyróżnia. W tym przypadku, na przykład, kobieta miała specyficzną kombinację tendencji do wielokrotnych aborcji i rozwoju dużego mięśniaka. Na poziomie psychicznym / emocjonalnym rozwinęła skrajną drażliwość z cechą skonfliktowania z mężem i bliskimi, a nie z ludźmi z zewnątrz. Objawy te łagodził wysiłek fizyczny; Miała ciągłe upławy, a jej libido spadło.

Może się to wydawać trywialnym szczegółem lub częstym zjawiskiem na pierwszy rzut oka. Należy jednak tutaj zauważyć, że **zmiana** psychologicznego usposobienia, która nastąpiła wraz z rozwojem patologii, jest niezwykła i powinna być brana pod uwagę do leczenia. Najnowsze badania pokazują, że objawy psychologiczne są częścią zespołu klimakterycznego i mają duży wpływ na produktywność i jakość życia.<sup>1</sup> Dzisiejsze badania z zakresu zachowań chorobowych wykazują, że są one korzystne dla organizmu podczas infekcji.<sup>[9]</sup> W homeopatii jednak rozumie się, że takie zachowanie nie jest uogólnione, a wysoce indywidualne i nie

ogranicza się tylko do infekcji. Te zindywidualizowane zmiany wskazują na preparaty homeopatyczne, które wykazują podobne stany psychiczne.

W tym przypadku obojętność wobec bliskich i irytacja na męża wskazywały lek homeopatyczny *Sepia succus*<sup>10</sup>, któremu sprzyjały również zmiany w kondycji fizycznej pacjentki ([Ryc 1](#)).



Ryc 1. Repertoryzacja podczas pierwszej konsultacji w programie MacRepertory.

### *Wstępna ordynacja*

**Sepia succus 15CH:** 2 kulki co drugi dzień przyjmowane podjęzykowo przez 2 miesiące.

Kontrola: Obserwację przedstawiono w [Tabeli 1](#).

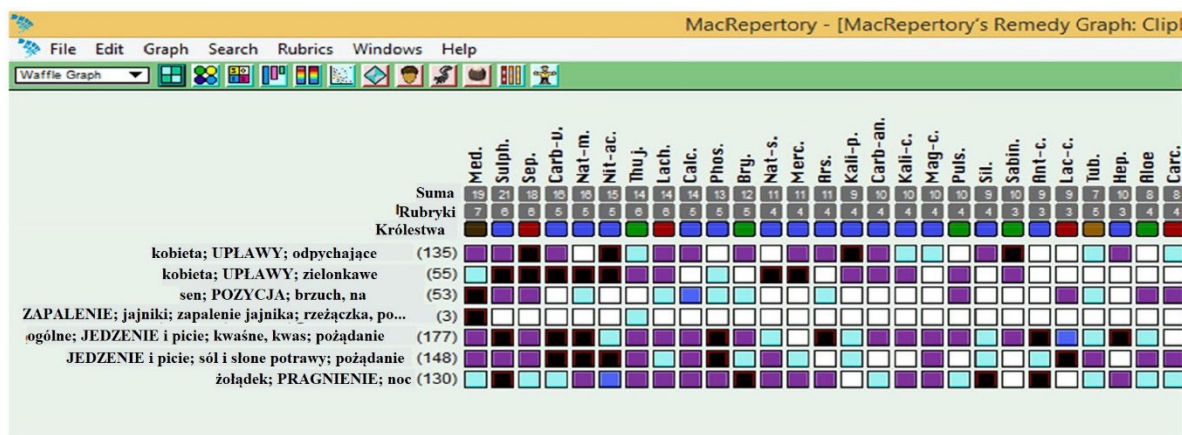
Tabela 1 Historia kontroli

DATE	WEIGHT (KG)	FOLLOW-UP / WIZYTA KONTROLNA	PRESCRIPTION / ZALECENIA	RATIONALE FOR PRESCRIPTION / UWAGI
24/08/2016	NA	Pierwsza konsultacja homeopatyczna. Wszystkie objawy klimakteryczne ustąpiły całkowicie; rozwinęły się zwiększone upławy po tyg od rozpoczęcia leczenia. Pacjentka przyjęła antybiotyki. Ogólnie czuje się bardzo dobrze.	Sepia succus 12CH –brana co 3 dzień przez 2 m-ce	Pacjentka czuła się lepiej, ale pojawiła się infekcja bakteryjna, na którą przyjęła antybiotyki, co indukowało większe zapotrzebowanie na stymulację lekami.
Początek listopada 2016	NA	Konsultacja ginekologiczna - Zaostrożenie choroby zapalnej miednicy mniejszej  Badanie kliniczne- Zewnętrzne narządy płciowe są uformowane prawidłowo, z żeńskim rozmieszczeniem włosów. Badanie wziernikowe: szyjka macicy cylindryczna, sklepienia skrócone, obfita wydzielina ropna. Podczas badania palpacyjnego kikut macicy i okolicę przydatków macicy są bezbolesne, ale powiększone. Podczas badania palpacyjnego kręgosłupa i sklepień krzyżowych pacjentka odczuwa silny ból	Terapia antybakteryjna i przeciwzapalna  Azithromycin 0.5 mg 1 x dnia przez 5 dni  Diclofenac 200 mg w czopkach	
16/11/2016	75	Konsultacja homeopatyczna-. Brak objawów klimakterium: ból głowy zmniejszył się; w czasie nawrotu zapalenia pochwy miała gorączkę 37,5°C. Brała antybiotyki i leki przeciwzapalne  Pacjentka zgłasza, że jej relacje z mężem są lepsze i nie kłóci się już tak bardzo	Sepia succus 30CH raz na 10 dni	Ponownie, nawrót infekcji i użycie antybiotyków spowodowało większe zapotrzebowanie na stymulację lekami. Dlatego, potencjał została podniesiona i powtórzona. Jest to bardzo dobry postęp w leczeniu, gdyż jest już w stanie wyprodukować gorączkę.
15/02/2017	73.5	Konsultacja homeopatyczna-. Status quo—żadnej dalszej poprawy nie zauważono	Sepia succus 200CH 1 dawka	Kiedy widzimy dobrą reakcję na lek, ale zmiany się zatrzymują, musimy najpierw podnieść potencję, zanim zmniejszy lek.
17/05/2017	71.5	Konsultacja homeopatyczna-.Brak bólów głowy i objawów klimakterium; U pacjentki rozwinęło się zapalenie pochwy 2 tyg. po ostatniej ordynacji leku, z gorączką 38,5°C, ale nie przyjmowała żadnych leków na ten stan i samo ustąpiło. Pacjentka w tym momencie ujawniła, że jej mąż dwukrotnie chorował na rzeżączkę w przeszłości  Teraz przejawiała symptomy medorrhinum (Rys 2 Repertoryzacja 17/05/2017)	Medorrhinum 200 CH 1 dawka	Tutaj widzimy, że sytuacja psychiczna/emojonalna pacjentki poprawiła się, ale jej infekcje pochwy wciąż nawracają, co wskazuje na warstwę infekcji, która nie została usunięta. Historia ujawniła rzeżączkę, a objawy również wyraźnie wskazywały lek medorrhinum
2/2/2018	69	Konsultacja ginekologiczna-.  Badanie kliniczne-. Zewnętrzne narządy płciowe są uformowane prawidłowo, z żeńskim rozmieszczeniem włosów. Badanie wziernikowe: szyjka macicy jest cylindryczna, sklepienia są skrócone, skąpe wydzieliny śluzowe. Podczas badania palpacyjnego kikut macicy i okolicę przydatków macicy są bezbolesne, nieco powiększone, zaznaczone zrosty miednicy. Podczas badania palpacyjnego kręgosłupa i sklepień krzyżowych pacjentka nie odczuwa bólu USG jamy brzusznej i miednicy-. Uwidoczono kikut macicy, ślady procesu tworzenia zrostu w miednicy malej  Nie wykryto patologii  Wyniki laboratoryjne-. Poziom cukru we krwi—3.9mmol/l  Profil lipidowy Cholesterol całkowity/ 4.67mmol/l  HDL 1.34 mmol/l LDL3.21 mmol/l VLDL 0.79 mmol/l Trójglicerydy 1.13 mmol/l  Wskaźnik aterogenności -5.9  TSH—3.8µU/ml  Cytologia: żadnych śladów procesów patologicznych w komórkach  WBC - 2-4 w polu widzenia, brak drożdży, flora gram-ujemna w umiarkowanej ilości. Gonokoki i rzęśistki nieobecne.	Nic	
06/03/2019		Konsultacja homeopatyczna-. Pacjentka jest w trudnej sytuacji, ponieważ jej mąż ma raka, ale radzi sobie bardzo dobrze bez żadnych problemów. Czuje się bardzo spokojna w srodtku i dlatego, pomimo burzliwej sytuacji, jest w stanie utrzymać się w dobrym zdrowiu. Nie ma teraz żadnych dolegliwości ginekologicznych ani innych	Nic	Pacjentka jest stabilna i jest w stanie poradzić sobie ze swoją sytuacją. Nie ma potrzeby zakłócać tego stanu
24/08/2019	66	Konsultacja ginekologiczna:  Wyniki laboratoryjne-. Poziom cukru we krwi 3.9 mmol/l  Profil lipidowy Cholesterol całkowity 4.07mmol/l  HDL 1.81 mmol/l; LDL 2.94 mmol/l; VLDL 0.82 mmol/l Trójglicerydy 1.24 mmol/l Czynnik aterogeny 1.2  TSH—3.1 µU/ml  Cytologia: żadnych śladów procesów patologicznych w komórkach  WBC—3-4 w polu widzenia, nie wykryto komórek drożdży, flora Gram-ujemna umiarkowana. Gonokoków i rzęśistków nie znaleziono		
05/03/2020	63	Badanie ultrasonograficzne: W podsumowaniu USG lekarz pisze, że wszystko jest w normie. Homeopata zadzwonił do lekarza i zapisał o raporcie z 2016 roku, w którym występowała lipomatoza narządów wewnętrznych w konkluzji – Radiolog powiedział, że obecnie nie ma lipomatozy i są tylko pewne zmiany związane z wiekiem  Badania laboratoryjne TSH—1.43mU		

(Normalne wartości referencyjne: Cukier we krwi - 4,1-5,9 mmol / l; Profil lipidowy; Cholesterol całkowity - 3,10-5,16 mmol/l; Lipidy o wysokiej gęstości (HDL) - 1,0-2,07 mmol / l; Lipidy o niskiej gęstości (LDL)—N 1,71-3,40 mmol/l; Lipidy o bardzo niskiej gęstości (VLDL) - 0,26-1,04 mmol / l; Trójglicerydy - 0,45-1,60 mmol / l; współczynnik aterogeny - 1,5-3; Hormon tyreotropowy (TSH) - 0,4-4 µIU / ml).

### Wynik (po 44 miesiącach obserwacji)

Pacjentka straciła 14 kg, zmniejszyła się lipomatoza trzustki, pęcherzyka żółciowego i patologia wątroby, parametry lipidowe stały się zrównoważone, a łagodne podwyższenie TSH zmniejszyło się (Tabela 1 i Ryc. 3). Główną różnicą dla pacjentki był spadek ilości uderzeń gorąca i równowaga, którą odczuła psychicznie, co opisuje własnymi słowami poniżej (sekcja 9).



Ryc 2. Repertoryzacja dnia 17/05/2017.



Ryc 3. Trend parametrów lipidowych i hormonu tyreotropowego (TSH).

Trend parametrów lipidowych i TSH.

Cholesterol całkowity: Zmalał z 8.32 do 4.07 mmol/l (N: 3.10-5.16 mmol/l).

Lipidy o wysokiej gęstości (HDL): Wzrosły z 1.19 do 1.81 mmol/l (N: 1.0-2.07 mmol/l).

Lipidy o niskiej gęstości (LDL): Zmalały z 5.12 do 2.94 mmol/l (N: 1.71-3.40 mmol/l).

Lipidy o bardzo niskiej gęstości (VLDL): Zmalały z 1.87 do 0.82 mmol/l (N: 0.26-1.04 mmol/l).

Trójglicerydys: Zmalały z 2.04 do 1.24 mmol/l (N: 0.45-1.60 mmol/l).

Wskaźnik aterogenności: Zmalał z 5.9 do 1.2 (N: 1.5-3).

TSH: Zmalało z 5.7 do 1.43  $\mu$ IU/ml (N: 0.4–4  $\mu$ IU/ml).

## Działania niepożądane

Pacjentka nie doświadczyła żadnych działań niepożądanych w trakcie leczenia i obserwacji.

## Dyskusja

Objawy naczynioruchowe są pierwotnymi zaburzeniami menopauzy i występują u ponad 80% kobiet. Zwiększony skład ciała, histerektomia i wycięcie jajników są czynnikami ryzyka nasilenia tych objawów, jak zaobserwowano w tym przypadku. <sup>11</sup> Ponadto choroby współistniejące, które miała pacjentka, zwłaszcza zaburzenia czynności tarczycy, choć łagodne, były u niej istotne ze względu na współistnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Wskazuje to na potrzebę zajęcia się subklinicznym stanem niedoczynności tarczycy u pacjentki. <sup>12,13</sup> Fakt, że wszystkie jej problemy zostały wyolbrzymione na skutek hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), ostrzega nas, że mogą istnieć różnice w sposobie, w jaki ludzie reagują na HTZ. Podczas gdy transdermalna estrogenowa HTZ jest znana jako najbezpieczniejsza, zdarzały się przypadki, w których zwiększała ona poziom TSH. <sup>12</sup> Menopauza, zwłaszcza chirurgiczna, sama w sobie zwiększa ryzyko stłuszczenia wątroby i trzustki, a HTZ mogła wpłynąć na chorobę pęcherzyka żółciowego. <sup>14-16</sup> Wpływ menopauzy chirurgicznej i HTZ wydaje się być niekorzystny u tej pacjentki. Na takim tle pojawiła się sugestia, aby spróbować terapii homeopatycznej.

## *Homeopatia*

Człowiek jest złożonym systemem, działającym na wielu poziomach jednocześnie. System obronny na poziomie fizycznym i psychicznym człowieka jest równie złożony, ale ma prosty cel, zachowania życia w najlepszym możliwym stopniu. W tym przedsięwzięciu system obronny próbuje odpędzić szkodliwe wpływy na swój własny sposób. Jest to podstawowe zrozumienie homeopatii, metody, na której oparto leczenie. <sup>17,18</sup> Najnowsze badania pokazują, że chociaż ognisko zapalne może obejmować konkretny narząd, tak w przewlekłych chorobach zapalnych istnieje ogólnoustrojowe zapalenie, co wskazuje na potrzebę podejścia systemowego. <sup>19,20</sup> Co więcej, rozumienie homeopatyczne jest również takie, że wysiłek systemu obronnego w przezwyciężaniu takich stanów chorobowych jest wysoce indywidualny i składa się z osobliwych cech, występujących podczas stanu chorobowego w usposobieniu tej danej osoby i modalności jej objawów. <sup>21</sup> Oznacza to, że chociaż diagnostyczne, patognomoniczne objawy są niezbędne homeopatom do rozpoznania przypadku i zrozumienia rokowania, nie jest to wystarczające do repertoryzacji. Każdy objaw jest analizowany pod kątem jego pochodzenia, charakteru i modalności, a dzięki nim powstaje obraz choroby u tej konkretnej osoby. Ten indywidualny obraz (oprócz patologicznego obrazu choroby, który jest wspólny dla wszystkich pacjentów) jest uważany za próbę przezwyciężenia choroby przez organizm. Lek homeopatyczny, który okazał się wytwarzać tę specyficzną osobliwość udowadnia, że po podaniu, zwiększa ten wysiłek i skutkuje wyleczeniem. W scenariuszu tego konkretnego przypadku ważne jest, aby zrozumieć, że homeopatia nie dostarcza brakującego hormonu ani nie wpływa bezpośrednio na narządy w jakikolwiek sposób. Wspiera tylko wrodzoną obronę organizmu, aby przezwyciężyć niezliczone patologie. Chociaż jest to obserwacja kliniczna, wiele raportów popiera tę ideę <sup>22-25</sup> wskazując na potrzebę dalszych badań nad sposobem działania leków homeopatycznych. Dokładny mechanizm działania leków homeopatycznych był dotychczas nieuchwytny, a efekt kliniczny jest na razie jedynym sposobem oceny jego działania. Jednak wraz z rozwojem fizyki i nauki o zjawiskach niematerialnych, mechanizmy te mogą zostać wyjaśnione w niedalekiej przyszłości.

W zrozumieniu rozwoju chorób przez klasycznych homeopatów, brany jest pod uwagę pogląd kontinuum. Oznacza to, że choroby w dowolnym momencie życia nie są uważane za pojedyncze przypadkowe zdarzenia, ale są postrzegane jako tworzące kontinuum od narodzin danej osoby. Dziedziczność, okoliczności, choroby, na które cierpiał w przeszłości, i przyjęte dla nich leczenie, mają wpływ na charakter choroby w chwili obecnej. <sup>26</sup> Dobrze rozwinięte ostre zapalenie z wysoką gorączką, zgodnie z tą teorią, jest uważane za najlepszy i najzdrowszy stan układu odpornościowego. Przy wielokrotnym leczeniu lekami, takimi jak antybiotyki / środki przeciwzapalne, organizm traci zdolność do wytwarzania skutecznego ostrego zapalenia i wchodzi w stan stałego stanu zapalnego o niskiego stopnia. Nie ma wtedy zbyt wiele objawów choroby wyrażonych na zewnątrz. Ten stan podostry ostatecznie wywołuje przewlekłą chorobę, do której jest się predysponowanym genetycznie. <sup>26</sup> Świadczy o tym fakt, że większość osób z przewlekłymi chorobami zapalnymi nie wykazuje typowych ostrych stanów zapalnych ani wysokiej gorączki (organizmy oportunistyczne i rzadkie nie są tutaj brane pod uwagę, ponieważ mają znaczenie tylko u pacjentów z obniżoną odpornością, co stanowi zupełnie inny scenariusz). <sup>27</sup>

Odwrotne zjawisko jest widoczne podczas leczenia homeopatią. Przewlekła choroba w ramach klasycznego leczenia homeopatycznego, wraz z poprawą, przywraca wcześniej tłumione ostre stany zapalne - wskazując tym na powrót zdolności organizmu do wytwarzania skutecznej



obrony. Prawie zawsze towarzyszy temu wysoka gorączka, która jest korzystna dla organizmu. [28,29](#)

W tym przypadku wywiad wykazywał wiele infekcji rzeżączki, leczonych konwencjonalnie, a następnie początek dziedzicznego mięśniaka macicy. Po usunięciu tego przez chirurgię, sytuacja stała się bardziej skomplikowana i skończyło się na wielu chorobach. Podczas leczenia zindywidualizowaną homeopatią klasyczną, te przewlekłe objawy zaczęły się poprawiać wraz z powrotem jej ostrego stanu zakaźnego z gorączką. Stan ten stał się silniejszy, a gorączka wyższa, co ostatecznie ustąpiło wraz z kontynuacją leczenia. W ocenie homeopatycznej, mimo, że cofnięcie układu odpornościowego do stanu poprzedniego niż ten leczony obecnie, jest mile widziane, stan ten nie jest uważany za "wyleczony" pomimo usunięcia objawów. [30](#) Wynika to z faktu, że wraz z usunięciem objawów nadal istnieje niebezpieczeństwo nawrotu lub stan mógł nawet zostać rozwiązany samoistnie. Powrót ostrego stanu zapalnego z wysoką gorączką jest jednak pewnym znakiem działania naprawczego w homeopatii i zazwyczaj nawroty nie występują już poza tym punktem. [18](#)

## **Wnioski**

Zespół klimakteryczny związany z chorobami wielochorobowymi skorzystał z klasycznej zindywidualizowanej homeopatii w tym przypadku 54-letniej Rosjanki. Poprawa oceniana przez klasyczne zasady homeopatyczne przebiega według pewnego wzorca, który zapewnia jej stabilność. Głęboka poprawa w tym przypadku wymaga lepszego zbadania roli klasycznej homeopatii w zespole klimakterycznym i związanych z nim stanach.

## **Raport pacjentki**

После отмены заместительной гормональной терапии (2016 г.), назначенной после удаления матки и яичников (2008 г), самочувствие мое значительно ухудшилось. частые приливы жара с обильным потоотделением головы, груди, и шеи до 30-35 раз в сутки, ночью не могла спать из-за приливов по 3-5 раз меняла ночную рубашку. Появились приступы сильной головной боли в области макушки и темени. За 8 лет после операции прибавила в весе 12 кг.

На фоне приливов появилась раздражительность, дискомфорт, быстрая смена настроения в негативную сторону, ссоры с мужем и сыном часто по пустякам. Нарушились анализы.

Я была отчаянии и не знала что предпринять. И мой гинеколог порекомендовал мне пойти на прием к гомеопату. Я была в полном недоверии к этому методу, но полностью доверяла своему гинекологу, поэтому решила попробовать.

После назначения Сепия улучшилось настроение, общий тонус, уменьшилось количество приливов, и их интенсивность. Позднее легче стали головные боли. Улучшились взаимоотношения с мужем и сыном.

Похудела на 2 кг.

Через год гомеопатического лечения совсем исчезли головные боли. Приливы только на стрессовые ситуации. Похудела еще на 2 кг, в общей сложности за год на 4 кг.

Совсем поменялось свое отношение к мужу. Ухаживаю за мужем (болен раком), поддерживаю ему, сочувствую. Стала вести бизнес самостоятельно. С сыном активное взаимодействие и доброжелательные взаимоотношения.

Настроение ровное, доброжелательное. Даже не помню себя в таком настроении и высоком тоне, при таких сложных обстоятельствах своей жизни, что всегда раньше раздражалась, сердилась и плохо себя чувствовала. Занимаюсь активно фитнесом.

В настоящее время в март 2020 приливов совсем нет. Болей в малом тазу нет. За прошедший год повышения температуры не было, признаков воспалительных реакций не было. Вес снизился на 14 кг. Очень рада и признательна врачам.

### **Tłumaczenie na polski**

Kiedy hormonalna terapia zastępcza, która została przepisana po usunięciu macicy i jajników (w 2008 r.), została przerwana (w 2016 r.) – mój ogólny stan znacznie się pogorszył. Częste uderzenia gorąca z obfitym potem na głowie, klatce piersiowej i szyi, od 30 do 35 razy w ciągu 24 godzin. Nie mogłam spać z powodu uderzeń gorąca, zmieniałam koszulę nocną 3 do 5 razy w ciągu nocy. Miałam epizody silnego bólu głowy – na czubku głowy. Przytyłam 12 kg w 8 lat po tej operacji.

Wraz z uderzeniami gorąca przyszła drażliwość, dyskomfort, szybkie wahania nastroju w negatywną stronę. Kłóciłam się z mężem i synem o drobiazgi. Moje wyniki badań laboratoryjnych okazały się nieprawidłowe.

Byłam zdesperowana i nie wiedziałam, co robić. Wtedy mój ginekolog zasugerował, że powinnam skonsultować się z homeopatą. W ogóle nie ufałam tej metodzie, ale w pełni zaufałam mojemu ginekologowi i postanowiłam spróbować.

Po przepisaniu Sepii, mój nastrój i ogólny stan energii, poprawiły się. Zarówno intensywność, jak i ilość uderzeń gorąca stały się mniejsze. Później bóle głowy ustąpiły. Relacje z mężem i synem poprawiły się.

Moja waga zmniejszyła się o 2 kg.

Po roku leczenia homeopatycznego, moje bóle głowy ustąpiły całkowicie. Uderzenia gorąca pojawiały się tylko w stresującej sytuacji. Straciłam jeszcze 2 kg, czyli w sumie 4 kg w ciągu roku.

Mój stosunek do męża zmienił się diametralnie. Teraz opiekuję się nim (ma raka), wspieram go, pocieszam, okazuję mu współczucie. Zaczęłam prowadzić firmę na własną rękę. Mój syn i ja aktywnie współdziałamy, a nasze relacje są przyjazne, miłe i życzliwe.

Mój nastrój jest teraz stabilny i radosny. Nie przypominam sobie żadnego okresu w moim życiu, w którym mogłabym się tak czuć, być tak energiczną i w tak dobrym nastroju – nawet

w tak trudnych okolicznościach, jak obecnie. Wcześniej często czułam się i zachowywałam jak rozdrażniona, zła i jak bym źle się czuła. Aktywnie zajmuję się fitnesssem.

W tej chwili (marzec 2020) nie mam uderzeń gorąca w ogóle. Brak bólów w okolicy miednicy. Od półtora roku nie było wzrostu temperatury ciała i oznak procesu zapalnego. Moja waga zmniejszyła się o 14 kg. Jestem bardzo zadowolona i bardzo wdzięczna lekarzom.

### **Źródła finansowania:**

Autorzy deklarują, że nie otrzymali żadnego wsparcia finansowego w tym badaniu, współtworzeniu i/lub publikacji tego artykułu.

### **Konflikt interesów:**

Autorzy deklarują brak potencjalnych konfliktów interesów odnośnie badania, współautorstwa i/lub publikacji tego artykułu.

### **Aprobata etyczna**

Nie ma zastosowania, ponieważ opis przypadku pochodzi z dobrowolnie poszukiwanego leczenia.

### **ORCID iD**

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

### **Adnotacje**

Wkład autorski

Przypadek był leczony przez lekarzy TD, NP i LG. Dane zostały przeanalizowane i zinterpretowane zgodnie z zasadami homeopatycznymi przez SM, MM, TD, NP i LG. Rękopis został napisany i przywoływany przez SM i MM. Całe badanie nabrało kształtu pod kierunkiem GV.

Zgoda na publikację

Uzyskano pisemną zgodę pacjenta na publikację.

Oświadczenie danych

Zdepersonalizowane dane z tego badania można uzyskać, pisząc do odpowiedniego autora.

### **Piśmiennictwo**

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiewicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26:600-605. [Crossref](#). [PubMed](#).
2. Levine ME, Lu AT, Chen BH, et al. Menopause accelerates biological aging. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:9327-9332. [Crossref](#). [PubMed](#).
3. Secosan C, Balint O, Pirtea L, Grigoras D, Balulescu L, Ilina R. Surgically induced menopause-a practical review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:482. [Crossref](#).
4. Thompson EA, Relton C. Designing clinical trials of homeopathy for menopausal symptoms: a review of the literature. *Menopause Int*. 2009;15:31-34. [Crossref](#). [PubMed](#).

5. Haines CJ, Farrell E. Menopause management: a cardiovascular risk-based approach. *Climacteric*. 2010;13:328-339. [Crossref](#). [PubMed](#).
6. Miller VM, Kling JM, Files JA, et al. What's in a name: are menopausal "hot flashes" a symptom of menopause or a manifestation of neurovascular dysregulation? *Menopause*. 2018;25:700-703. [Crossref](#). [PubMed](#).
7. 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;19:1474-1479. [Crossref](#). [PubMed](#).
8. World Health Organization. *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
9. Dantzer R, Kelley KW. Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behav Immun*. 2007;21:153-160. [Crossref](#). [PubMed](#). [ISI](#).
10. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. Philadelphia, PA: Boericke & Tafel; 1905.
11. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45:629-640. [Crossref](#). [PubMed](#).
12. del Ghianda S, Tonacchera M, Vitti P. Thyroid and menopause. *Climacteric*. 2014;17:225-234. [Crossref](#). [PubMed](#). [ISI](#).
13. Stuenkel CA. Subclinical thyroid disorders. *Menopause*. 2015;22:231-233. [Crossref](#). [PubMed](#). [ISI](#).
14. Palmisano BT, Zhu L, Stafford JM. Role of estrogens in the regulation of liver lipid metabolism. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1043:227-256. [Crossref](#). [PubMed](#).
15. Yang W, Xie Y, Song B, Xia C, Tang C, Li J. Effects of aging and menopause on pancreatic fat fraction in healthy women population: a strobe-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e14451. [Crossref](#). [PubMed](#).
16. Gartlehner G, Patel SV, Feltner C, et al. Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*. 2017;318:2234-2249. [Crossref](#). [PubMed](#).
17. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. New Delhi: B. Jain Publishers; 2002.
18. Vithoulkas G. *Levels of Health*. 3rd revised ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
19. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137:18–25. [Crossref](#). [PubMed](#).
20. Fernandes BS, Steiner J, Bernstein HG, et al. C-reactive protein is increased in schizophrenia but is not altered by antipsychotics: meta-analysis and implications. *Mol Psychiatry*. 2016;21:554-564. [Crossref](#). [PubMed](#).
21. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Delhi: B. Jain publishers; 2002.
22. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9:114-122. [Crossref](#).

23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoukas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11:75. [PubMed](#).
24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoukas G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - a case report. *J Med Life*. 2019;12:49-55. [Crossref](#). [PubMed](#).
25. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoukas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: a case series. *SAGE Open Med Case Rep*. 2018;6:2050313X18792813. [PubMed](#).
26. Vithoukas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:15.
27. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet*. 1985;325:1313-1315. [Crossref](#).
28. Kivellos S, Skifti S, Vithoukas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain*. 2014;15(suppl 1):M7. [Crossref](#). [PubMed](#).
29. Kivellos S, Mahesh S, Vithoukas G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient’s past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol*. 2017;5:31-38. [Crossref](#).
30. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain publishers; 2003.