Bireyselleştirilmiş Homeopati ile Miyastenia Gravis tedavisi: Bir vaka raporu

Yazarlar

Vitalie Văcăraş[1,2] | Cristina Nistor[2] | Imelda Rahovan[2] | Cristiana Văcăraş[3] | George Vithoulkas[4]

1 Department of Neurosciences, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
2 Neurology Department, Cluj County Emergency Clinical Hospital, Cluj-Napoca, Romania
3 Medical Student, Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
4 University of the Aegean, Mytilene, Greece

İletişim

Cristina Nistor, Neurology Department, Cluj County Emergency Clinical Hospital, Cluj-Napoca, Romania.
Email: cristinapinzaru@yahoo.com

ÖZ

Konvansiyonel tedaviye yanıt vermeyen şiddetli miyastenia gravisli 61 yaşında bir erkek hastanın vakasını sunuyoruz. Hastaya kişiselleştirilmiş homeopatik tedavi uygulandı, klinik durumunda önemli iyileşme görüldü ve hastalık semptomları görülmedi.

Anahtar kelimeler : homeopati, myasthenia gravis, tedavi

1 | GİRİŞ

Homeopati, semptomları geleneksel ilaçlarla kontrol altına alınamayan şiddetli bir miyastenia gravis formu olan hastalar için tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.
Kişiselleştirilmiş tedavi, sağlık teorisi seviyelerine göre uygulanır.

Myastenia gravis, kaslarda farklı derecelerde zayıflık ile karakterize nöromüsküler iletimin otoimmün bir patolojisidir[1]. Küresel yaygınlık, bir milyon kişide 70-320 vakadır, bu nedenle nispeten nadir bir hastalık olarak kabul edilir[2]. Başlangıç yaşı genellikle iki modlu bir dağılıma sahiptir: 20-30 yaşlarında kadın baskın ve 70-80 yaşlarında ise erkek baskındır[3].

Myastenia gravis teşhisi konulan hastaların %90'ına kadarında serumda asetilkolin reseptörüne (AChR) karşı otoantikorlar bulunur. Bu antikorlar nöromüsküler kavşakta büyük bir tıkanıklığa neden olur[4]. Ayrıca, kas-spesifik reseptör tirozin kinazına (MuSK) karşı antikorları olan hastalar[5] ve bu antikorlardan hiçbirine sahip olmayan (seronegatif) küçük bir hasta oranı da vardır[6]. Hastaların çoğunda ayrıca hiperplazi ve timoma dahil olmak üzere timik patoloji teşhisi de konulmuştur[1].

Myastenia gravis'in klinik yönleri, ekstraoküler kaslar ve göz kapaklarıyla sınırlı bir zayıflık ile karakterize oküler bir form ve bulber, solunum ve uzuv kaslarının değişken tutulumu ile karakterize genel bir form olarak sınıflandırılır[7]. Hastaların çoğunda, hastalığın başlangıcı oküler semptomlarla karakterizedir; göz kapağı kaslarının zayıflığı, pitozise yol açar; ve ekstraoküler kasların zayıflığı, diplopiye yol açar[8]. Bazı hastalarda disfaji, dizartri ve yorgun çiğneme gibi bulber semptomlar gelişebilir. Nadir durumlarda, proksimal ekstremite zayıflığı tek bulgudur[7]. Şiddetli patolojik süreç solunum kaslarını içerdiğinde, bu kaslardaki zayıflık solunum yetmezliğine ve miyastenik krize yol açabilir. Bu durum enfeksiyonlar, cerrahi, ilaçlar veya hastalığın doğal seyri gibi farklı faktörlerle daha da kötüleşebilir[9]. Miyastenia gravis tanısına yol açan tipik incelemeler laboratuvar yöntemleri (spesifik otoantikorları bulmak için) ve elektrofizyolojik çalışmalardır (tekrarlayan sinir stimülasyonu ve tek lif elektromiyografisi)[10]. Piridostigmin gibi asetilkolinesteraz inhibitörlerinin kullanımı nöromüsküler kavşakta bulunan asetilkolin miktarını artırabilir. Glukokortikoidler ve immünosüpresif ürünler kronik bir tedavi seçeneğidir. Plazma değişimi ve intravenöz immün globulin gibi immünomodülatör ajanlar belirli

vakalarda hızlı ve kısa süreli etkiler için kullanılır[11]. Kas bozukluğu tüm vakaların yaklaşık %3-4'ünde solunum yetmezliğine, aspirasyona, pnömoniye, düşmelere ve ölüme yol açabilir[12].

2 | VAKA ÖZETİ

2.1 | Vaka sunumu

Nisan 2018'de Nöroloji Bölümüne aniden başlayan diplopi (çoğunlukla sol tarafta) ve akşamları kötüleşen hafif disfoni nedeniyle başvuran 61 yaşında bir erkek hastanın vakasını anlatıyoruz. Hastanın arteriyel hipertansiyon, derin ven trombozu, mide ve duodenum ülseri, kronik bronşit, şiddetli kaşıntılı kontrolsüz alerji, disk hernileri ve hemoroidler gibi çeşitli patolojilere dair tıbbi geçmişi vardı. Ayrıca 14 yıl boyunca tekrarlayan prostatit ve şiddetli idrar yolu enfeksiyonları (yılda en az bir atak) geçirirmiş ve 40°C'ye kadar yüksek ateş görülürmüş. Son atak (2016'da) 45 gün boyunca antibiyotiklerle tedavi edilmiş ve bu da 2 yıllık ateşsiz bir döneme yol açmış. Nisan 2018'de, klinik olarak oküler miyastenia gravis olduğundan şüphelenilen semptomlarla başvurmuş ve ardından paraklinik testlerle hızla doğrulanmış. Elektromiyografi miyastenik azalma göstermiş; kontrastlı timik bilgisayarlı tomografi anormallik göstermemiş; ve asetilkolin reseptör antikorları (AchR) 8,83 nmol/L (normal değer <0,4 nmol/L) olarak pozitif görülmüş. O sırada hastaya metilprednizolon (günde 8 mg, kademeli artışla) ve piridostigmin (günde üç kez 30 mg) ile kortikoid tedavisi uygulanmış. Klinik durumu iyileşmiş. Üç hafta sonra, diplopi, bilateral ptozis, disfaji, disfoni, dizartri ve akut solunum yetmezliği olan miyastenik kriz başgöstermiş. Başlangıçta laboratuvar bulguları hiponatremi 135 mmol/L (NV* 136-146 mmol/L), hipokalemi 3,2 mmol/L (NV 3,5-5,1 mmol/L), hipokloremi 98 mmol/L (NV 101- 109 mmol/L), lökositoz 15,83 × 109 (NV 4-10 × 109) ve nötrofili 12,3 × 109 (NV 1,5-6,6 × 109) olarak bulunmuş. Kan analizi, hidroelektrolitik dengenin kötüleşmesi (sodyum seviyesi 127 mmol/L), kreatinin 1.34 mg/dL (NV 0.67-1.17 mg/dL) ve üre 50 mg/dL (NV 17-43 mg/dL) ile akut böbrek yetmezliği, koagülopati INR 1.33 (NV 0.8-1.2) ve inflamatuar sürecin kötüleşmesi, C reaktif protein seviyesinin 19.22 mg/dL olması, normalden 40 kat daha yüksek bir değer olan 0.5 mg/dL'den düşük olması ve fibrinojenin 826.8 mg/dL (NV 200-400 mg/dL) olması gözlemlenmiş. İncelemeler şiddetli zatürreyi ortaya çıkarmış. Antibiyotikler (seftriakson 2 g/gün), uygun hidrasyon (750 mL/gün), intravenöz immünoglobulin tedavisi (5 gün boyunca 50 mL'lik 12 flakon insan immünoglobulin solüsyonu), piridostigmin (günde dört kez 60 mg) ve azatioprin (50 mg/gün) içeren yoğun bakım tedavisinden sonra hasta klinik ve biyolojik iyileşmeler göstermiş. Miyastenia gravis evre IIA tanısıyla taburcu edilmiş; hala pitozis, diplopi ve hafif yutma eksiklikleri varken.

*NV = normal değer.

2.2 | Homeopatik tedavi

Nisan 2018'de akut bir dekompansasyondan sonra hasta, geleneksel tedaviye tamamlayıcı olarak, kişiselleştirilmiş homeopatik ilaçlarla tedavi edildi. Tedavi, Tablo 1'de sunulduğu gibi klasik homeopati prensiplerine göre seçildi. Sunulan bu vakada, bir doz homeopatik remedi, dilaltından uygulanan yedi granül ilaçtan oluşur.

2.3 | Sonuç

Hasta, geleneksel ilaçlarla birlikte, her takip ziyaretinde gösterdiği semptomlara göre seçilen bir dizi kişiselleştirilmiş homeopatik ilaçla tedavi edildi.

Son hastaneye yatışından sonra, piridostigmin ve azatioprin ile tedavi edilirken, hasta sabit bir klinik durum sürdürdü ancak palpebral ptozis, disfaji, diplopi ve 8,83 nmol/L (normal aralık <0,4 nmol/L) değerinde AchR antikorları dahil olmak üzere miyastenia gravis'in kalıcı klinik belirtileri gösterdi. O

sırada kendi kararı ile başladığı ilk homeopatik konsültasyondan sonra, kendisine Aconitum napellus reçete edildi.

3 ay içinde hasta daha fazla enerji ve güç kazandı, artık panik atakları veya ölüm korkusu kalmadı, ancak disfaji, diplopi ve ptozis aynı yoğunlukta devam etti. Causticum ile tedaviye devam etti.

1 yıl sonra, bir sonraki ziyarette, belirgin semptomlar ve ateşle birlikte akut idrar yolu enfeksiyonu ve prostatit gelişti. Prostat spesifik antijen (PSA) değeri 49,8 ng/mL idi, bu da nötrofili ve lenfositoz ile ilişkili lökositoz ile ilişkili olan normal değer olan 4,1 ng/mL'den 12 kat daha yüksektir. Başlangıçtaki miyastenia gravis semptomları bu noktada hiç yoktu. Hasta o sırada herhangi bir antibiyotik tedavisi almayı kabul etmedi. Mercurius corrosivus ile tedaviye devam etti ve 1 hafta içinde inflamatuar sendrom ortadan kalktı. PSA değerinde kademeli bir düşüş oldu (1 ayda 6 ng/mL'ye kadar bir değişiklik). Akut enfeksiyon atağı yoktu.

3 ay sonraki dördüncü takip ziyaretinde inflamasyon belirtisi görülmedi ve miyastenia gravis belirtileri hala yoktu; bu nedenle azatioprin dozunu 12,5 mg/gün'e düşürmeye başladık. Daha önce tedavi edilen bir alerji, hemoroidlerle birlikte tekrar ortaya çıktı. Kendisine Arsenicum album reçete edildi. 1 ay içinde alerji ve hemoroidler de kayboldu, hasta iyi durumda olduğunu bildirdi ve başka ilaç reçete edilmedi. Nörolojik muayenede miyastenia gravis'in klinik belirtileri yoktu ve başka hiçbir semptomu da yoktu; sadece geriye kalan AchR antikorları zamanla dalgalandı, başlangıçtaki 8.83 nmol/L'den 1 yıl sonra 5.11 nmol/L'ye çıktı. Azatioprini bıraktı ve piridostigmin dozunu kademeli olarak düşürmeye başladı, ta ki geleneksel ilaçları tamamen bırakana kadar. İyi klinik durumuna göre, şu anda herhangi bir homeopatik tedavi de almıyor.

TABLO 1 Homeopatik müdahalelerin dizini

Tarih	Semptomlar	Eşzamanlı geleneksel terapi	Homeopatik remediler
8 Ağustos 2018	sol tarafta bilateral göz pitozisi (2), orta düzeyde disfaji (2) diplopi (2) sağlığı hakkında kaygı (2), büyük ölüm korkusu (4), yaklaşan ölüm hissi (3) ve panik ataklar (3), kalabalık yerlerden korkma (3), tünellerden korkma (2), tatlılara karşı tiksinti (2), tütsülenmiş ete karşı tercih (2), üşüme hissi (2), sağ tarafta uyuma pozisyonunu (2), adaletsizliğe tahammülsüzlük (2) başkalarına sempati (2)	Pyridostigmine 60 mg, 3 tb/günde Azathioprine 50 mg, 1 tb/günde	Aconitum 30C Günde 1 doz 2 ay
7 Kasım 2018	Ön miyastenia gravis semptomları aynı yoğunlukta devam ediyor (göz pitozisi, disfaji, diplopi). Hastanın genel	Aynı	Causticum 30C Günde 1 doz - 3 ay Daha sonra 32C - 3 ay Daha sonra 34C - 3 ay

	durumu düzeldi, daha enerjik. Ölüm korkusu ve panik ataklar kayboldu. Benzer yoğunluklarda, semptomların bazıları devam ediyor: sağlık konusunda kaygı, tütsülenmiş et arzusu, tatlılara karşı isteksizlik, üşüme hissi, sağ tarafta uyuma pozisyonu, başkalarına sempati ve adaletsizliğe tahammülsüzlük (3). Son zamanlarda aşırı tükürük salgısı (2) ve ağız iltihabı (2)		
7 Kasım 2019	Başlangıçtaki ana şikayati miyastenia gravis klinik özellikleri yok, palpebral ptozis, disfaji veya diplopi yoktu. Ani ateş (40°C), idrar yaparken yanan ağrı (3), idrardan sonra kötüleşme (4) ve sık idrara çıkma (3) gece terlemesi (3), terlemeden sonra anksiyete artışı (2), büyük bir üşüme hissi (3) geceleri daha kötü hissetme (3).Hasta enfeksiyon aşamasında antibiyotik almamış.	Aynı	Mercurius corr 30C Günde 2 kere 1 hafta Sonra günde 1 kere 1 ay
16 Şubat 2020	Hasta, miyastenia gravis'in klinik belirtileri olmaksızın oldukça iyihissediyor. Causticum tedavisinden sonra, tıbbi geçmişindeki hemoroidler tekrar ortaya çıktı. Ek olarak, birkaç yıl önce çok agresif bir şekilde ilaçla tedavi edilen bir yüz alerjisi, yoğun kaşıntıyla birlikte tekrar ortaya çıktı. Sürekli bir acı çekme korkusu (3), sağlık sorunları hakkında kaygı (3) vardı. Ek olarak, son derece düzenli oldu (3), düşüncelerini kesin bir şekilde sıraladı ve diğer insanları eleştirmeye başladı (2). Soğukluk hissi	Pyridostigmine 60 mg, 3 tb/günde Azathioprine 50 mg to 1 tb/günde Bu ilacın dozu düşürlmeye başladı	Arsenicum album 30C Günde 1 doz 3 hafta

	kalıcıydı. Yağlı yiyeceklere karşı bir isteği vardı ve küçük yudumlarla su içiyordu (3). Ve daha sık tatlı yemeye başlamış.		
15 Mart 2020	Myasthenia gravis semptomları hala yok; hastalığın klinik hiç bir semptomu yok. Yüz alerjisi ve hemoroidler de ortadan kalktı. Hasta son ziyaretinde olduğu gibi sağlık sorunları konusunda korku göstermiyor.	Pyridostigmine 60 mg, 2 tb/günde Bu ilacın dozu kademeli olarak düşürülüyor	Remedi yazılmadı

3 | TARTIŞMA

Homeopati, mineraller, kimyasallar ve bitkiler gibi doğadan seçilen ve seyreltilip güçlendirilen maddeleri kullanan bir tıp tedavi yaklaşımıdır[13]. Amacı, hastanın savunma mekanizmalarını uyararak iç düzenini sağlamaktır[14].

Homeopatik yaklaşımlar, her kişinin tüm hayati işlevleri ve sağlık bakımı için ihtiyaç duyduğu belirli bir enerjiye sahip olduğunu ve bu enerjinin genetik, çevre, düşünceler ve tedavilerden etkilendiğini ifade eden sağlık düzeyleri teorisine dayanmaktadır. Düşük sağlık düzeyine sahip kişilerin tedavisi daha zordur veya uzun bir süre boyunca doğru ardışık ilaçlarla tedavi edilene kadar sistematik bir iyileşme gösterme olasılıkları daha düşüktür; daha yüksek sağlık düzeyine sahip olanlar daha hızlı ve daha kolay bir şekilde tamamen iyileşebilirler[15].

Organizmanın enerji kompleksi, vücudun genel olarak tüm uyaranlara tepki verme kapasitesidir ve savunma mekanizması tarafından üretilen semptomlar iç hayati organları koruma çabasında gibi görünmektedir. Hahnemann'ın tedavi yasası, ilacın semptomları ile bir hastanın hastalık durumundaki savunma mekanizmasının ürettiği semptomların benzer olması gerektiğini anlatır[14].

Homeopatik bir tedavi, bir kaynak madde kullanır ve maddenin başlangıç materyalinin özelliklerini koruyarak biyolojik olarak hala aktif olduğu bir seyreltme işleminden (potentizasyon) geçer[16]. Avogadro sayısından ($<10^{23}$) daha büyük seyreltme faktörleri ile yüksek potrensler elde edilir. Bu seyreltmelerin hiçbir aktif bileşen içeremeyeceği düşünülmesine rağmen, son çalışmalar transmisyon elektron mikroskobu ve elektron kırınımı ile başlangıç materyalinin nanopartikülleri formundaki maddelerin varlığını tespit ederek aksini kanıtlamıştır[17]. Homeopatide, daha seyreltilmiş bir çözeltinin daha yüksek bir güce sahip olduğu kabul edilir[15]. Potens seçimi buna göre sağlık seviyesiyle de ilgilidir: daha düşük bir sağlık seviyesi veya yakın tehlike durumunda 30C gibi düşük bir potensler kullanılır[14].

Hastamız 7 inci seviyeye yani düşük bir sağlık seviyesi olan C grubuna dahildi. Bu seviye, bozulmuş bağışıklık sisteminin yüksek ateşle yabancı etkenlere uygun şekilde tepki veremediği tüm dejeneratif kronik hastalıkları içerir. Tekrarlayan akut durumları bastırırsak, altta yatan kalıtsal patoloji aktive olur ve ciddi bir kronik hastalığa yol açar[14]. Hastamızın, bir süre agresif ilaçlarla bastırılan yüksek ateşli idrar yolu enfeksiyonları da dahil olmak üzere sağlıksız bir tıbbi geçmişi vardı. Bu dönemlerde, organizma yalnızca görünür bir iyileşme durumundadır, ancak daha ciddi kronik hastalıklar için tüm bunlar bir ön

belirtidir - onun durumunda : miyastenia gravis. Düşük enerji seviyesine sahip hastalar klasik bir klinik örüntüye sahip değildir ve yalnızca bir dizi iyi seçilmiş ilaçla tedavi edilebilirler; bu nedenle, büyük ölüm korkusu için en yaygın ilaç olan Aconitum napellus ile başladık.

Homeopatik bir tedavinin iyileşme süreci, semptomların ortaya çıktığı kronolojik sıralamanın tersine çevrilmesinde gözlemlenebilir. İyileştirici süreç merkezden çevreye doğru bir yönde ilerler, yani semptomlar hayati organlardan daha az önemli organlara ve zihinsel bir durumdan fiziksel bir duruma doğru hareket etmelidir[18]. İlk remediden sonra hastamız kendini daha iyi hissetmeye başladı. İkinci remedi olan Causticum'u, hastanın normal savunma mekanizmalarının yeniden harekete geçtiğini gösteren yüksek ateşle birlikte eski bir şiddetli idrar yolu enfeksiyonu ve prostatitin tekrar ortaya çıkması izledi. Homeopatik tedavi sırasında akut bir olay dikkatlice değerlendirilmelidir, bu terapist için zor bir andır çünkü terapiyle ilgili bir seçim yapmak zorundadır: aynı tedaviyle devam etmek, bekleyerek vakayı yakından izlemek veya başka bir uygun tedavi bulmak. Akut ateş atağı, bağışıklık sisteminin organizmanın enfeksiyöz etkenlere uygun şekilde tepki vermesine izin verdiğinin işaretidir[15]. Hastamızda, geçmişten bazı semptomlar ters sırada tekrar ortaya çıktı, öncelikle idrar yolu enfeksiyonu ve prostatit. Genel olarak, daha önce akut ateşli hastalığını allopatik ilaçlarla bastıran bir hasta, doğru homeopatik tedavi altındaysa, ateş yoluyla savunma mekanizmasının aktivasyonunu yeniden geliştirebilecektir. Ayrıca, hastamızın durumunda, akut atak yalnızca birden fazla homeopatik ilaç kullanıldıktan 1 yıl sonra tekrar ortaya çıktı, bu da düşük sağlık seviyesinde rastladığımız bir süreçtir. Savunma mekanizmaları tehlikeye girerse, akut faz daha sonra gerçekleşecektir[15]. Başlangıçtaki miyastenia gravis semptomları kaybolmaya başladı. Bizim vakamızda, bir dönem semptomlar klinik resim olarak Mercurius corrosivus'u düşündürdü ve tedaviden sonra, başka bir allopatik ilaç kullanılmadan enfeksiyon ortadan kalktı. Geçici olarak bastırılmış olan bazı eski küçük patolojiler de yeniden ortaya çıktı, bu da organizmanın daha güçlü bir yaşamsal güce doğru yolda olduğu anlamına geliyordu.

Son ziyaretinde, hastamızda AchR antikorlarının varlığı dışında miyastenia gravis belirtisi yoktu. Mükemmel bir klinik durum ve psikolojik denge içindeydi.

Myasthenia gravis, nöromüsküler iletimin yaygın bir bozukluğudur. Hastaların çoğu geleneksel tıbba yanıt verse de, bazı vakalar ilaca dirençlidir ve bu nedenle tedavi seçenekleri sınırlıdır[19]. Hastamız, allopatik bir tedaviyle paralel olarak homeopati ile tedavi edildi ve iyi bir sonuç elde etti; önemli iyileşmeler gösterdi, geleneksel tedavi dozlarının kademeli olarak azaltılmasına ve iyi bir sağlığa kavuşmasına yol açtı.

4 | SONUÇ

Başlangıçta yalnızca geleneksel tedaviyle tedavi edilen şiddetli miyastenia gravis teşhisi olan 61 yaşında bir erkek hastanın vakasını sunduk. Kişiselleştirilmiş bir dizi homeopatik remediden sonra, hastalığın klinik belirtileri kalmadı. Bu vaka, literatürde homeopatiyle tedavi edilen ilk miyastenia gravis vakalarından biridir. Homeopati, miyastenia gravisli hastalar için dikkate alınması gereken yararlı bir tamamlayıcı yaklaşımdır.

TEŞEKKÜRLER
Bu vakayı denetleyen ve akademik rehberliği için Profesör Vithoulkas'a teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI
Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

YAZARLARIN KATKILARI

VV: ana yazar olarak görev yaptı, verileri topladı ve analiz etti ve makaleyi yazdı. NC, RI ve VC: verileri topladı ve yazım sürecine katkıda bulundu. GV: rehberlik yaptı ve makaleyi denetledi.

ETİK ONAY

Bu vakada etik ilkeler uygulandı.

ORCID

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

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

REFERANSLAR

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.