

## Лечение миастении с помощью индивидуализированной гомеопатии: клинический случай

Виталие Вакараш<sup>1,2</sup> | Кристина Нистор<sup>2</sup> | Имельда Рахован<sup>2</sup> | Кристиана Вакараш<sup>3</sup> | Джордж Витулкас<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Факультет нейронаук, Университета медицины и фармакологии имени Юлиу Хатиегану, Клуж-Напока, Румыния <sup>2</sup>Отделение неврологии Больницы Скорой Помощи округа Клуж, Клуж-Напока, Румыния, <sup>3</sup>Студент-медик Университета медицины и фармакологии имени Юлиу Хатиегану, Клуж-Напока, Румыния, <sup>4</sup>Эгейский университет, Митилена, Греция

Для корреспонденции  
Cristina Nistor, Neurology Department,  
Cluj County Emergency Clinical Hospital,  
Cluj-Napoca, Romania.  
Email: [cristinapinzaru@yahoo.com](mailto:cristinapinzaru@yahoo.com)

### Аннотация

Представлен клинический случай 61-летнего мужчины с миастенией, неподдающейся традиционной терапии. Пациент был пролечен индивидуализированным методом гомеопатии, показавшим значительное улучшение клинического статуса и устранившего симптомы заболевания.

Ключевые слова: гомеопатия, миастения, терапия

## 1 ВВЕДЕНИЕ

Гомеопатию можно рассматривать как комплементарную опцию лечения пациентов с миастенией, симптомы которой не контролируются традиционными препаратами. Индивидуализированная терапия применяется в соответствии с теорией уровней здоровья.

Миастения – аутоиммунная патология нейро-мышечной передачи, характеризующаяся различными степенями слабости в скелетных мышцах.<sup>1</sup> Распространенность миастении в мире составляет 70-320 случаев на один миллион, таким образом можно считать ее относительно редким заболеванием.<sup>2</sup> Возраст начала заболевания носит бимодальный характер: в возрасте 20-30 лет преобладают женщины, а в 70-80 категории – мужчины.<sup>3</sup>

До 90% пациентов с миастенией имеют антитела против ацетилхолинового рецептора (AChR) в сыворотке крови, которые и вызывают основную блокаду нейромышечного соединения.<sup>4</sup> Есть также пациенты с антителами

против мышечно-специфичной рецепторной тиразинкиназы (MuSK)<sup>5</sup>, и небольшая доля пациентов, у которых эти антитела отсутствуют (серо негативные больные).<sup>6</sup> У большей части пациентов диагностируют также тимусную патологию, включая гиперплазию и тимому.<sup>1</sup>

Клинические аспекты миастении классифицируются на окулярную форму, характеризующуюся слабостью экстраокулярных мышц и век, и обобщенную форму, куда входят мышцы глазного яблока, дыхательная мускулатура и мышцы конечностей.<sup>7</sup> Начало болезни для большинства пациентов предвещают окулярные симптомы, слабость мышц, приводящая к птозу, и слабость экстраокулярных мышц век, ведущая к диплопии.<sup>8</sup> У некоторых пациентов могут развиваться бульбарные симптомы, например, дисфагия, дизартрия и нарушения жевательной функции. В редких случаях единственным проявлением болезни является слабость проксимальных мышц конечностей.<sup>7</sup> Когда тяжелый патологический процесс захватывает дыхательные мышцы, слабость последних может привести к дыхательной недостаточности и миастеническому кризу. Эту ситуацию могут

Данная статья доступна в открытой печати в соответствии с условиями лицензии [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, позволяющей использование, распространения и копирования в любой среде при условии надлежащего цитирования.  
© 2020 The Authors. *Clinical Case Reports* published by John Wiley & Sons Ltd

ухудшить различные факторы, такие как инфекции, хирургические вмешательства, препараты или естественное развитие болезни.<sup>9</sup>

Типичными исследованиями, ведущими к диагностированию миастении, являются лабораторные методы (выявляющие конкретные аутоантитела) и электрофизиологические исследования (повторяющаяся нервная стимуляция и одно-волоконная электромиография).<sup>10</sup>

Применение ингибиторов ацетилхолинэстеразы, например, пиридостигмин, может увеличить объем имеющегося ацетилхолина в нейромышечном соединении. Вариантом лечения хронической болезни являются глюкокортикоиды и иммуносупрессивные препараты. Иммуномодулирующие агенты, например, плазмаферез и внутривенный иммунный глобулин применяются в некоторых случаях для получения быстрого и краткосрочного эффекта.<sup>11</sup> Слабость мышц может вызвать респираторную недостаточность, аспирацию, пневмонию, обмороки и смерть примерно в 3%-4% всех случаев.<sup>12</sup>

## 2 ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

### 2.1 Описание клинического случая

Представлен случай 61-летнего мужчины, обратившегося в отделение неврологии в апреле 2018 по поводу внезапно начавшейся диплопии (преимущественно на левой стороне), которая ухудшалась к вечеру, и легкой дисфонии. В анамнезе пациента отмечались различные патологии, артериальная гипертензия, тромбоз глубоких вен, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический бронхит, неконтролируемая аллергия с тяжелым пруритом, грыжи межпозвоночного диска и геморрой. В течение 14 лет он также страдал от рецидивов простатита и тяжелых инфекций мочевых путей (как минимум раз в год) с температурой до 40°C. Последний эпизод имел место в 2016 году и был купирован антибиотиками в течение 45 дней, после чего в течение 2 лет температура не повышалась.

В апреле 2018, у пациента появились симптомы, которые клинически определили как миастения, которая была быстро подтверждена параклиническими тестами. Электромиография показала миастеническое угасание; КТ тимуса с контрастом не выявила каких-либо патологических изменений, а ацетилхолиновые рецепторные антитела (AChR) были положительными, при норме <0.4 nmol/L, показатель был равен 8.83 nmol/L. В то время пациент принимал кортикоиды: метил-преднизолон 8 мг в день, с постепенным увеличением дозы, и пиридостигмин, 30 мг три раза в день. Клинически наблюдалось улучшение состояния.

Через три недели наступил миастенический криз с появлением диплопии, билатерального птоза, дисфагии, дисфонии, дизартрии и острой дыхательной недостаточности. Вначале, лабораторные исследования выявили гипонатриемию 135 mmol/L (в норме 136-146 mmol/L), гипокалиемию 3.2 mmol/L (в норме 3.5-5.1 mmol/L), гипохлоремию 98 mmol/L (в норме 101 - 109 mmol/L), лейкоцитоз  $15.83 \times 10^9$  (в норме  $4-10 \times 10^9$ ) с нейтрофилией  $12.3 \times 10^9$  (в норме  $1.5-6.6 \times 10^9$ ). Анализ крови показал ухудшение гидроэлектrolитического баланса,

уровень натрия 127 mmol/L, острую почечную недостаточность с креатинином 1.34 mg/dL (в норме 0.67-1.17 mg/dL) и мочевиной 50 mg/dL (в норме 17-43 mg/dL), коагулопатию МНО 1.33 (в норме 0.8-1.2) и усиление воспалительного процесса при СРБ 19.22 mg/dL, величине выше нормы в 40 раз, нижний уровень которой составляет 0.5 mg/dL, и фибриногене 826.8 mg/dL (в норме 200-400 mg/dL). Исследования также выявили тяжелую острую пневмонию. После интенсивного лечения, включавшего антибиотики (ceftriaxone 2 г/день), соответствующего восполнения потери жидкости (750 мл/день), внутривенного введения иммуноглобулина (12 ампул по 50 мл раствора человеческого иммуноглобулина в течение 5 дней), пиридостигмина (60 мг четыре раза в день) и азатиоприна (50 мг/день), у пациента наступило клиническое и биологическое улучшение. Его выписали с диагнозом миастения, стадия IIA, но у него все еще оставались птоз, диплопия и умеренный дефицит глотания.

### 2.2 | Гомеопатическое лечение

После острой декомпенсации в апреле 2018 года дополнительно к традиционному лечению пациенту было предложено индивидуализированная гомеопатическая терапия. Лечение осуществлялось в соответствии с принципами классической гомеопатии, процедура лечения приведена в Таблице 1. В данном случае пациент принимал одну дозу из семи гранул лекарства под язык.

### 2.3 | Результаты

В добавление к традиционным лекарствам пациент принимал ряд индивидуализированных гомеопатических препаратов, выбираемых в соответствии с симптомами, имеющимися у него на момент каждой консультации.

После последней госпитализации, принимая пиридостигмин и азатиоприн, у пациента наблюдалось устойчивое клиническое состояние, но оставались клинические признаки миастении, включая птоз век, дисфагию, диплопию и антитела AChR со значением 8.83 nmol/L (в норме <0.4 nmol/L). В то время после первого визита к гомеопату ему был выписан *Aconitum napellus*.

Через три месяца у пациента появилось больше энергии и сил, исчезли панические атаки или боязнь смерти, хотя дисфагия, диплопия и птоз все еще присутствовали с той же интенсивностью. Он начал лечение с *Causticum*.

Год спустя, в следующий визит у пациента развилась острая мочевиная инфекция и простатит, причем симптомы и температура были ярко выраженными. Его ПСА составлял 49.8 ng/mL, более чем в 12 раз выше нормы 4.1 ng/mL, что сопровождалось нейтрофилией и лимфоцитозом. Исходные симптомы миастении на этом этапе полностью отсутствовали.

Таблица 1 приведена в конце статьи.

Пациент отказался принимать антибиотики в то время. Он начал принимать *Mercurius corrosivus*, и через неделю воспалительный синдром прекратился. Постепенно у него стал снижаться ПСА (за месяц показатель снизился до 6 ng/mL. Не было острых эпизодов инфекции. Четвертый визит спустя 3 месяца был примечателен отсутствием воспаления и симптомов миастении, поэтому мы начали снижать дозу азатиоприна до 12,5 мг/день. Вернулась ранее леченная аллергия и геморрой. Пациенту был назначен *Arsenicum album*. Через месяц аллергия и геморрой исчезли, пациент объявил о хорошем самочувствии, и мы решили не назначать никаких препаратов. Клинических проявлений миастении у него не наблюдалось при неврологическом исследовании, также не было и симптомов. Флукутировали только оставшиеся антитела AChR, от 8.83 pmol/L вначале до 5.11 pmol/L через год. Он перестал принимать азатиоприн и начал последовательно снижать дозу пиридостигмина, а затем полностью прекратил прием конвенциональных препаратов. Учитывая его хорошее клиническое состояние, в настоящее время он не принимает и гомеопатию.

### 3 ОБСУЖДЕНИЕ

Гомеопатия – это терапевтический подход в медицине, который использует природные субстанции, например, минералы, химические вещества и растения, которые растворены и потенцированы.<sup>13</sup> Ее целью является восстановление внутреннего порядка, стимулируя защитные механизмы организма пациента.<sup>14</sup>

Гомеопатические подходы основаны на теории уровней здоровья, которая подразумевает, что каждый человек имеет специфическую энергию, необходимую для всех жизненных функций поддержания здоровья, и что на эту энергию оказывают влияние генетика, окружающая среда, мысли и лечение. Людей с низким уровнем здоровья лечить труднее, с меньшей вероятностью у таких людей будет наблюдаться системное улучшение здоровья, пока их не начнут лечить последовательно правильно подобранных препаратов в течение продолжительного периода времени. Людей с более высоким уровнем здоровья можно полностью вылечить быстрее и легче.<sup>15</sup>

Энергетический комплекс организма – это способность организма реагировать на различные стимулы, в результате чего симптомы, производимые защитным механизмом, позволяют защитить внутренние жизненно важные органы. Закон лечения Ганемана устанавливает, что симптомы лекарства и симптомы, производимые защитным механизмом в больном организме, должны быть подобны.<sup>14</sup>

Гомеопатическое лечение использует исходную субстанцию, которая проходит через процесс разбавления (потенцирования), не теряя своей биологической активности и сохраняя свойства первичного материала.<sup>16</sup> Высокие разведения получают, используя коэффициенты разбавления, превышающие число Авогадро ( $<10^{23}$ ). Хотя считалось, что в таких разведениях активных ингредиентов не остается, последние исследования доказывают обратное, обнаруживая наличие субстанций в форме наночастиц первичного материала с помощью просвечивающей электронной микроскопии и электронной дифракции.<sup>17</sup> В гомеопатии считается, что более разбавленный раствор имеет более высокую потенцию.<sup>15</sup> Выбор потенции соответственно также связан с уровнем здоровья. Чем ниже уровень здоровья, и чем выше непосредственная угроза жизни, тем ниже используется разведение, например, 30C.<sup>14</sup>

Наш пациент был отнесен к низкому уровню здоровья 7, группа С. В этой группе находятся все дегенеративные хронические заболевания, где поврежденная иммунная система не способна должным образом реагировать на чужеродные агенты, производя высокую температуру.

Если мы подавляем повторные острые состояния, активируется наследственная предрасположенность, которая ведет к серьезной хронической болезни.<sup>14</sup> У нашего пациента была подобная история болезни, включающая мочевые инфекции с высокой температурой, которые купировались агрессивными препаратами в течение долгого периода времени. После этого может казаться, что организм выздоровел, но на самом деле, такое состояние является предвестником серьезных хронических заболеваний – в данном случае, миастении. У пациентов с низким уровнем энергии нет четкой клинической картины лекарства, их можно лечить только последовательностью тщательно подобранных препаратов; поэтому, ввиду сильного страха смерти у нашего пациента, было принято решение начать с наиболее подобного лекарства, а именно, *Aconitum napellus*.

Процесс излечения при гомеопатическом лечении можно наблюдать, отмечая обратный порядок хронологии появления симптомов. Процесс исцеления имеет направление от центра к периферии, что означает перемещение симптомов от жизненно важных органов к менее важным, и от ментального состояния к физическому.<sup>18</sup> После первого препарата наш пациент стал чувствовать себя лучше. После второго этапа лечения *Causticum* последовал возврат предыдущей тяжелой мочевой инфекции и простатита, с высокой температурой, что указывает на реактивацию нормальных защитных механизмов. Острый эпизод во время гомеопатического лечения должен быть тщательно оценен, и это трудный момент для терапевта, поскольку он должен сделать выбор дальнейшего хода лечения: продолжать ли назначать то же самое лекарство, подождать и внимательно мониторить процесс, или найти другое подходящее лекарство. Резкое повышение температуры свидетельствует о том, что иммунная система позволяет организму должным образом реагировать на возбудителей инфекции.<sup>15</sup> В случае с нашим пациентом некоторые симптомы вновь проявились в обратном порядке, сначала мочевая инфекция и простатит. Как общее правило, пациент, который ранее подавил острую лихорадку с помощью аллопатических средств, будет способен реактивировать свой защитный механизм через температуру, если ему назначено правильное гомеопатическое лечение. В случае с нашим пациентом обострение рецидивировало только через год приема серии гомеопатических лекарств, что с высокой степенью вероятности предполагает низкий уровень его здоровья. Чем больше повреждены механизмы защиты, тем позже вернется и будет отмечена острая фаза воспаления в будущем.<sup>15</sup> Первоначальные симптомы миастении начали исчезать. В данной ситуации клинически подходил *Mercurius corrosivus*, и после лечения воспаление прекратилось, без использования аллопатических средств. Временно проявились также и другие легкие патологии, подавленные в прошлом, означая, что организм двигался в направлении к лучшему состоянию жизненной силы.

Во время последнего визита у нашего пациента не было признаков миастении, за исключением наличия антител AChR. Его клиническое состояние и физиологическое здоровье были отличными. Миастения – это распространенное заболевание нервно-мышечной передачи. Хотя большинство пациентов отвечают на конвенциональное лечение, некоторые случаи трудно поддаются терапии, варианты которой ограничены.<sup>19</sup>

Наш пациент получал лечение гомеопатией параллельно с аллопатией, что позволило добиться хороших результатов. Его состояние значительно улучшилось, дозы конвенциональных лекарств последовательно снижались, вплоть до достижения хорошего здоровья.

#### 4 ВЫВОДЫ

Представлен клинический случай 61-летнего мужчины с диагнозом миастении, исходно получавшего только средства конвенциональной медицины. После индивидуализированного подбора серии гомеопатических препаратов удалось добиться хороших клинических результатов, исчезновения клинических признаков заболевания. В литературе это - один из первых случаев миастении, пролеченный гомеопатией. Гомеопатия является полезным дополнительным методом лечения пациентов с миастенией.

#### Благодарность

Мы благодарим профессора Дж. Витулкаса за руководство этим случаем и его научное наставничество.

#### Конфликт интересов

Авторы информируют об отсутствии конфликта интересов

#### Вклад авторов

Виталие Вакарш: главный автор, сбор и анализ данных и написание статьи  
Кристина Нистор, |Имельда Рахован и Кристиана Вакарш: сбор данных, помощь в написании статьи  
Джордж Витулкас: руководство процессом лечения и редакция рукописи

#### Этические нормы

Этические нормы соблюдены

#### ORCID

Cristina Nistor © <https://orcid.org/0000-0001-5331-1177>

George Vithoulkas © <https://orcid.org/0000-0002-9118-8306>

#### REFERENCES

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

**Цитирование данной статьи:** Vacaras V, Nistor C, Rahovan I, Vacaraş C, Vithoulkas G. Myasthenia gravis therapy with individualized homeopathy: A case report. *Clin Case Rep*. 2020;8:2464-2468. <https://doi.org/10.1002/ccr3.3190>

Таблица 1. Последовательность гомеопатических лекарств

Дата	Симптомы	Сопутствующая стандартная терапия	Гомеопатические назначения
8 августа 2018	У пациента изначально наблюдался билатеральный птоз века, сильнее слева (2 степень), умеренная дисфагия (2 степень) и диплопия (2 степень). Он также беспокоился о своем здоровье (2 степень), сильном страхе смерти (4 степень), ощущении неминуемой смерти (3 степень) и панических атаках (3 степень). Кроме того, он заявил о страхе нахождения в людных местах (3 степень), боязни туннелей (2 степень), отвращении к сладкому (2 степень), предпочтении копченого мяса (2 ст.), ощущении холода (2 степень), предпочтении сна на правой стороне (2 степень), нетерпимости к несправедливости (2 степень) и сочувствия (2 степень).	Pyridostigmine 60 мг, 3 таб./день Azathioprine 50 мг, 1 таб./день	Aconitum napellus 30C, одна доза в день в течение 2 месяцев
7 ноября 2018	Симптомы передней миастении и их интенсивность сохранялись (птоз век, дисфагия, диплопия). Улучшилось общее состояние, исчезли страх смерти и панические атаки, он стал более энергичен. Некоторые из симптомов сохранялись с той же интенсивностью: беспокойство о здоровье, желание копченого мяса, отвращение к сладкому, ощущение холода, позиция сна на правой стороне, сочувствие и нетерпимость несправедливости (степень 3). В последнее время у него появилось повышенное слюноотделение (степень 2) и воспаление полости рта (степень 2).	Без изменений	Causticum 30C, одна доза в день в течение 3 месяцев, затем 32C в течение 3 месяцев и 34C в течение последующих 3 месяцев
7 ноября 2019	Первоначальные клинические признаки миастении отсутствовали. Не было палпебрального птоза, дисфагии или диплопии. Внезапно развилась лихорадка (40°C), жгучая боль при мочеиспускании (степень 3), ухудшение состояния после мочеиспускания (степень 4) и частое мочеиспускание (степень 3). Также появилось ночное потоотделение (степень 3), повышение тревожности после потоотделения (степень 2), усилилось ощущение холода (степень 3), хуже стал чувствовать себя ночью (степень 3). Пациент не принимал антибиотики на стадии инфекции.	Без изменений	Mercurius corrosivus 30C, два раза в день в течение недели, затем одна доза в день в течение месяца
19 февраля 2020	У пациента хорошее самочувствие, клинические симптомы миастении отсутствуют. После приема Causticum - рецидив геморроя, отмечавшийся в прошлом. Кроме того, развилась аллергия на лице, которую очень агрессивно лечили несколько лет назад, сильный зуд. У пациента устойчивый страх страданий (степень 3), беспокойство по поводу проблем со здоровьем (степень 3). Он стал лаконичным, четко о излагает свои мысли, осуждает других людей (степень 2). Ощущение холода осталось прежним, появилось желание попробовать жирную пищу, пил воду небольшими	Pyridostigmine 60 мг, 3 таб./день Начать снижать дозу Azathioprine 50 мг до ¼ таб./день	Arsenicum album 30C 1 доза/день в течение 3 недель

	глотками (Степень 3). Начал чаще кушать шоколадные конфеты.		
15 марта 2020	Объективные и субъективные симптомы миастении отсутствуют. Исчезла аллергия на лице и геморрой. Исчез страх за здоровье, который у него сохранялся во время последнего визита.	Pyridostigmine 60 мг, 2 таб./день, постепенно снижая дозу	Назначений не последовало.