

Comorbidități multiple după menopauza chirurgicală tratate cu homeopatie clasică individualizată: raport de caz

Seema Mahesh , Tamara Denisova, Liudmila Gerasimova, Nadezhda Pakhmutova, Mahesh Mallappa
si George Vithoukka

Rezumat

Homeopatia clasică s-a dovedit a fi benefică în sindromul climacteric în multe studii, dar efectul clinic este neclar. Pentru a verifica dacă homeopatia clasică individualizată are un rol în tratarea acuzelor după menopauza chirurgicală prin intermediul unui caz real, prezentăm un caz al unei femei din Rusia în vârstă de 54 de ani tratată cu ajutorul homeopatiei clasice individualizate pentru multiple comorbidități după menopauza chirurgicală, evaluată pentru modificările de după tratamentul homeopatic. Am evaluat modificările simptomelor climacterice, evoluția comorbidităților și bunăstarea generală a pacientului. Femeia avea sindrom climacteric sever, boală inflamatorie pelvină, dislipidemie, obezitate, steatoză hepatică, lipomatoză pancreatică, afecțiuni ale vezicii biliare și hipotiroidism subclinic ușor. A fost tratată cu ajutorul homeopatiei clasice individualizate și a fost urmărită timp de 31 de luni. Simptomele vasomotorii și tulburările psihologice ale sindromului climacteric au dispărut, greutatea corporală s-a redus, ecografia a evidențiat absența lipomatozei/afecțiunii vezicii biliare/steatozei hepatice. Testele de sânge au arătat o reducere a valorilor TSH (hormonul de stimulare a tiroidei) și o echilibrare a statusului lipidic. Homeopatia clasică individualizată poate avea un rol benefic în sindromul climacteric și comorbiditățile după menopauza chirurgicală. Eficacitatea terapiei homeopate în problemele climacterice trebuie investigată științific în continuare.

Introducere

Sindromul climacteric este o povară pentru sănătatea publică datorită faptului că acesta poate perturba activitățile de zi cu zi. Simptomele psihiatrice și vasomotorii care cauzează insomnie au un impact negativ asupra sănătății (1). Menopauza este asociată cu îmbătrânirea accelerată, iar menopauza precoce este asociată cu risc crescut de mortalitate și morbiditate (2,3). Se știe că terapia de substituție hormonală (HRT) reduce riscul, deși mulți au rezerve cu privire la HRT din cauza riscului asociat de cancer de sân (4). Mulți cercetători sunt de părere că simptomele menopauzei trebuie considerate împreună cu comorbiditățile asociate și trebuie adoptat un tratament individualizat pentru beneficii maxime (5). Acest lucru este valabil mai ales în cazul menopauzei chirurgicale deoarece severitatea simptomelor și riscurile asociate de morbiditate și mortalitate sunt mai mari în cazul menopauzei chirurgicale în comparație cu cea naturală (3). Este nevoie, de asemenea, de înțelegerea mecanismelor neurofiziologice care stau la baza sindromului climacteric, deoarece în acest proces par a fi implicate mai multe căi neuroendocrine și a o considera doar ca o jenă care trebuie gestionată pe moment poate fi o atitudine dăunătoare (6). Sindromul climacteric poate fi asociat cu tulburări neurologice mai profunde care pot aduce o povară asupra bolilor viitoare (6). Într-un astfel de scenariu, terapiile alternative au fost sugerate ca soluții (4). S-a demonstrat că homeopatia aduce beneficii asupra tuturor simptomelor sindromului climacteric în unele studii, dar, în același timp, efectele clinice sunt neclare. Defectul, se pare, este în designul studiilor. Homeopatia nu se adaptează bine la studiile randomizate și controlate (RCT) și trebuie folosit un design mai potrivit pentru a-i testa eficacitatea (4). Au existat, de asemenea, anterior, rapoarte de caz privind beneficiul homeopatiei în obezitate și tulburări uterine (7). Acest caz de sindrom climacteric este prezentat pentru a descrie detaliat complexitățile implicate în consultația,

tratamentul și efectul homeopat. Ideea este de a verifica dacă homeopatia clasică individualizată are un rol în tratarea acuzelor după menopauza chirurgicală prin cazuri reale și de a explica lumii medicale conceptele implicate și metodele adoptate. Tratamentul a fost analizat și stabilit pentru modificările simptomelor climacterice, modificări ale comorbidităților și starea de bine generală a pacientei.

Raportul de caz

Prezentarea cazului

În iunie 2016, o femeie de 54 de ani din Rusia a acuzat în timpul consultației ginecologice bufeuri frecvente, de 30 până la 35 de ori în 24 de ore, tulburări de somn din cauza transpirației (mergea de 3-5 ori pe noapte să-și schimbe pijamalele) și bufeurile începeau cu apariția de pete roșii pe gât și pe piept împreună cu dureri de cap severe, palpitații și stare emoțională alterată (adică iritabilă și beligerantă). A raportat un istoric de 8 avorturi spontane în trecut și o histerectomie totală la vârsta de 46 de ani din cauza unui miom uterin.

Istoricul pacientei

La vârsta de 46 de ani (2008), pacienta a suferit o histerectomie cu salpingo-ooferectomie bilaterală din cauza unui miom uterin de mărimea unei sarcini de 12-13 săptămâni însoțit de sângerări uterine frecvente și endometrioză a ovarelor – gradul 3 spre 4 (ICD 10-N 80.1)(8). Post-chirurgical, i-a fost recomandată terapie hormonală de substituție (gel cu estradiol) pentru a combate deficitul estrogenic. În 8 ani de la intervenția chirurgicală pacienta a câștigat în greutate 12 kg (înainte de intervenție cântărea 65 kg, iar la consult 77 kg). Examenul ecografic abdominal efectuat în 2015 a confirmat lipomatoză pancreatică și hepatică. Medicul curant de la acea dată a recomandat oprirea terapiei hormonale de substituție, considerând că aceasta era cauza apariției noilor afecțiuni. Ca rezultat, s-a instalat un sindrom climacteric sever. A raportat de asemenea în trecut multiple infecții de tract genital, inclusiv gonoree, pentru care a primit în mod repetat tratament cu antibiotice.

Examinarea clinică

Organele genitale externe au conformație normală cu model feminin de pilozitate.

Examenul cu speculum: mucoasele sunt roz, colul uterin este cilindric, se palpează bontul uterin, sensibil la deplasare, aderențe pelvine marcante, bolțile pelvine sunt aplatizate. Secrețiile sunt mucoide și în cantitate redusă.

Greutatea curentă: 77 kg

Investigații de laborator

Analizele de sânge au dat rezultate după cum urmează (cele în afara intervalului sunt evidențiate în bold)

Glicemie: 5.3 mmol/l (N: 4.1-5.9 mmol/l)

Profilul lipidic

Cholesterol total: 8.32 mmol/l (N: 3.10-5.16 mmol/l)

HDL: 1.19 mmol/l (N: 1.0-2.07 mmol/l)

LDL: 5.12 mmol/l (N: 1.71-3.40 mmol/l)

VLDL: 1.87 mmol/l (N: 0.26-1.04 mmol/l)

Trigliceride: 2.04 mmol/l (N: 0.45-1.60 mmol/l)

Index de aterogenitate: 5.9 (N: 1.5-3)

TSH: 5.7 μ UI/ml (N: 0.4-4 μ IU/ml)

Examenul ecografic de abdomen și pelvis a dat următorul rezultat: Se detectează semne de infiltrare a ficatului gras, distensie a căii biliare comune, îngroșarea pereților vezicii biliare, semne de hipotonie a vezicii biliare, lipomatoză pancreatică moderată. Se vizualizează bontul uterin, semne de proces adeziv în pelvisul mic.

Diagnostic

Sindrom climacteric (ICD10: N 95), forma severă; hipotiroidism subclinic (ICD10: E 02); boală inflamatorie pelvină cronică (ICD10: N73.9); procese adezive în pelvisul inferior – post infecțioase (ICD10: N73.6); și hiperlipidemie (ICD10 E78.5) (8).

Perspectiva și intervenția homeopată

Pacienta a consultat un homeopat în 15/06/2016 pentru sindrom climacteric sever.

Consultația la homeopat: bufeuri și modificări ale dispoziției precum au fost descrise anterior cu dureri de cap severe în vertex care se ameliorau cu exercițiu fizic, stretching și exerciții de respirație. Avea senzație de frig și mâinile îi erau reci la atingere. Pacienta avea leucoree constantă (secreții mucoase, gălbui, aglutinate și câteodată cu miros respingător. Libidoul ei era redus. Au început să-i apară pete maro pe puntea nazală.

Este instabilă emoțional: se enerva ușor și avea replici tăioase, era dominatoare și se certa cu cei din casă (chiar și-a lovit soțul).

Pacienta atribuia starea ei faptului că a întrerupt tratamentul hormonal și conecta deteriorarea stării ei de sănătate cu istoricul ei familial (mama ei avusese miom), cu pierderile multiple de sarcină (de 8 ori), cu multiplele infecții ginecologice, stresul constant, în special legat de riscul de pierderi financiare și problemele legale ale afacerii proprii.

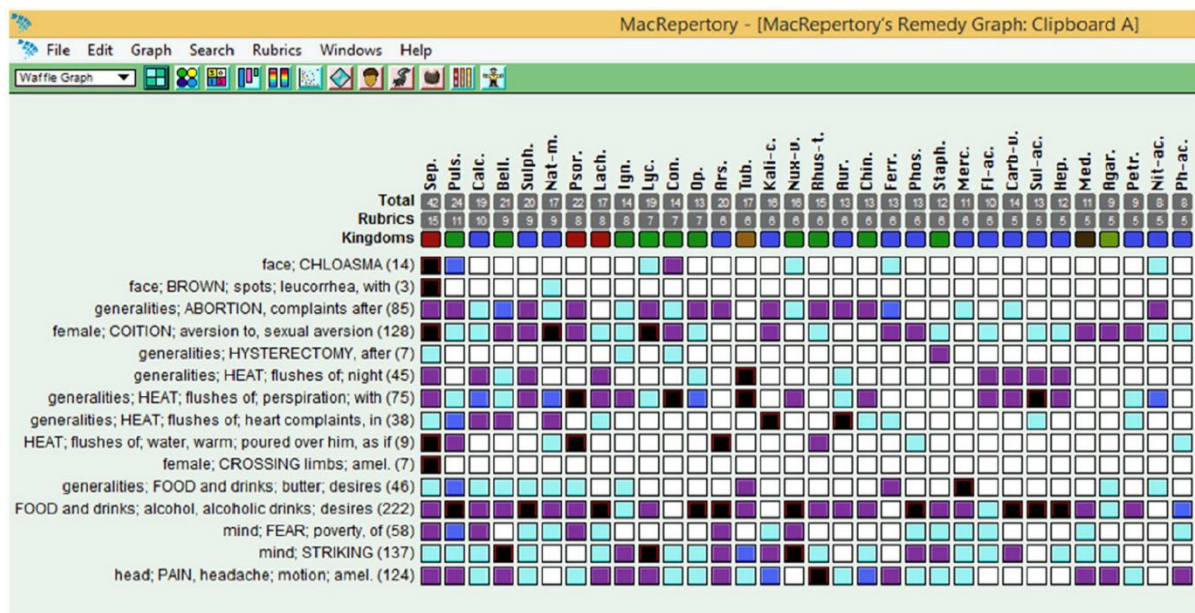
Argumentele prescrierii

La analiza homeopată, în timp ce pacientul este examinat pentru patologia sa expresă actuală, preocuparea intensă este pentru a înțelege care sunt individualitățile pacientului. În acest caz, de exemplu, pacienta avea o combinație specifică a unei tendințe pentru avorturi multiple și dezvoltarea unui miom de dimensiuni mari. La nivel mental/emotional a dezvoltat iritabilitate extremă cu particularitatea că acesta se manifesta mai degrabă împotriva soțului și a celor dragi decât împotriva celor din exterior. Aceste simptome se ameliorau cu exercițiu fizic; avea constant leucoree și libidoul era scăzut. Acest lucru poate părea un detaliu banal sau doar o întâmplare într-o privire de ansamblu. Dar ceea ce trebuie considerat aici este faptul că **schimbarea** dispoziției psihologice care a apărut odată cu dezvoltarea patologiei este remarcabilă și este luată în considerare pentru tratament. Cele mai recente cercetări arată că simptomele psihologice fac parte din sindromul climacteric și au o mare influență asupra productivității și calității vieții (1). Astăzi, cercetările în domeniul comportamentului bolii demonstrează că acesta este benefic pentru organism în timpul infecțiilor (9). Cu toate acestea, înțelegerea în homeopatie este că un astfel de comportament nu este generalizat, ci este extrem de individualist și nu se limitează doar la infecții.

Aceste schimbări individualizate indică medicamente care au, în prouing-ul lor, stări psihologice similare.

În acest caz, indiferența față de cei dragi și iritabilitatea ei față de soț indicau remediul homeopat *Sepia succus* (10) care a fost confirmat și de schimbările din starea ei fizică (figura 1).

Figura 1: Repertoriizarea la prima consultație cu MacRepertory



Prescripția inițială

Sepia succus 15CH: 2 granule la fiecare 2 zile sublingual timp de 2 luni.

Urmărirea pacientei: urmărirea și evoluția pacientei este prezentată în tabelul 1.

Tabel 1: Urmărirea cazului

Data	Greutatea (kg)	Urmărirea cazului	Prescripție	Motivarea prescripției
28/08/2016	-	<i>Prima consultație homeopatică ulterioară:</i> Toate simptomele climacterice sunt semnificativ îmbunătățite; au apărut scurgeri vaginale abundente după 2 săptămâni de la începerea tratamentului și a luat antibiotice. În general, se simte foarte bine	<i>Sepia succus</i> 21CH—o doza la fiecare 3 zile timp de 2 luni	Pacienta era mai bine, dar avea o infecție bacteriană și luase antibiotice, ceea ce indică nevoia de stimulare suplimentară cu remediul. Prin urmare, potența a fost crescută și repetată
Inceputul lunii noiembrie 2016	-	<i>Consultație ginecologică:</i> boala inflamatorie pelvină s-a agravat	Terapie antibacteriană și antiinflamatorie	
		<i>Examinare clinică:</i> Organele genitale externe au un aspect normal, cu model feminin de distribuție a pilozității.	Azitromicină 0,5 g o data pe zi, timp de 5 zile și diclofenac	

		Examenul cu speculum: colul uterin este cilindric, bolțile sunt aplatizate, scurgeri purulente abundente. Bontul uterin și zona uterină anexă sunt nedureroase la palpare, dar mărite. Pacienta simte o durere severă la palparea în zona coloanei vertebrale sacrate și a bolților sacrale	200 mg supozitoare	
16/11/2016	75	Consultație homeopată: Fără simptome climacterice; durerea de cap s-a redus; în timpul recidivei vaginitei a avut febră de 37,5°C. A luat antibiotice și antiinflamatoare. Pacienta relatează că relația ei cu soțul este mai bună și nu se mai ceartă atât de mult.	Sepia succus 30CH—o doză la 10 zile	Din nou, recidiva infecției și utilizarea antibioticelor necesită stimulare suplimentară cu remediu. Prin urmare, potența a fost crescută și repetată. Cu toate acestea, evoluția este excelentă, deoarece acum este capabilă să dezvolte febră
15/02/2017	73.5	<i>Consultatie homeopata:</i> Status quo—nu s-au observat alte îmbunătățiri	Sepia succus 200 CH o doză	Când vedem o reacție bună la un remediu, dar schimbările se opresc, trebuie mai întâi să creștem potența înainte de a schimba remediu
17/05/2017	71.5	<i>Consultație homeopata:</i> Fără dureri de cap sau simptome climacterice; Pacienta a dezvoltat vaginită la 2 săptămâni după ultima prescripție, cu febră de 38,5°C, dar nu a luat niciun medicament pentru această afecțiune și s-a diminuat de la sine. Pacienta a dezvăluit în acest moment că soțul ei a suferit de două ori de gonoree în trecut Pacienta avea acum simptome care indică Medorrinum (Figura 2 Repertorizare pe 17.05.2017)	Medorrhinum 200 CH o doză	Aici, vedem că pacienta a devenit mai bună în statusul mental/emoțional, dar infecțiile ei vaginale continuă să recidiveze, indicând un strat de infecție care nu s-a îndepărtat încă. Istoricul a relevat gonoree, iar simptomele au indicat, de asemenea, clar, Medorrhinum
2/2/2018	69	<i>Consultație ginecologică</i> <i>Examinare clinică:</i> organele genitale externe au aspect normal, cu model feminin de distribuție a pilozității. Examenul cu speculum: colul uterin este cilindric, boltele sunt aplatizate, scurgeri	-	

		<p>mucoide rare. La palpare bontul uterin și zona uterină anexă sunt nedureroase, puțin mărite, aderențe pelvine marcate. Când coloana vertebrală sacră și bolțile nu sunt dureroase la palpare</p> <p><i>Examen ecografic de abdomen si pelvis:</i> se vizualizează bontul uterin, semne de proces adeziv în pelvisul mic</p> <p>Nicio patologie detectată</p> <p><i>Rezultatele testelor de laborator:</i> Glicemie: 3.9 mmol/l Profil lipidic: Colesterol total: 4.67 mmol/l HDL 1.34 mmol/l LDL 3.21 mmol/l VLDL 0.79 mmol/l Trigliceride 1.13 mmol/l Index de aterogenitate – 5.9 TSH – 3.8 μUI/ml Citologie a frotiului secretiei vaginale: fără semne celulare de proces atipic. Leucocite: 2-4 pe câmp vizual, fără filamente de fungi, flora Gram-negativă este în cantitate moderată, Gonococi si Trichomonas absent</p>		
06/03/2019	-	<p><i>Consultatie homeopata:</i> Pacienta se află în circumstanțe dificile, soțul ei având cancer, dar se descurcă foarte bine fără probleme. Se simte foarte calmă în interior și, prin urmare, în ciuda situației turbulente, este capabilă să se mențină bine. Nu are nicio acuză ginecologică sau de altă natură acum.</p>	-	Pacienta este stabilă și este capabilă să facă față situației sale. Nu este nevoie de inetrvenție în acest status
24/08/2019	66	<p><i>Consultație ginecologică:</i></p> <p><i>Rezultatele testelor de laborator:</i> Glicemie: 3.9 mmol/l Profil lipidic: Colesterol total: 4.07 mmol/l HDL 1.81 mmol/l LDL 2.94 mmol/l VLDL 0.82 mmol/l</p>		

		Trigliceride 1.24 mmol/l Index de aterogenitate – 1,2 TSH – 3.1 µUI/ml Citologie a frotiului secretiei vaginale: fără semne celulare de proces atipic. Leucocite: 3-4 pe câmp vizual, fără filamente de fungi, flora Gram-negativă este în cantitate moderată, Gonococi si Trichomonas absent		
05/03/2020	63	<i>Examen ecografic:</i> În încheierea ecografiei, medicul scrie că totul este normal. Homeopatul a sunat medicul și a întrebat despre raportul din 2016, unde, în concluzie era menționată lipomatoza organelor interne — Radiologul a spus că în prezent nu există lipomatoză și au existat doar unele modificări legate de vârstă <i>Rezultatele testelor de</i> <i>laborator:</i> TSH – 1.43 mU		
Valori normale de referință: Glicemie: 4.1-5.9 mmol/l, Colesterol total: 3.10-5.16 mmol/l, HDL: 1.0-2.07 mmol/l, LDL: 1.71-3.40 mmol/l, VLDL: 0.26-1.04 mmol/l, Trigliceride: 0.45-1.60 mmol/l, Index de aterogenitate: 1.5-3, TSH: 0.4-4µUI/ml.				

Rezultat (la evaluarea după 44 de luni)

Pacienta a pierdut 14 kg, lipomatoza pancreatică și patologiile hepatice și ale vezicii biliare s-au ameliorat, parametrii lipidici s-au echilibrat și s-a redus creșterea ușoară a TSH (Tabelul 1 și Figura 3). Principala modificare din punctul de vedere al pacientei a fost scăderea bufeurilor și echilibrul pe care l-a simțit din punct de vedere psihologic, pe care ea le descrie cu propriile cuvinte mai jos.

Figura 2: Repertoriizarea în 17.05.2017

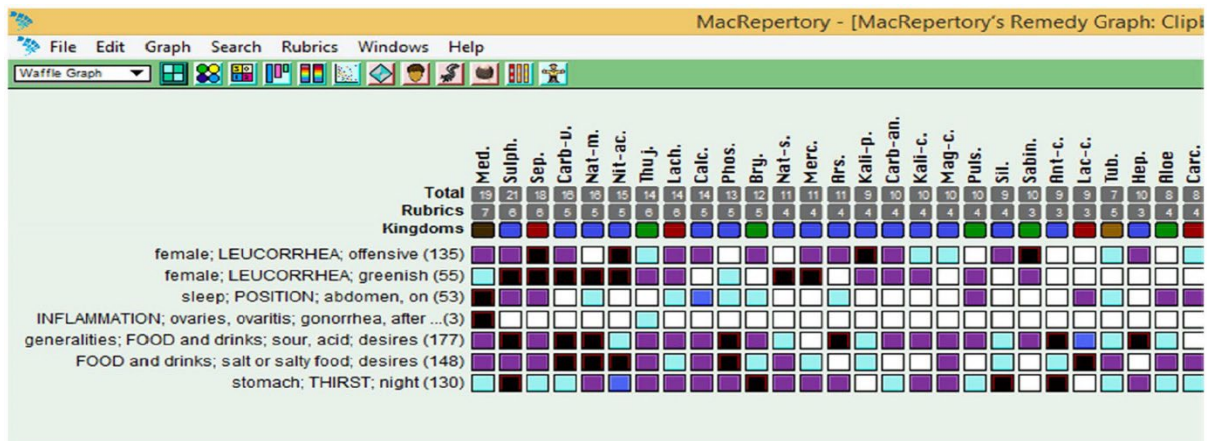
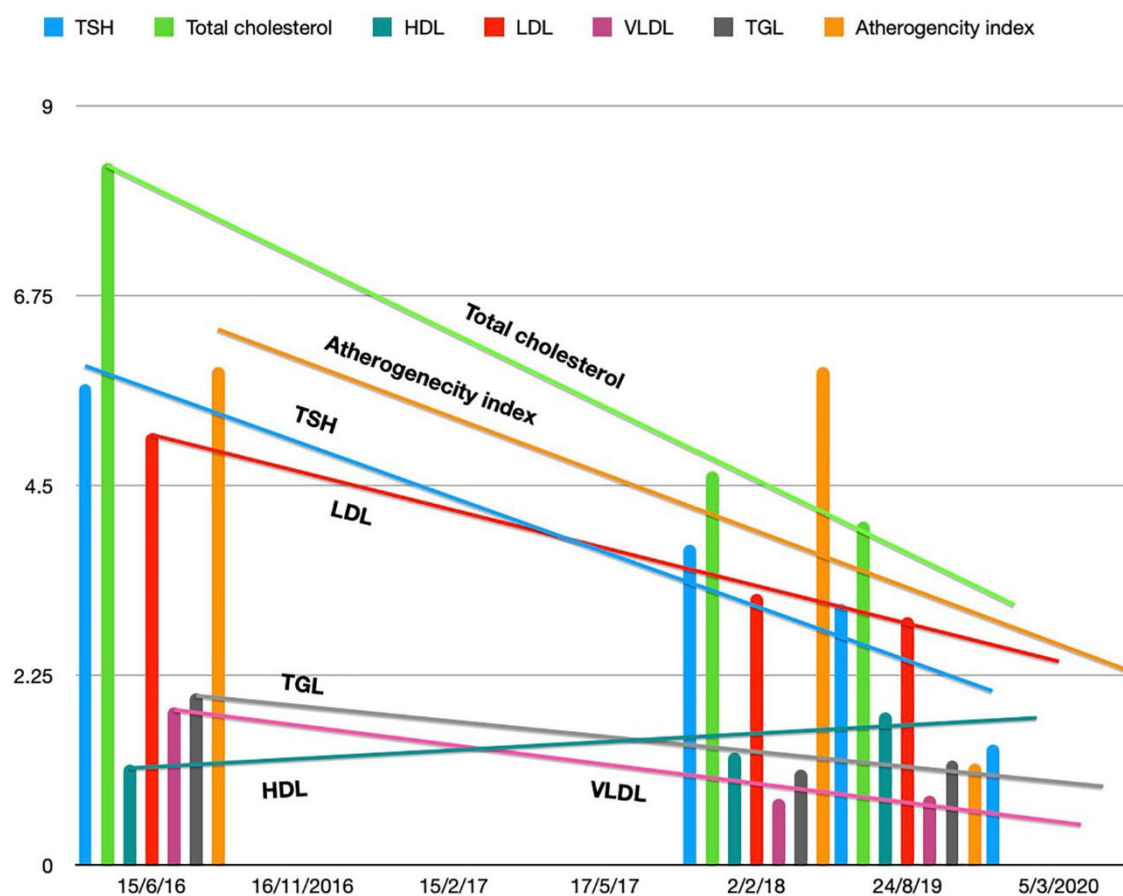


Figura 3: Trendul parametrilor lipidici și ai TSH



Colesterolul total a scăzut de la 8.32 la 4.07 nmol/l (N:3.10-5.16.mmol/l)

HDL: a crescut de la 1.19 la 1.81 mmol/l(N:1.0-2.07 mmol/l)

LDL: a scăzut de la 5.12 la 2.94 mmol/l (N:1.71-3.40 mmol/l)

VLDL: a scăzut de la 1.87 la 0.82 mmol/l (N:0.26-1.04 mmol/l)

Trigliceride: au scăzut de la 2.04 la 1.24 mmol/l (N:0.45-1.60 mmol/l)

Indicele de aterogenitate: s-a redus de la 5.- la 1.2 (N:1.5-3)

TSH: s-a redus de la 5.7 la 1.43 μ UI/ml (N:0.4-4 μ UI/ml)

Efecte adverse

Pacienta nu a prezentat niciun efect advers în timpul tratamentului și al urmăririi sale.

Discuții

Simptomele vasomotorii sunt principalele tulburări în menopauză și apar la peste 80% femei. Creșterile din compoziția corporală, histerectomia și ooforectomia sunt factori de risc pentru severitatea acestor simptome, așa cum s-a observat în acest caz (11). În plus, comorbiditățile pe care pacienta le-a avut, în special disfuncția tiroidiană, deși ușoară, la ea au fost semnificative din cauza coexistenței factorilor de risc cardiovascular. Acest lucru indică în cazul ei o nevoie de abordare a stării hipotiroidiene subclinice (12,13). Faptul că toate problemele ei au devenit exagerate o dată cu

terapia de substituție hormonală (HRT) ne avertizează că pot exista diferențe în modul în care diverși pacienții răspund la HRT. În timp ce HRT cu estrogen transdermic este cunoscută ca fiind cea mai sigură, au existat cazuri în care s-au raportat creșteri ale TSH (12). Menopauza, în special chirurgicală, poate ea singură duce la intensificarea steatozei atât hepatice, cât și pancreatice, iar HRT poate să îi fi influențat și afecțiunea vezicii biliare (14-16). Efectul menopauzei chirurgicale și al HRT pare să fi fost nefavorabil la această pacientă. Sugestia de a încerca terapia homeopată a fost dată într-un asemenea context.

Homeopatia

Ființa umană este un sistem complex, care funcționează pe mai multe niveluri în același timp. Sistemul de apărare atât la nivel fizic, cât și la nivel psihologic al ființei umane este la fel de complex, și cu simplul scop de conservare a vieții în cea mai bună măsură posibilă. În acest demers, sistemul de apărare încearcă să alunge influențele nocive în felul său. Aceasta este conceptul de bază în homeopatie, un principiu pe care este conceput tratamentul (17,18). Studiile recente arată că, deși focarul inflamator poate fi localizat într-un organ anume, în bolile inflamatorii cronice, există inflamație sistemică, indicând necesitatea unei abordări sistemice (19,20). În plus, înțelegerea homeopată este că efortul sistemului de apărare în depășirea unor astfel de stări de boală este foarte individualizat și cuprinde particularitățile care există în timpul stării de boală în dispoziția persoanei și modalitățile simptomelor (21). Aceasta înseamnă că, deși simptomele diagnostice, patognomonice sunt esențiale pentru un homeopat pentru a eticheta un caz și a înțelege prognosticul, acest lucru nu este suficient pentru prescripție. Fiecare simptom este analizat din punctul de vedere al originii, caracterului și modalităților sale și prin acestea se obține o imagine a bolii la acea persoană anume. Această imagine individuală (în afară de tabloul patologic al bolii, care este comun tuturor pacienților) este considerată ca un efort de depășire a bolii. Medicamentul homeopat despre care s-a dovedit că produce această particularitate specifică în prouving-ul său, atunci când este administrat, mărește efortul și duce la vindecare. În scenariul acestui caz particular, este important să înțelegem că homeopatia nu furnizează hormonul deficitar și nici nu influențează direct organele în vreun fel. Susține doar apărarea inerentă a ființei pentru a depăși multitudinea de patologii. Deși aceasta este o observație clinică, multe rapoarte susțin această idee (22-25), indicând necesitatea unei investigații suplimentare asupra modului de acțiune al medicamentelor homeopatice. Mecanismul exact prin care acționează medicamentele homeopate a fost evaziv până acum, iar efectul clinic este singura modalitate de a le evalua acțiunea deocamdată. Cu toate acestea, pe măsură ce fizica evoluează și știința non-materialului se extinde, mecanismele vor putea fi explicate în viitorul apropiat.

În înțelegerea dezvoltării bolilor, homeopatii clasici au dezvoltat o viziune a unui *continuum*. Aceasta înseamnă că bolile, în orice moment al vieții, nu sunt considerate ca evenimente izolate întâmplătoare, ci sunt văzute ca formând un *continuum* de la nașterea persoanei. Ereditatea, circumstanțele, bolile suferite în trecut și tratamentul adoptat pentru acestea aduc toate o contribuție asupra naturii bolii în prezent (26). Conform acestei teorii, inflamația acută eficientă cu febră mare este considerată cea mai bună și mai sănătoasă stare a sistemului imunitar. Când este tratat în mod repetat cu medicamente precum antibiotice/antiinflamatorii, organismul își pierde capacitatea de a produce o inflamație acută eficientă și intră într-o stare de inflamație constantă de de calitate/eficiență scăzută. În acest timp, nu există prea multe boli care să fie exprimate în exterior. Această stare subacută declanșează în cele din urmă boala cronică la care pacientul este predispus genetic (26). Acest lucru poate fi evidențiat de faptul că majoritatea persoanelor cu boli inflamatorii cronice nu prezintă inflamații acute comune sau febră mare (organisme oportuniste și mai puțin frecvente nu sunt luate în considerare aici, deoarece sunt relevante doar la pacienții

imunodeprimați, un scenariu complet diferit) (27). Fenomenul invers este evident atunci când pacientul este tratat cu ajutorul homeopatiei. O boală cronică sub tratament homeopat clasic, la ameliorare, readuce stările inflamatorii acute suprimate anterior, indicând revenirea capacității de a produce apărare eficientă. Aceasta este aproape întotdeauna însoțită de febră ridicată, care este benefică pentru organism (28,29).

În cazul de față, anamneza a prezentat multiple infecții gonoreice, tratate convențional, urmate de apariția uterului fibromatos ereditar. La îndepărtarea acestuia prin intervenție chirurgicală, situația s-a complicat și a ajuns să aibă multiple co-morbidități. La tratamentul cu homeopatie clasică individualizată, aceste simptome cronice au început să se amelioreze semnificativ odată cu revenirea stării ei infecțioase acute, cu febră. Această stare a devenit mai puternică și febra a devenit mai mare, și s-a rezolvat în cele din urmă cu continuarea tratamentului. În evaluarea homeopată, cu excepția cazului în care este constatată o astfel de revenire a sistemului imunitar la o stare anterioară decât afecțiunea tratată, afecțiunea nu este considerată „vindecată” în ciuda înlăturării simptomelor (30). Acest lucru se datorează faptului că, odată cu eliminarea simptomelor, există încă pericolul unei recidive sau afecțiunea poate chiar să fi fost auto-rezolvată. Revenirea inflamației acute cu febră mare, totuși, este un semn sigur al acțiunii de remediere în homeopatie și, de obicei, recăderile nu apar dincolo de acest punct (18).

Concluzii

Sindromul climacteric asociat cu multiple co-morbidități a beneficiat de homeopatia clasică individualizată în cazul de față al unei femei de 54 de ani din Rusia. Îmbunătățirea, așa cum este evaluată de principiile homeopatice clasice, urmează un anumit tipar care asigură stabilitatea îmbunătățirii. Îmbunătățirile profunde în acest caz necesită o mai bună investigare a rolului homeopatiei clasice în sindromul climacteric și în afecțiunile asociate.

Raportul pacientei

Când terapia de substituție hormonală, care fusese prescrisă după îndepărtarea uterului și a ovarelor (în 2008), a fost oprită (în 2016), starea mea generală s-a îmbunătățit semnificativ. Dar am dezvoltat bufeuri de căldură frecvente cu transpirație abundentă pe cap, piept și gât de până la 30 - 35 de ori în 24 de ore. Nu puteam dormi din cauza valurilor de căldură, îmi schimbam hainele de dormit de 3 până la 5 ori pe noapte. Am avut episoade de dureri de cap puternice — pe coroana capului. Am luat în greutate 12 kg în 8 ani de la această operație chirurgicală.

Odată cu bufeurile de căldură au apărut iritabilitatea, disconfortul, schimbările rapide ale dispoziției și gândirea negativă. M-am certat cu soțul meu și cu fiul din cauza unor fleacuri. Rezultatele analizelor mele de laborator au devenit anormale.

Eram disperată și nu știam ce să fac. Atunci ginecologul meu mi-a sugerat să încerc să consult un homeopat. Nu am avut deloc încredere în această metodă, dar am avut încredere totală în ginecologul meu și am decis să o încerc.

După ce mi s-a prescris Sepia, starea mea de spirit și starea generală de energie s-au îmbunătățit. Atât intensitatea, cât și numărul bufeurilor de căldură au devenit mai mici. Mai târziu mi s-au ameliorat durerile de cap. Relația cu soțul și fiul meu s-a îmbunătățit.

Greutatea s-a redus cu 2 kg.

După un an de la tratamentul homeopat durerile de cap mi-au dispărut total. Mai dezvoltam bufeuri de căldură doar într-o situație stresantă. Am mai slăbit 2 kg, adică 4 kg în total într-un an.

Atitudinea mea față de soțul meu s-a schimbat dramatic. Acum am grijă de el (are cancer), îl susțin, îl consolez, îi arăt compasiune. Am început să conduc afacerea noastră pe cont propriu, singură. Eu și fiul meu interacționăm activ, iar relația noastră este prietenoasă, calmă și binevoitoare.

Starea mea de spirit acum este stabilă și fericită. Nu-mi amintesc nicio perioadă din viața mea, când aș fi putut să mă simt așa, să fiu atât de energică și atât de bine dispusă – chiar și în circumstanțe atât de grele, cum am în prezent. Înainte mă simțeam iritabilă și mă comportam adesea ca atare, supărată și nu mă simțeam bine. Acum merg la fitness.

Momentan (martie 2020) nu am deloc bufeuri de căldură. Fără dureri în zona pelvină. Nu au existat o creștere a temperaturii corpului și semne de proces inflamator de un an și jumătate. Greutatea mea a scăzut cu 14 kg. Sunt foarte mulțumită și foarte recunoscătoare medicilor.

Declararea conflictului de interese:

Autorii au declarat că nu există potențiale conflicte de interese cu privire la cercetarea, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

Finantare:

Autorii nu au primit sprijin financiar pentru cercetarea, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

Aprobare a comisiei de etică

Nu se aplică deoarece raportul de caz provine din tratamentul solicitat voluntar.

ORCID iD

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

Bibliografie

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiwicz 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.
2. Levine ME, Lu AT, Chen BH, et al. Menopause accelerates biological aging. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:9327-9332.
3. Secosan C, Balint O, Pirtea L, Grigoras D, Balulescu L, Iлина R. Surgically induced menopause-a practical review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:482.
4. Thompson EA, Relton C. Designing clinical trials of homeopathy for menopausal symptoms: a review of the literature. *Menopause Int*. 2009;15:31-34.
5. Haines CJ, Farrell E. Menopause management: a cardiovascular risk-based approach. *Climacteric*. 2010;13:328-339.
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.
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.

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.
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.
12. del Ghianda S, Tonacchera M, Vitti P. Thyroid and menopause. *Climacteric*. 2014;17:225-234.
13. Stuenkel CA. Subclinical thyroid disorders. *Menopause*. 2015;22:231-233.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11:75.
24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas 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.
25. 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.
26. Vithoulkas 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.
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.
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.
30. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain publishers; 2003.



File Edit Graph Search Rubrics Windows He

Waffle Graph



**Total
Rubrics
Kingdoms**

face; CHLOASMA (14)
face; BROWN; spots; leucorrhoea, with (3)
generalities; ABORTION, complaints after (85)
female; COITION; aversion to, sexual aversion (128)
generalities; HYSTERECTOMY, after (7)
generalities; HEAT; flushes of; night (45)
generalities; HEAT; flushes of; perspiration; with (75)
generalities; HEAT; flushes of; heart complaints, in (38)
HEAT; flushes of; water, warm; poured over him, as if (9)
female; CROSSING limbs; amel. (7)
generalities; FOOD and drinks; butter; desires (46)
FOOD and drinks; alcohol, alcoholic drinks; desires (222)
mind; FEAR; poverty, of (58)
mind; STRIKING (137)
head; PAIN, headache; motion; amel. (124)