

Leczenie homeopatyczne przedłużającej się śpiączki pooperacyjnej: opis przypadku

Vithoulkas G*, Văcăraș V** ***, Kavouras J*, Buzoianu AD****, Mărginean M*** ***, Văcăraș D*****, Cozma S***

*Międzynarodowa Akademia Homeopatii Klasycznej, Grecja

**Wydział Neurologii, Uniwersytet Medycyny i Farmacji „Iuliu Hațieganu”, Kluż-Napoka, Rumunia

***Powiatowy Szpital Ratunkowy w Cluj, Cluj-Napoca, Rumunia

****Wydział Farmakologii Klinicznej, Uniwersytet Medycyny i Farmacji „Iuliu Hațieganu”, Kluż-Napoka, Rumunia

*****Katedra Histologii, Uniwersytet Medycyny i Farmacji „Iuliu Hațieganu”, Kluż-Napoka, Rumunia

*****Wydział Lekarski, Uniwersytet Medycyny i Farmacji „Iuliu Hațieganu”, Kluż-Napoka, Rumunia

Adres korespondencyjny: Prof. George Vithoulkas,

International Academy of Classical Homeopathy, Grecja,

Alonissos 37005, Grecja,

Telefon: +30 24240 65142, Faks: +30 24240 65147, E-mail: george@vithoulkas.com

Otrzymano: 6 kwietnia 2017 r. – Przyjęto: 6 czerwca 2017 r.

Streszczenie:

Śpiączka to stan niemożności wybudzenia. Istnieją różnice w stopniu śpiączki, a wyniki i objawy stwierdzone w badaniu klinicznym pacjenta zależą od przyczyny zaburzenia. Skala Glasgow śpiączki ocenia najlepsze odpowiedzi motoryczne, werbalne i wzrokowe pacjenta. Pacjenta uważa się za będącego w śpiączce, jeśli jego wynik w skali Glasgow jest niższy niż 8 punktów. Postęp, jaki osiągnęliśmy na przestrzeni lat, doprowadził również do powikłań, które mogą zakończyć się poważną katastrofą, taką jak śmierć, trwałe uszkodzenie mózgu, śpiączka. Przeprowadzone badanie doprowadziło do wniosku, że wcześniejsze choroby współistniejące, starszy wiek, niedociśnienie śródoperacyjne i operacja sercowo-naczyniowa mogą predysponować pacjentów do śpiączki pooperacyjnej. W artykule przedstawiono przypadek śpiączki pooperacyjnej leczonej skutecznie homeopatią. Choć jest to rzadkie powikłanie, śpiączka pooperacyjna jest ciężkim stanem prowadzącym do śmierci, powodującym ogromne cierpienie zarówno u pacjenta, jak i jego rodziny. W przypadku tych pacjentów konieczne jest kompleksowe i wielodyscyplinarne podejście, jednak nawet po dobrze przeprowadzonej terapii stan ten prowadzi do śmierci pacjenta.

Słowa kluczowe: śpiączka pooperacyjna, leczenie homeopatyczne, Carbo Vegetabilis, Stanum metallicum, pacjent w śpiączce

Wprowadzenie

Śpiączka to stan niemożności wybudzenia [1]. Istnieją różnice w stopniu śpiączki, a wyniki i objawy stwierdzone w badaniu klinicznym pacjenta zależą od przyczyny zaburzenia [2]. Śpiączka jest spowodowana

jednym z dwóch ważnych problemów: jednym z nich jest morfologiczny, składający się z uszkodzenia pnia mózgu i/lub międzymózgowia (pierwotnego lub wtórnego do ucisku) lub też rozległego uszkodzenia destrukcyjnego, zlokalizowanego w półkulach; drugi jest submikroskopowy lub metaboliczny, powodując w konsekwencji zahamowanie aktywności neuronalnej w mózgu i układzie siatkowatym aktywującym [2]. Badanie kliniczne pacjenta w śpiączce jest w pewnym stopniu ograniczone przez utratę przytomności pacjenta, ale powszechnie przyjęta Skala Śpiączki Glasgow może być stosowana w celu oceny stanu pacjenta i jego ewolucji w czasie [3]. Skala Śpiączki Glasgow ocenia najlepsze odpowiedzi motoryczne, werbalne i wzrokowe pacjenta [4]. Pacjenta uważa się za będącego w śpiączce, jeśli jego skala śpiączki Glasgow wynosi poniżej 8 punktów [5]. Poważnie upośledzone stany świadomości, niezależnie od przyczyny, są często śmiertelne, ponieważ dodają własne szczególne obciążenia do pierwotnej choroby, która je powoduje [6]. Dlatego leczenie takiego pacjenta musi być niezwykle szybkie i dobrze przeprowadzone, mając na uwadze fakt, że stan pacjenta w śpiączce nigdy nie może być uważany za w pełni stabilny. Leczenie pacjenta w śpiączce powinno obejmować ochronę przed niedotlenieniem i hipowentylacją poprzez podawanie tlenu lub nawet intubację dotchawiczą i wspomaganą wentylację, utrzymywanie równowagi płynów i elektrolitów, utrzymywanie prawidłowego poziomu glikemii, unikanie krwawienia żołądkowego i nadmiernego wydzielania żołądkowego, unikanie zachłystowego zapalenia płuc poprzez stosowanie sondy żołądkowej i intubacji dotchawiczej, unikanie głębokiej zakrzepicy żył poprzez stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej i przerwanych, pneumatycznych butów uciskowych. Leczenie musi być zindywidualizowane i bardzo dobrze dostosowane do potrzeb każdego pacjenta [1,2,7]. Obecnie postęp, jaki osiągnęła medycyna, przyniósł nowe wyzwania, jak i korzyści. Zaawansowana technologia pozwoliła na opracowanie nowych procedur i technik chirurgicznych, a także nowych sposobów wywoływania i podtrzymywania znieczulenia, aby móc wykonywać te procedury. Ten postęp, który osiągnęliśmy na przestrzeni lat, doprowadził również do powikłań, które mogą zakończyć się poważną katastrofą, taką jak śmierć, trwałe uszkodzenie mózgu, śpiączka [6,8,9]. Stopień śpiączki pooperacyjnej jest dwukierunkowy: z jednej strony cierpienie pacjenta, a z drugiej strony cierpienie rodziny, która jest poddawana wstrząsającemu doświadczeniu widoku pacjenta w stanie śpiączki [8]. Ze względu na duży wpływ śpiączki pooperacyjnej na świat medycyny i społeczeństwo ogólnie, naukowcy zaczęli badać ten temat bardziej dokładnie.

Grupa naukowców z Mayo Clinic przeprowadziła badanie typu case-control, którego celem było zidentyfikowanie czynników predykcyjnych śpiączki pooperacyjnej lub stuporu i zbadanie wartości technik neuroobrazowania w wyjaśnianiu strukturalnego uszkodzenia mózgu. Doszli oni do wniosku, że wcześniejsze choroby współistniejące, starszy wiek, niedociśnienie śródoperacyjne i operacja sercowo-naczyniowa mogą predysponować pacjentów do śpiączki pooperacyjnej. Rozległe strukturalne niedokrwienne uszkodzenie mózgu było często dokumentowane za pomocą neuroobrazowania. Przyczyny metaboliczne śpiączki były rzadkie [10].

Największe badanie dotyczące śpiączki pooperacyjnej przeanalizowało dane 858 606 pacjentów. Jego celem było określenie częstości występowania, czynników ryzyka i wpływu śpiączki pooperacyjnej na dużą populację pacjentów. Częstość występowania śpiączki pooperacyjnej wynosiła 0,06%. Wieloczynnikowa analiza ujawniła następujące, niezależne czynniki prognozujące: choroba wątroby, sepsa układowa, wiek powyżej 63 lat, choroba nerek, operacja ratunkowa, choroba serca, nadciśnienie, wcześniejsza choroba neurologiczna, cukrzyca. Czynniki te włączono do klasyfikacji wskaźnika ryzyka; iloraz szans na śpiączkę pooperacyjną wzrósł z 2,5 przy obecnym jednym czynniku ryzyka do 18,4 przy trzech. Śpiączka wiązała się z 74,2% śmiertelnością z wszystkich przyczyn [11].

Ponieważ śpiączka pooperacyjna jest zdarzeniem dość rzadkim, ale śmiertelnym w większości przypadków, rodziny i lekarze by odzyskać bliskich i pacjentów zaczęli rozważać alternatywne terapie jako ostatnie rozwiązanie. W artykule przedstawiono przypadek śpiączki pooperacyjnej leczonej skutecznie homeopatią.

Opis przypadku

81-letnia pacjentka została przyjęta w lipcu 2015 r. na Oddział Chirurgii Sercowo-Naczyniowej szpitala w Bukareszcie w celu przeprowadzenia operacji wymiany zastawki aortalnej. W wywiadzie stwierdzono łagodne nadciśnienie, cukrzycę typu 2 insulinozależną, chorobę tętnic wieńcowych, zastoinową niewydolność serca NYHA 2, ciężkie zwężenie aorty, umiarkowaną niedomykalność zastawki mitralnej, łagodne nadciśnienie płucne, obustronną miażdżycę tętnic szyjnych ze zwężeniem 50% lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, całkowitą prawą mastektomię z powodu raka piersi (w tym momencie w remisji).

Po przeprowadzeniu oceny przedoperacyjnej i przygotowaniu, operacyjnie przeprowadzono wymianę zastawki aortalnej na bioprotezę (Medtronic Hancock II Ultra nr 23) i rewaskularyzację mięśnia sercowego przy użyciu podwójnego pomostowania aortalno-wieńcowego. Ewaluacja pooperacyjna była korzystna pod względem choroby serca. Jednak pacjent nie odzyskał przytomności po znieczuleniu, pozostając w stanie głębokiej śpiączki (GCS 7 punktów – E1V2M4). Trzeciego dnia po operacji wykonano tomografię komputerową mózgu, która nie wykazała żadnych świeżych zmian niedokrwiennych ani krwotocznych mózgu, umiarkowanego zaniku mózgu ani miażdżycy tętnic szyjnych. Po operacji pacjent został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii i leczony przy użyciu podejścia multidyscyplinarnego. Pacjent był leczony lekami inotropowymi, przeciwaritmicznymi i moczopędnymi, insuliną i lekami przeciwcukrzycowymi w celu utrzymania pod kontrolą poziomu glukozy we krwi. Pacjent był nawadniany, a elektrolity były zrównoważone za pomocą wenflonu, profilaktyka zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej była wykonywana za pomocą heparyny drobnocząsteczkowej. Profilaktyka odleżyn była również wykonywana za pomocą materaca powietrznego odciążającego. Pacjent przeszedł ostrą niewydolność oddechową, wymagając wentylacji mechanicznej w celu utrzymania natlenienia. Pomimo tych złożonych i prawidłowo wykonanych wysiłków terapeutycznych, pacjent nie odzyskał przytomności i nadal pozostawał w głębokiej śpiączce w czternastym dniu po operacji (GCS 7 punktów – E1V2M4), bez potwierdzonego wyjaśnienia medycznego. W tym momencie rodzina pacjenta poprosiła o konsultację u specjalisty homeopaty.

Badanie homeopatyczne, które zostało wykonane czternastego dnia po operacji, ujawniło następujące objawy: stara, śpiąca, spokojna pacjentka, o bladej i zimnej skórze, z potrzebą odsłonięcia się (kilka ruchów, które wykonywała rękami, miało na celu zdjęcie koca i ubrania, jakby chciała zaczerpnąć więcej powietrza – „pragnienie powietrza”), rozdęcie brzucha i wzdęcie.

Dokładna ocena pacjentki i analiza jej objawów doprowadziły nas do najbardziej odpowiedniego środka w tej krytycznej sytuacji – Carbo Vegetabilis. Leczenie homeopatyczne rozpoczęto tego samego dnia, stosując Carbo Vegetabilis 200CH 7 granulek dwa razy na dobę, podawany rozcieńczony w 20 ml wody za pomocą sondy nosowo-żołądkowej.

Ocena pacjentki była spektakularna. Następnego dnia po rozpoczęciu leczenia (piętnasty dzień po operacji) pacjentka znajdowała się w śpiączce powierzchownej (GCS 11 punktów – E2V4M5), a następnego dnia odzyskała przytomność. Carbo Vegetabilis podawano w tej samej dawce łącznie przez pięć dni (wliczając dziewiętnasty dzień po operacji). Po tych pięciu dniach przypadek został ponownie oceniony z homeopatycznego punktu widzenia, a druga ocena ujawniła następujące objawy: pacjentka z ciężką

dusznością (nawet mówienie powodowało wyczerpanie) z bladą skórą, silne zmęczenie nasilające się przy najmniejszych ruchach, uczucie osłabienia zlokalizowane w okolicy klatki piersiowej, skrajny brak energii, chęć „pozostawienia w spokoju”. Biorąc pod uwagę stan ogólnego wyczerpania, w jakim znajdowała się pacjentka w tym momencie i jej brak energii, zmieniono remedium homeopatyczne na inne: Stanum metallicum 30CH 7 granulek podawanych podjęzykowo dwa razy dziennie przez tydzień. Po podaniu drugiego środka, stan ogólny pacjentki znacznie się poprawił: zaczęła jeść, była w stanie unieść się do pozycji siedzącej z niewielką pomocą, jej zmęczenie znacznie się zmniejszyło. Pacjentkę następnie przeniesiono do kliniki rekonwalescencji w Klużu-Napoce w celu kontynuacji leczenia, rekonwalescencji sercowo-naczyniowej. Podczas trzytygodniowego pobytu w klinice, pacjentka stosowała się do indywidualnego programu odnowy układu krążenia, który umożliwił jej chodzenie na krótkie odległości przy minimalnym wsparciu i została wypisana ze szpitala we wrześniu 2015 r.

W kolejnych tygodniach po wypisie pacjentka wyzdrowiała niemal całkowicie, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Mogła odzyskać swoje miejsce w rodzinie i społeczeństwie.

Dyskusja

Podejście homeopatyczne jest zupełnie inne od klasycznego, allopatycznego. Jeśli medycyna allopatyczna ma tendencję do tłumienia objawów, homeopatia wykorzystuje te objawy, aby wybrać właściwy środek (środek, który wywołałby te same objawy u zdrowej osoby). Podany chorej osobie, ten środek aktywuje jej własne mechanizmy obronne, które staną się silniejsze i doprowadzą jej organizm do samoleczenia [12,13]. Leczenie zależy głównie od poziomu zdrowia organizmu w momencie wystąpienia choroby. Jeśli organizm jest w jednej z grup A i B (poziomy 1-6), można uzyskać uzdrowienie przez podanie jednego lub 2, 3, 4 prawidłowych remediów homeopatycznych w odpowiedniej kolejności. Jeśli organizm jest w jednej z grup C i D (poziomy 7-12), szanse na wyleczenie są ograniczone. W takich przypadkach możemy tylko złagodzić cierpienie pacjenta lub, jeśli pacjent należy do grupy C, wspiąć się na wyższy poziom zdrowia, a nawet osiągnąć wyleczenie poprzez prawidłowe podanie kilku remediów, ale w dłuższym okresie czasu [14]

Objawami branymi pod uwagę w tym przypadku były: utrata przytomności, blada skóra, sine usta i koniuszki palców, „pragnienie powietrza” - chęć odkrycia się, nawet jeśli temperatura ciała była niska, wzdęcie brzucha. Lek z wyboru to Carbo vegetabilis, remedium znane ze swojej przydatności w sytuacjach krytycznych, u którego podłożem są zwłaszcza problemy z krążeniem i sercem [15].

Stan pacjentki w spektakularny sposób się poprawił: odzyskała przytomność. Znajdowała się jednak w stanie skrajnego wyczerpania fizycznego spowodowanego prostymi czynnościami mówienia, jedzenia lub nieznacznego poruszania kończynami. Stan ten doprowadził do podania następującego środka: Stanum metallicum. Jest to lek znany ze swojej przydatności w stanach skrajnego wyczerpania fizycznego, gdzie nawet najmniejszy wysiłek prowadzi do pogorszenia samopoczucia pacjentki [16,17]. Jednak w tym przypadku, biorąc pod uwagę historię choroby pacjentki, jej wiek i jej liczne choroby, homeopatia została zastosowana jako leczenie uzupełniające do klasycznego, allopatycznego leczenia, któremu została poddana pacjentka. Głównym celem remedium było wspomaganie organizmu w aktywowaniu jego własnych mechanizmów leczniczych [12].

Biorąc pod uwagę ciężar powikłania pooperacyjnego, takiego jak śpiączka i wpływ, jaki ma ono nie tylko na pacjenta, ale także na rodzinę pacjenta, uważamy, że homeopatię należy wziąć pod uwagę jako dobre rozwiązanie w tego typu sytuacjach.

Wniosek

Śpiączka pooperacyjna choć jest rzadkim powikłaniem, jest ciężkim, prowadzącym do śmierci stanem, powodującym ogromne cierpienie zarówno u pacjenta, jak i jego rodziny. W przypadku tych pacjentów konieczne jest wielodyscyplinarne i dokładne podejście, ale nawet po dobrze przeprowadzonej terapii stan ten prowadzi do śmierci pacjenta. Przedstawiliśmy przypadek starszego pacjenta z wieloma poważnymi chorobami, który wyzdrowiał z długotrwałej śpiączki pooperacyjnej dzięki pomocy homeopatii.

Wierzymy, że ten przypadek powinien rzucić nowe światło na stosowanie terapii uzupełniającej, takiej jak homeopatia, w leczeniu pacjentów cierpiących na poważne schorzenia.

Podziękowania

George Vithoulkas z jednej strony i Vitalie Văcăraș z drugiej strony wnieśli równy wkład w niniejszy artykuł.

Bibliografia

1. Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. 2007, Oxford, Oxford University Press.
2. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition, 2014, New York, McGraw Hill Education Medical.
3. Szatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. 2007, Targu Mures, FarmaMedia.
4. Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of Journal of Medicine and Life Vol. 10, Issue 2, April-June 2017 121 Clinical Medicine. 2010, Oxford, Oxford University Press.
5. Leacche M, Winkelmayer WC, Subroto P et al. Predicting survival in patients requiring renal replacement therapy after cardiac surgery. Annals of Thoracic Surgery. 2006; 81:1385–1392.
6. De Eelco FMW. The Comatose Patient. 2nd edition, 2014, Oxford, Oxford University Press.
7. Fauci K, Longo H, Loscalzo J. Harrison Principles of Internal Medicine. 19th edition, 2015, New York, McGraw Hill Education Medical.
8. Sandhu K, Dash HH. Anaesthesia related neurological complications. NDHU, DASH Indian Journal of Anaesthesia. 2004.
9. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition, 2007, Oxford, Oxford University Press.
10. Gootjes EC, Wijdicks EF, McClelland RL. Postoperative stupor and coma. Mayo Clinic Proceedings. 2005 Mar; 80(3):350-4. [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61607-8/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61607-8/abstract).
11. Newman J, Blake K, Fennema J, Harris D, Shanks A, Avidan MS, Kelz MB, Mashour GA. Incidence, predictors and outcomes of postoperative coma: An observational study of 858606 patients. European Journal of Anaesthesiology. 2013 Aug; 30(8):476-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23344122>.
12. The Society of Homeopaths [Internet]. 2015, Northampton, The Society of Homeopaths. <http://www.homeopathysoh.org/>.
13. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 27-38.
14. Vithoulkas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 38-84.

15. Vithoukas G. *Essence of Materia Medica Viva*. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 59-63.
16. Vithoukas G. *Essence of Materia Medica Viva*. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 183-186.
17. Webhomeopath. 2015. http://www.webhomeopath.com/homeopathy/homeopathic-remedies/homeopathyremedy-Stannum_metallicum.html.