

# Leczenie zwężenia podgłośniaowego, po intubacji za pomocą indywidualizowanej terapii homeopatycznej: opis przypadku

Shelly Satish Sharma 1, Seema Mahesh 2, George Vithoulkas 3

1. Wydział Homeopatii, Janardan Rai Nagar, Rajasthan Vidyapeeth, Udaipur, Rajasthan, Indie

2. Szkoła Medyczna, Fakultet Zdrowia i Nauk Medycznych, Uniwersytet Taylor, Subang Jaya, Malezja

3. Instytut Kształcenia Lekarzy Podyplomowych, Ministerstwo zdrowia Republiki Chuvash, Cheboksary, Federacja Rosyjska

Adres do korespondencji: Dr. Seema Mahesh,

School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences,

Taylor's University, Subang Jaya, Malezja.

E-mail: research@vithoulkas.com

Otrzymano: 19.11.2019; Przyjęto: 14.08.2020; Opublikowano: 28.09.2020

Jest to czasopismo o otwartym dostępie, a artykuły są rozpowszechniane na warunkach licencji Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, która pozwala innym na remiksowanie, modyfikowanie i rozwijanie pracy w celach niekomercyjnych, pod warunkiem, że zostanie podane odpowiednie uznanie, a nowe dzieła będą licencjonowane na tych samych warunkach.

W sprawie przedruków skontaktuj się z: reprints@medknow.com

Jak cytować ten artykuł: Sharma SS, Mahesh S, Vithoulkas G. Leczenie

podgłośniaowego zwężenia pointubacyjnego z indywidualną terapią

homeopatyczną: opis przypadku. Indian J Res Homeopathy 2020;14:211-7.

**Wprowadzenie:** Zwężenie podgłośniaowe to zwężenie dróg oddechowych tuż pod strunami głosowymi.

Zwężenie to może powodować poważne trudności w oddychaniu.

Zwężenie podgłośniaowe może być wrodzone lub nabyte. Częsta lub długotrwała intubacja jest najczęstszą przyczyną nabytego zwężenia podgłośniaowego.

**Podsumowanie przypadku:** W tym raporcie przypadku, uzupełniające leczenie homeopatyczne pomogło zapobiec operacji wszczępienia stentu tchawicy, w przeciwnym razie uznanej za

konieczną w takim stanie i poprawiło ogólny stan zdrowia pacjenta. Omówiony przypadek daje podstawy do przeprowadzenia dalszych badań na temat zakresu i możliwości zastosowania homeopatii klasycznej w przypadku zwężenia podgłośniaowego po intubacji.

**Słowa kluczowe:** Antimonium tartaricum, pomostowanie tętnic wieńcowych, homeopatia, niedrożność porażenna, zwężenie po intubacji, pooperacyjna dysfunkcja płucna, stent tchawicy

## Wstęp

Pooperacyjna dysfunkcja płuc (PPD) jest częstym i znaczącym[1] powikłaniem po pomostowaniu tętnic wieńcowych (CABG), przy czym ponad 40% pacjentów w tym stanie jest ponownie przyjmowanych na oddziały intensywnej terapii (OIT), ze względu na objawy niewydolności oddechowej. [2] Leczenie ostrej niewydolności oddechowej często wymaga intubacji tchawicy za pomocą rurki intubacyjnej lub tracheostomijnej. Ponieważ przestrzeń podgłośniaowa jest najwąszą częścią dróg oddechowych na poziomie chrząstki pierścieniowej, intubacja przezkrtaniowa może spowodować uszkodzenie, obejmujące zarówno głośnie, jak i podgłośnie. Zwężenie podgłośniaowe jest klasyfikowane zgodnie z systemem klasyfikacji Cottona-Myera [3] od stopnia 1 do 4 w zależności od stopnia niedrożności: stopień I do 50% niedrożności, stopień II od 51% do 70% niedrożności, stopień III od 71% do 99% niedrożności i stopień IV bez wykrywalnego światła. Zwężenie podgłośniaowe jest częstym powikłaniem w takich przypadkach z powodu urazu podczas intubacji tchawicy. Zwykle następuje ono po okresach przedłużonej intubacji na oddziałach intensywnej terapii z powodu konieczności mechanicznego wspomaganie wentylacji. [4] Najczęstszym objawem jest stopniowo pogarszająca się duszność, którą w ciężkich przypadkach można zidentyfikować jako stridor (świsty). Stabilizacja dróg oddechowych pacjenta, ocena za pomocą bronchoskopii i zastosowanie tymczasowego urządzenia do udrażniania dróg oddechowych

Sharma i in.: Zwężenie podgłośniaowe po intubacji – opis przypadku

są ważnymi elementami leczenia powikłań dróg oddechowych. [4] Zwężenie podgłośniowe jest stanem potencjalnie zagrażającym życiu i jeśli nie zostanie skorygowane na czas, może zwiastować ograniczoną oczekiwaną długość życia i spowodować znaczne cierpienie z powodu wyniszczających powikłań. [5]

Ogólna linia leczenia w zależności od diagnozy obejmuje rozszerzenie tchawicy za pomocą sztywnego bronchoskopu, chirurgię laserową i stentowanie wewnątrznaczyniowe, resekcję tchawicy i rekonstrukcję krtaniowo- tchawiczą. [6] Stent tchawicy jest powszechną metodą leczenia, ale prowadzi do powikłań, takich jak tworzenie się tkanki ziarninowej (27%), restenoza (19%), migracja (10%), złamanie (8%), erozja (4%) i krwawienie (1%). Ziarnina tworzy się na tyle łagodnie, że nie daje objawów, umiarkowanie, co może powodować świst krtaniowy (stidor) lub na tyle poważnie, że powoduje zagrażającą życiu niewydolność oddechową. [7]

Już wcześniej zgłaszano homeopatię klasyczną [8] jako metodę stosowaną w leczeniu ciężkich chorób hospitalizacyjnych [9,10]; istnieją opublikowane przypadki, takie jak śpiączka pooperacyjna, [11] ciężka sepsa [12] i zazwyczaj przypadki chirurgiczne [13], których prowadzenie homeopatyczne było dowodem udokumentowanych, niezwykle skutecznych działań tej metody leczenia. Jednak nie istniały (lub ich nie odnaleziono) żadne inne raporty na temat PPD lub zwężenia podgłośniowego leczonego homeopatią (według najlepszej wiedzy autorów).

## Opis przypadku

Krewny 47-letniego pacjenta z Indii przybył z jego raportem 20 listopada 2014 r. do kliniki homeopatycznej Cura, Vasai, Maharashtra. Pacjent został przyjęty na OIOM z powodu ciężkiej duszności, przyśpieszonego oddechu, tachykardii i ciężkiego świstu z nagłym zapadnięciem płuc. Zanim pacjent został poddany leczeniu homeopatycznym, pulmonolog badający pacjenta stwierdził 50% zwężenie podgłośniowe światła tchawicy. Zalecono mu założenie stentu tchawicy. Jednak ze względu na zapadnięte płuco, o którym wspomniano w dokumentacji- pacjent nie był w stanie poddać się zabiegowi. Wystąpiła u niego również niedrożność porażenna jelit i oporność na antybiotyki. Zgłoszono oporność na penicylinę, inhibitory beta-laktamazy, cefalosporyny, aminoglikozydy, fluorochinolony, karbapenamy i kotrimoksazol. Pacjent był wrażliwy na kolistynę i w umiarkowanym stopniu na tygecyklinę. U pacjenta stwierdzono wyrzut lewej komory serca na 25%.

## Wywiad kliniczny

Pacjent przeszedł CABG dwa miesiące wcześniej. W tym okresie pacjent skarżył się na duszność z nawracającym kaszlem i był intubowany dwukrotnie, aby zapewnić wsparcie pracy respiratora. Pacjent, w chwili obecnej, nie generował wyraźnych objawów w stanie zapaści, a w momencie pierwszej konsultacji zalecenia odnośnie prowadzenia homeopatycznego opierały się na informacjach zebranych od jego opiekunów oraz obserwacjach, zebranych przez lekarza prowadzącego, jak również na diagnozie klinicznej. 20 listopada 2014 roku mężczyźnie zalecono Antimonium tartaricum 200C, pojedynczą dawkę

## Objawy pacjenta:

- trudności z odkrztuszeniem, które pojawiało się sporadycznie, przynosząc ulgę
- poprawa w pozycji siedzącej
- widoczne cierpienie na twarzy mężczyzny
- sny o duchach
- potrzeba towarzystwa w nocy
- lęk przed samotnością

- złość wywołana sprzeciwem
- zapadnięty wygląd twarzy i oczu
- silny, nieprzyjemny zapach ciała
- trzepoczące nozdrza
- pacjent wydawał się odczuwać silny ból
- zimny oddech
- złość w przypadku zadawanych mu pytań

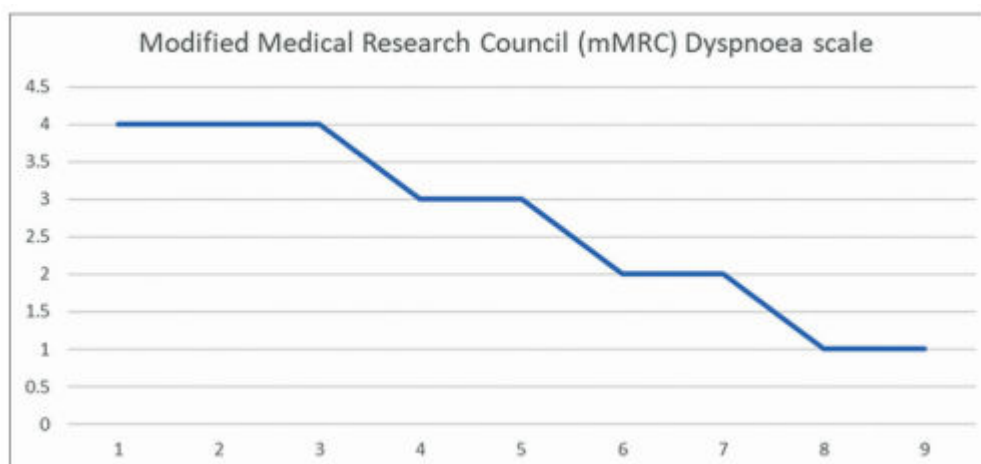
#### Objawy fizyczne:

- temperatura: 37,6°C
- ciśnienie krwi: 160/94 mm Hg
- tętno: 82 na minutę
- saturacja: 88%.

Do repertoryzacji wybrano objawy ostre, charakterystyczne dla pacjenta. Szczegóły dotyczące zaleceń i obserwacji podano w tabeli 1. Leczenie trwało ponad 18 miesięcy, w trakcie których pacjent wykazał znaczną poprawę dolegliwości ze strony układu oddechowego bez poważnych nawrotów, a jakość jego życia zyskała na jakości. Podczas każdej wizyty kontrolnej stosowana była skala badania bezdechu w celu oceny rokowania pacjenta, co przedstawiono graficznie na rycinie 1. (Oś X to wizyta kontrolna, a oś Y to wynik). Badanie zostało przeprowadzone przez homeopatę.

| Tabela 1: Wizyty kontrolne |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                         |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Data                       | Szczegółowe objawy/obserwacje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Leczenie homeopatyczne                               | Leczenie allopatyczne                   |
| 20 listopada 2014          | Duszność, SpO <sub>2</sub> 88% (z tlenem), odsysanie co 1–2 godz., osłabienie siły wydechowej, porażenna niedrożność jelit, obrzęk nóg. Zalecono stent. Objawy: brak odkrztuszania, zimny oddech, twarz hippokratyczna, zalekniona, ściągnięta. Rzężenia. Wahlowanie płatków nosa. Urojenia- widzi zjawy, duchy<br>Łganie do opiekuna<br>Gniew z powodu sprzeciwu<br>Oznaki życiowe:<br>Temperatura 99,6F, ciśnienie krwi 160/94, puls 82 | <i>Antimonium tartaricum 200C</i> , pojedyncza dawka | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 22 listopada 2014          | Po podaniu leku: silny kaszel i wykrztuszanie, poprawa, oddanie stolca bez lewatywy. SpaO <sub>2</sub> 95% z tlenem, odsysanie co 3–4 godz.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Brak                                                 | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 3 grudnia 2014             | Wypisany ze szpitala. SpaO <sub>2</sub> 91–96% bez tlenu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Brak                                                 | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 7 grudnia 2014             | Oddawanie stolca bez lewatywy. SpaO <sub>2</sub> 91–96% bez tlenu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Brak                                                 | Leki allopatyczne                       |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                         |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              | zgodnie z zaleceniami                   |
| 21 grudnia 2014  | Kaszel z małą ilością wykrztuszania, drażliwość, SpO <sub>2</sub> 88–92%, odstawiono część leków.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Antimonium tartaricum 200C, pojedyncza dawka | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 6 stycznia 2015  | Poprawa duszności i apetytu. SpO <sub>2</sub> utrzymywane między 91%-98% bez insuflacji O <sub>2</sub> . Pacjentowi zalecono stopniowe zmniejszanie dawek tabletki teofiliny 150 mg i stosowanie w przypadku wystąpienia świszczącego oddechu, duszności i problemów z oddychaniem. Inhalator formoterolu 200 mg zalecany raz dziennie                                                                                   | Brak                                         | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 7 lutego 2015    | Duszność uległa poprawie SpO <sub>2</sub> utrzymywało się na poziomie 91%-98% bez insuflacji O <sub>2</sub> . Pacjent nie musiał przyjmować tabletki teofiliny 150 mg. Zalecono pacjentowi przyjmowanie jej w przypadku duszności. Zalecono pacjentowi przerwanie inhalacji tiotropium                                                                                                                                   | Brak                                         | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 9 marca 2015     | Duszność uległa poprawie. Przepuszczanie stolca bez lewatywy SpO <sub>2</sub> utrzymywało się między 90%-95% bez insuflacji O <sub>2</sub> . Pacjent nie musiał przyjmować tabletki teofiliny 150 mg. Zalecono mu przyjmowanie w przypadku duszności. Inhalator formoterolu 200 mg należy przyjmować w przypadku duszności                                                                                               | Brak                                         | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |
| 11 kwietnia 2015 | Duszność uległa poprawie Pacjent może wykonywać swoją pracę osobistą<br>Możliwość wykonywania niewielkich prac domowych<br>SpO <sub>2</sub> utrzymywane jest w granicach 94%-97% bez insuflacji O <sub>2</sub> . Pacjent nie musiał przyjmować tabletki teofiliny 150 mg, zalecono przyjmowanie w przypadku duszności. Pacjent nie musiał przyjmować inhalatora formoterolu. Zalecono przyjmowanie w przypadku duszności | Brak                                         | Leki allopatyczne zgodnie z zaleceniami |



Rycina 1: Zmodyfikowana skala duszności opracowana przez Radę ds. Badań Medycznych

## Dyskusja

Urazy tchawicy, niezależnie od ich pochodzenia, są stanem, który może zagrażać życiu. Interwencja chirurgiczna jest uważana za wiodącą formę leczenia, jednak nie była porównywana z innymi metodami leczenia [14] Istnieją dobrze udokumentowane raporty przypadków, które udowadniają skuteczność leczenia homeopatycznego wielu poważnych patologii. [15-18] Recepty homeopatyczne opierają się na wszelkich objawach pacjenta, a nie tylko na diagnozie lub patologii. [19] W ten sposób wszystkie zdarzenia i reakcje immunologiczne w życiu człowieka są rozpatrywane w taki sposób, aby wskazały drogę ku rozwiązaniu, które jest pełne i zintegrowane. [20,21]

Z tego właśnie powodu możemy stwierdzić, że homeopatia jest w stanie zająć się wielowymiarową naturą chorób autoimmunologicznych, jak również innych stanów, które dotyczą całego organizmu. W tym przypadku również widzimy, że przed zapadnięciem się płuc występuje ogólnoustrojowa odpowiedź zapalna i to samo mogło wywołać późniejsze zdarzenia. Możemy zaobserwować, że drugiego dnia po podaniu *Antimonium tartaricum* częstotliwość odsysania została zmniejszona do 3- 4 razy dziennie (uprzednio co 1 do 2 godzin), po czym nastąpiła poprawa w kwestii częstotliwości oraz intensywności występujących duszności, odkrztuszanie również zmniejszyło swoje nasilenie. Ponadto pacjent oddał stolec drugiego dnia, czego wcześniej nie był w stanie zrobić z powodu porażennej niedrożności jelit. Lek *Antimonium tartaricum* 200C [22] nie tylko wsparł pacjenta w pokonaniu dysfunkcji płuc, ale także przyniósł

*Sharma i in.: Zwężenie podgłośnia po intubacji – opis przypadku*

znaczną poprawę jego ogólnego samopoczucie. Chociaż rokowanie w przypadku pooperacyjnych powikłań płucnych jest złe, [23] stan opisanego pacjenta zmienił się na korzyść dzięki homeopatii, podawanej w połączeniu z konwencjonalnymi lekami w celu kontrolowania nadciśnienia i podwyższonego poziomu lipidów we krwi, a także lekami przeciwzakrzepowymi oraz środkami antyalergicznymi. [Pobrano bezpłatnie ze strony <http://www.ijrh.org> w czwartek, 26 sierpnia 2021 r., IP: 14.139.55.162]

## Wnioski

Ten przypadek PPD ze zwężeniem podgłośnia po operacji CABG, był leczony zindywidualizowaną terapią homeopatyczną w połączeniu z medycyną konwencjonalną, zapobiegając stentowaniu tchawicy, co było w tym i innych takich przypadkach wskazane. Ponadto ogólny stan i jakość życia pacjenta znacznie się poprawiły, jak wykazały długie obserwacje po kryzysie. Chociaż raport przedstawionego przypadku nie doprowadziłby do wniosku o roli homeopatii w urazach tchawicy, daje on zakres i potencjał do zbadania większej liczby pacjentów,

zapadających na tę dolegliwość, a u którzy nie reagują na konwencjonalne leczenie. Potrzebna jest praktyka kliniczna i dalsze randomizowane badania kontrolne, aby dojść do ostatecznych wniosków w tej kwestii.

### **Oświadczenie zgody pacjenta**

Autorzy oświadczają, że uzyskali wszystkie odpowiednie formularze zgody pacjenta. Pacjent rozumie, że jego imię i inicjały nie zostaną opublikowane i zostaną podjęte odpowiednie wysiłki, aby ukryć tożsamość, ale nie można zagwarantować anonimowości.

### **Etyka**

Nie dotyczy, ponieważ pacjent zgłosił się na leczenie homeopatyczne.

### **Wsparcie finansowe i sponsorowanie**

Brak.

### **Konflikty interesów**

Nie zgłoszono.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Piotto RF, Ferreira FB, Colósimo FC, Silva GS, Sousa AG, Braile DM. Independent predictors of prolonged mechanical ventilation after coronary artery bypass surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2012;27:520-8.
2. Kogan A, Cohen J, Raanani E, Sahar G, Orlov B, Singer P, et al. Readmission to the intensive care unit after "fast-track" cardiac surgery: Risk factors and outcomes. *Ann Thorac Surg* 2003;76:503-7.
3. Myer CM, O'Connor DM, Cotton RT. Proposed grading system for subglottic stenosis based on endotracheal tube sizes; 1994. *Journals. sagepub.com*; 2018. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000348949410300410>. [Last accessed on 2018 Dec 01].
4. Antonio D, Andrilli E. Subglottic Tracheal Stenosis. *PubMed Central (PMC)*; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4775266/>. [Last accessed on 2018 Nov 21].
5. Saenghirunvattana S, Pitiguagool V, Suwanakijboriharn C, Pupipat P, Saenghirunvattana B, Gonzales M, et al. Different approaches on various cases of tracheal stenosis. *Open J Respir Dis* 2014;4:90-100.
6. Karapantzou I, Karapantzou C, Zarogoulidis P, Tsakiridis K, Charalampidis C. Benign tracheal stenosis a case report and up to date management. *Ann Transl Med* 2016;4:451.
7. Bansal S, Dhir S, Ghai B, Gupta AK. Metallic stents for proximal tracheal stenosis: Is it worth the risk? *Case Rep Otolaryngol* 2012;2012:450304.
8. Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A grounded theory study of homeopathic practitioners' perceptions and experiences of the homeopathic consultation. *Evid Based Complement Alternat Med* [Downloaded free from <http://www.ijrh.org> on Thursday, August 26, 2021, IP: 14.139.55.162] Sharma, et al.: Post-intubation subglottic stenosis a case report *Indian Journal of Research in Homoeopathy* | Volume 14 | Issue 3 | July-September 2020 215 2011;2011:957506.
9. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr* 2005;155:491-7.
10. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: Objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy* 2008;97:206-13.
11. Vithoulkas SG. Homeopathic Treatment for Prolonged Postoperative coma: A Case Report. *PubMed Central (PMC)*; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467251/>. [Last accessed on 2020 Nov 21].
12. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005;94:75-80.
13. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy* 2015;9:114.
14. Beiderlinden M, Adamzik M, Peters J. Conservative treatment of tracheal injuries. *Anesth Analg* 2005;100:210-4.
15. Chhabra SK, Gupta AK, Khuma MZ. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Thorac Med* 2009;4:128-32.
16. Tenzer 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.
17. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
18. 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;19:1474-9.

19. Hahnemann S. Hahnemann's organon of medicine. 6th ed. Apph 7. New Delhi: B Jain Pub Pvt Ltd; 1994.
20. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the 'Simile'. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2007;4:634864. 21. Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: Keeping an open mind. J Med Person 2015;13:1-6.
22. Boericke W. Pocket manual of homeopathic materia medica and repertory. New Delhi, India: B. Jain; 2002.
23. Trayner E Jr, Celli BR. Postoperative pulmonary complications. Med Clin North Am 2001;85:1129-39.