

Хомеопатично лечение на продължителна следоперативна кома: доклад на случай

Витулкас Дж.*, Вакараш В.** ***, Кавурас Й.*, Бузояну АД.****, Марджинян М.*** ***, Вакараш Д.*****, Козма С.***

*Международна академия по класическа хомеопатия, Гърция

** Катедра по невронауки, Университет по медицина и фармация „Лилиу Хатиджану“, Клуж-Напока, Румъния

*** Окръжна спешна болница Клуж, Клуж-Напока, Румъния

**** Катедра по клинична фармакология, Университет по медицина и фармация „Лилиу Хатиджану“, Клуж-Напока, Румъния

***** Катедра по хистология, Университет по медицина и фармация „Лилиу Хатиджану“, Клуж-Напока, Румъния

***** Факултет по медицина, Университет по медицина и фармация „Лилиу Хатиджану“, Клуж-Напока, Румъния

Кореспонденция до: проф. Джордж Витулкас,
Международна академия по класическа хомеопатия,
Гърция, Алонисос 37005, Гърция,
тел.: +30 24240 65142, факс: +30 24240 65147, имейл: george@withoulkas.com

Получена: 6 април 2017 г. - Приета: 6 юни 2017 г.

Резюме

Комата е състояние на несъзнателна загуба на съзнание. Съществуват вариации в степента на кома, а находките и признаците, открити при клиничния преглед на пациента, зависят от основната причина за разстройството. Скалата за кома на Глазгоу оценява най-добрите двигателни, вербални и очни отговори на пациента. Пациентът се счита за изпаднал в кома, ако неговата скала за кома на Глазгоу е под 8 точки. Напредъкът, който сме постигнали през годините, е довел и до усложнения, които могат да причинят голям нещастен случай, като смърт, трайно мозъчно увреждане, кома. Проведено проучване стига до заключението, че предшествващи съпътстващи заболявания, по-напреднала възраст, интраоперативна хипотония и сърдечно-съдова хирургия могат да предразположат пациентите към следоперативна кома.

Статията представя случай на следоперативна кома, лекувана успешно с хомеопатия.

Въпреки че е рядко усложнение, следоперативната кома е тежко, фатално състояние, причиняващо огромно страдание както на пациента, така и на семейството му. При тези пациенти е необходим мултидисциплинарен и задълбочен подход, но дори и след добре проведена терапия, това състояние води до смърт на пациента.

Ключови думи: постоперативна кома, хомеопатично лечение, Carbo vegetabilis, Stanum metallicum, пациент в кома

Въведение

Комата е състояние на несъбудима загуба на съзнание [1]. Съществуват вариации в степента на кома, а констатациите и признаците, открити при клиничния преглед на пациента, зависят от основната причина за разстройството [2]. Комата се причинява от един от два важни проблема: единият от тях е морфологичен, състоящ се или от лезия на мозъчния ствол и/или диенцефалона (първична или вторична, от компресия), или от широко разпространена деструктивна лезия, локализирана в полукълбата; другият е субмикроскопски или метаболитен, което води до потискане на невронната активност в главния мозък и ретикуларната активираща система [2]. Клиничното изследване на пациент в кома е донякъде ограничено от безсъзнанието на пациента, но широко разпространената скала за кома на Глазгоу може да се използва за оценка на състоянието на пациента и неговата еволюция във времето [3]. Скалата за кома на Глазгоу оценява най-добрите двигателни, вербални и очни отговори на пациента [4]. Пациент се счита за изпаднал в кома, ако резултатът му по скалата за кома на Глазгоу е под 8 точки [5].

Сериозно нарушените състояния на съзнанието, независимо от причината, често са фатални, защото добавят свои собствени специфични тежести към основното заболяване, което ги причинява [6]. Следователно, лечението на такъв пациент трябва да бъде изключително бързо и добре проведено, като се има предвид фактът, че състоянието на пациент в кома никога не може да се счита за напълно стабилно.

Лечението на пациент в кома трябва да включва защита от хипоксия и хиповентилация чрез прилагане на кислород или дори ендотрахеална интубация и асистирана вентилация, поддържане на баланс на течности и електролити, поддържане на подходящо гликемично ниво, избягване на стомашен кръвоизлив и прекомерна стомашна секреция, избягване на аспирационна пневмония чрез използване на стомашна тръба и ендотрахеална интубация, избягване на дълбока венозна тромбоза чрез използване на нискомолекулен хепарин и интермитентни пневматични компресионни ботуши. Лечението трябва да бъде индивидуализирано и много добре адаптирано към нуждите на всеки пациент [1,2,7].

В днешно време, напредъкът, който медицината постигна, донесе както нови предизвикателства,

така и ползи. Напредналите технологии позволиха разработването на нови процедури и техники, както и нови начини за предизвикване и поддържане на анестезия, за да могат да бъдат извършени. Този напредък, който постигнахме през годините, доведе и до усложнения, които могат да доведат до голям нещастен случай, като смърт, трайно мозъчно увреждане, кома [6,8,9]. Тежестта на следоперативната кома е двупосочна: от една страна, страданието на пациента, а от друга страна, страданието на семейството, което е подложено на мъчителното преживяване да види пациента в коматозно състояние [8].

Поради голямото въздействие на постоперативната кома както върху медицинския свят, така и върху обществото като цяло, изследователите започнаха да изучават тази тема по-задълбочено.

Група изследователи в клиниката Майо проведеха проучване случай-контрол с цел идентифициране на предсказващи фактори за следоперативна кома или ступор и изследване на стойността на невроизобразителните техники за изясняване на структурните мозъчни увреждания. Те стигнаха до заключението, че предходни съпътстващи заболявания, по-напреднала възраст, интраоперативна хипотония и сърдечно-съдова хирургия могат да предразположат пациентите към следоперативна кома. Широко разпространени структурни исхемични мозъчни увреждания често са документирани чрез невроизображения. Метаболитните причини за кома са рядкост [10].

Най-голямото проучване върху постоперативната кома е анализирано данни от 858 606 пациенти. Целта му е била да се определят честотата, рисковите фактори и въздействието на постоперативната кома при голяма популация пациенти. Честотата на постоперативната кома е била 0,06%. Многовариантен анализ разкрива следните независими фактори: чернодробно заболяване, системен сепсис, възраст над 63 години, бъбречно заболяване, спешна операция, сърдечно заболяване, хипертония, предходно неврологично заболяване, захарен диабет. Тези фактори са включени в класификация на рисковия индекс; коефициентите на вероятност за постоперативна кома са се увеличили от 2,5 с един рисков фактор до 18,4 с три. Комата е била свързана със 74,2% обща смъртност [11].

Тъй като следоперативната кома е сравнително рядко събитие, но в повечето случаи е фатално, семействата и лекарите започнаха да обмислят алтернативни терапии като крайна мярка, за да си върнат близките и пациентите си.

Статията представя случай на следоперативна кома, лекувана успешно с хомеопатия.

Доклад на случай

81-годишна пациентка е приета през юли 2015 г. в отделението по сърдечно-съдова хирургия на болница в Букурещ за операция за смяна на аортна клапа.

Пациентката е имала анамнеза за лека хипертония, инсулинозависим диабет тип 2, коронарна артериална болест, застойна сърдечна недостатъчност по NYHA 2, тежка аортна стеноза, умерена митрална

регургитация, лека белодробна хипертония, двустранна каротидна атероматоза с 50% стеноза на лявата вътрешна каротидна артерия, пълна дясна мастектомия поради рак на гърдата (към този момент в ремисия).

След предоперативна оценка и подготовка, операцията е завършена със смяна на аортната клапа с биопротеза (Medtronic Hancock II Ultra № 23) и миокардна реваскуларизация чрез двоен аортно-коронарен байпас.

Следоперативното развитие е добро по отношение на сърдечното заболяване. Пациентът обаче не се връща в съзнание след анестезията, поддържайки дълбоко коматозно състояние (GCS 7 точки - E1V2M4).

На третия ден след операцията е извършена компютърна томография на мозъка, която не показва скорешни исхемични или хеморагични мозъчни лезии, умерена дифузна мозъчна атрофия и каротидна атероматоза.

След операцията пациентът е приет в отделението за интензивно лечение и е лекуван с мултидисциплинарен подход. А именно - с инотропни, антиаритмични и диуретични лекарства, инсулин и антидиабетни лекарства, за да се поддържат нивата на кръвната захар под контрол. Пациентът е поддържан хидратиран, електролитният баланс е балансиран чрез интравенозно вливане, профилактика на дълбока венозна тромбоза и белодробна тромбоемболия е извършвана с нискомолекулен хепарин. Също е извършвана профилактика на декубитални рани с използване на надуваем матрак за облекчаване на налягането.

Пациентът е изпаднал в остър респираторен дистрес, нуждаейки се от механична вентилация, за да поддържа оксигенацията.

Въпреки тези сложни и правилно изпълнени терапевтични усилия, пациентът не се е върнал в съзнание и все още е бил в дълбока кома на четиринадесетия ден след операцията (GCS 7 точки - E1V2M4), без да има потвърдено медицинско обяснение.

В този момент семейството на пациента иска консултация със специалист по хомеопатия.

Хомеопатичният преглед, извършен на четиринадесетия ден след операцията, разкрива следното: възрастна дама, в кома, спокойна пациентка, с бледа и студена кожа, с нужда да се разсъблече (малкото движения с ръцете, които прави, са за да свали одеялото и дрехите си, сякаш иска повече въздух - „жажда за въздух“), раздуване и подуване на корема.

Цялостната оценка на пациентката и анализът на нейните симптоми ни доведоха до най-подходящото лекарство за тази критична ситуация - Carbo vegetabilis.

Хомеопатичното лечение е започнато в същия ден, като са използвани 7 гранули Carbo vegetabilis 200CH два пъти дневно, разредени в 20 мл вода, приети чрез назогастрална сонда.

Развитието на състоянието на пациентката беше впечатляващо. На следващия ден след започване на лечението (петнадесетия ден след операцията) пациентката беше в повърхностна кома (GCS 11 точки - E2V4M5), а на следващия ден тя се съвзе. Carbo vegetabilis беше прилаган в същата доза общо пет дни (включително деветнадесетия ден след операцията).

След тези пет дни случаят беше оценен отново от хомеопатична гледна точка и втората оценка разкри следното: пациент с тежка диспнея (дори говоренето причиняваше изтощение) с бледа кожа, силна умора, влошава се от най-малките движения, усещане за слабост, локализирано в областта на гърдите, изключителна липса на енергия, желание „да бъде оставен на мира“.

Като се има предвид състоянието на общо изтощение, в което пациентката се намира в този момент, и липсата ѝ на енергия, хомеопатичното лечение продължи с ново лекарство: *Stanum metallicum* 30CH, 7 гранули, прилагани сублингално два пъти дневно в продължение на една седмица.

След прилагането на второто лекарство, общото състояние на пациентката се подобри драстично: тя започна да се храни, можеше да се изправи в седнало положение само с малка помощ, умората ѝ намаля значително.

След това пациентката е преместена в клиника за възстановяване в Клуж-Напока, за да продължи лечението за възстановяване на сърдечно-съдовата система. По време на триседмичния си престой в клиниката тя е следвала индивидуализирана програма за възстановяване на сърдечно-съдовата система, което е довело до способността ѝ да ходи на кратки разстояния с минимална опора и е изписана от болницата през септември 2015 г.

През следващите седмици след изписването си пациентката се възстанови почти напълно, както физически, така и психически. Тя успя да си върне мястото в семейството и в обществото като цяло.

Дискусия

Хомеопатичният подход е напълно различен от класическия, алопатичен. Ако алопатичното лекарство има склонност да потиска някой симптом, хомеопатията използва тези симптоми, за да избере правилното лекарство (лекарството, което би предизвикало същите симптоми при здрав човек). Приложено на болен човек, това лекарство ще активира собствените защитни механизми на този човек, които ще се засилят и ще доведат организма му до самоизлекуване [12,13].

Излекуването зависи най-вече от нивото на здраве на организма, когато се появи заболяването. Ако организмът е в една от групите А и В (нива 1-6), човек може да постигне излекуване чрез прилагане на едно или поредица от 2, 3, 4 правилни хомеопатични лекарства. Ако организмът е в една от групите С и D (нива 7-12), шансовете за излекуване са ограничени. В тези случаи можем само да облекчим страданието на пациента или, ако пациентът е в група С, да повишим нивото на здраве и дори да постигнем излекуване чрез правилното прилагане на няколко лекарства, но за по-дълъг период от време. [14].

Библиография

- Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. 2007, Oxford, Oxford University Press.
- Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition, 2014, New York, McGraw Hill Education Medical.
- Szatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. 2007, Targu Mures, FarmaMedia.
- Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of

Симптомите, взети предвид в този случай, са загуба на съзнание, бледа кожа, цианоза на устните и върховете на пръстите, „жажда за въздух“ - желание да се съблече, дори при ниска телесна температура, подуване на корема. Избраното лекарство е *Carbo vegetabilis*, лекарство, известно с благоприятното си въздействие в критични ситуации, имащо за отправна точка особено проблеми с кръвообращението и сърцето [15].

Състоянието на пациентката се подобри по забележителен начин: тя дойде в съзнание. Въпреки това, тя беше в състояние на изключително физическо изтощение, причинено от елементарни действия като говорене, хранене или леко движение на крайниците. Това състояние доведе до прилагането на следното лекарство: *Stanum metallicum*. Това е лекарство, известно с благоприятното си въздействие при състояния на изключително физическо изтощение, при които дори най-малките усилия водят до влошаване на състоянието на пациентката [16,17].

В този случай обаче, като се има предвид медицинската история на пациентката, нейната възраст и множеството ѝ заболявания, хомеопатията е използвана като допълнително лечение към класическото, алопатично лечение, на което е подложена пациентката, като основната ѝ цел е да помогне на тялото да активира собствените си лечебни механизми [12].

Като се има предвид тежестта на следоперативно усложнение като кома и въздействието, което то оказва не само върху пациента, но и върху семейството му, ние смятаме, че хомеопатията трябва да се вземе предвид като жизнеспособно решение за този тип ситуации.

Заклучение

Въпреки че е рядко усложнение, следоперативната кома е тежко, фатално състояние, причиняващо огромно страдание както на пациента, така и на семейството му. При тези пациенти е необходим мултидисциплинарен и задълбочен подход, но дори и след добре проведена терапия, това състояние води до смърт на пациента.

Представихме случай на възрастен пациент с много тежки заболявания, който се възстанови от продължителна следоперативна кома с помощта на хомеопатия.

Вярваме, че този случай би трябвало да хвърли нова светлина върху използването на допълнителна терапия като хомеопатията при лечението на пациенти, страдащи от тежки заболявания.

Признание

Джордж Витулкас, от една страна, и Витали Вакараш, от друга страна, са допринесли еднакво за настоящата статия.

- 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.homeopathy-soh.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. Vithoulkas G. *Essence of Materia Medica Viva*. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 59-63.
16. Vithoulkas 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/homeopathy-remedy-Stannum_metallicum.html.