

29-12-2021

Ulcer venos și dermatită de stază tratat cu homeopatie clasică: O serie de cazuri

Seema Mahesh

School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia, Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Mahesh Mallappa

Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Viraj Shah

PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India, bhatseema@hotmail.com

George Vithoulkas

Univeristy of the Aegean, Mytilene, Greece, bhatseema@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://www.ijrh.org/journal>

Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#)

Cum să citez acest articol

Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoulkas G. Ulcer venos și dermatită de stază tratat cu homeopatie clasică: O serie de cazuri. Indian J Res Homeopathy 2021;15(4). doi: [10.4103/jrh.jrh.83.20](https://doi.org/10.4103/jrh.jrh.83.20)

Această serie de cazuri vă este oferită prin acces gratuit și deschis de către Indian Journal of Research in Homeopathy. A fost acceptat pentru includere în Indian Journal of Research in Homeopathy de către un editor autorizat al Indian Journal of Research in Homeopathy.

Pentru mai multe informații, vă rugăm să contactați: ijrhonline@gmail.com

Ulcer venos și dermatită de stază tratat cu homeopatie clasică: O serie de cazuri

Abstract

Introducere: Boala venoasă cronică este responsabilă pentru o mare parte din povara globală a bolii din cauza prevalenței și impactului socio-economic. Sunt de dorit metode non-invazive de tratare a ulcerelor rezultate, care au un impact negativ asupra mobilității. Rezumatul cazurilor: Prezentăm cinci cazuri de dermatită de stază și ulcere venoase de severitate diferită, tratate cu homeopatie clasică individualizată, care prezintă progrese înregistrate cu sistemul de clasificare cuprinzător

pentru afecțiunile venoase cronice (etiologie clinică, fiziopatologie anatomică) și scorul de severitate clinică venoasă. În continuare este nevoie de investigații științifice, rolul homeopatiei clasice în bolile vasculare periferice.

Mulțumiri și sursă de finanțare

Nimic.

Ulcer venos și dermatită de stază tratată cu homeopatie clasică: O serie de cazuri

Seema Mahesh^{1,2*}, Mahesh Mallappa², Viraj Shah³, George Vithoulkas⁴

¹School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia,

²Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India,

³PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India,

⁴Univeristy of the Aegean, Mytilene, Greece

Abstract

Introducere: Boala venoasă cronică este responsabilă pentru o mare parte din povara globală a bolii din cauza prevalenței și impactului socio-economic. Sunt de dorit metode non-invazive de tratare a ulcerelor rezultate, care au un impact negativ asupra mobilității. Rezumatul cazurilor: Prezentăm cinci cazuri de dermatită de stază și ulcere venoase de severitate diferită, tratate cu homeopatie clasică individualizată, care prezintă progrese înregistrate cu sistemul de clasificare cuprinzător pentru afecțiunile venoase cronice (etiologie clinică, fiziopatologie anatomică) și scorul de severitate clinică venoasă. În continuare este nevoie de investigații științifice, rolul homeopatiei clasice în bolile vasculare periferice.

Cuvinte cheie: boli venoase cronice, homeopatie, dermatită de stază, vene varicoase, ulcer venos.

Introducere

Introducere: Boala venoasă cronică (BVC) este responsabilă pentru o mare parte din povara globală a bolii din cauza prevalenței și impactului socio-economic. În timp ce prevalența reală este dificil de evaluat din cauza diferențelor de raportare, expertiza de diagnosticare a medicului și tehnicile de evaluare, cifrele recente sunt de 51,9 la 1000 de femei și 39,4 la 1000 de bărbați la nivel global. Cu o predilecție pentru sexul feminin, boala este mai frecventă în țările dezvoltate. Se estimează că până în 2021, povara bolii se va dubla comparativ cu 2011.^[1] Spectrul BVC cuprinde forme de la cele mai ușoare (telangiectazii) până la cele mai severe (ulcer venos la nivelul gambei), dintre care cele mai frecvente sunt telangiectaziile, venele reticulare și varicele.^[2] Ulcerele venoase ale gambei reprezintă cea mai avansată prezentare clinică a BVC și sunt predominante la 1% din populație, provocând pagube mari în bugetelor naționale de sănătate.^[1]

Sistemele de clasificare pentru BVC, și anume, etiologia clinică fiziopatologia anatomică (CEAP) și scorul de severitate clinică venoasă (VCSS) oferă un sistem de evaluare măsurabil pentru a aprecia progresul bolii și răspunsul la tratament.^[3-5]

*Address for correspondence: Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, 10, 6th Cross Opp Hp Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore-560 040, Karnataka, India.
E-mail: bhalseema@hotmail.com

Received: 22 April 2021; Published: 29 December 2021

În scorul CEAP, aspectul clinic este punctat de la C₀ la C₆ cu creșterea gradului de modificări ale pielii de la niciun semn vizibil de boală la ulcer activ. Aspectul etiologic

Acces online la acest articol	
Codul de răspuns rapid	Website: www.ijrh.org
	DOI: 10.53945/2320-7094.1030

este punctat ca fiind congenital (E_c), primar (E_p), secundar (E_s) sau fără cauză venoasă detectată (E_n). Aspectul anatomic este marcat ca fiind superficial (A_s), profund (A_d), perforator (A_p) sau cu nicio localizare venoasă identificată (A_n). Aspectul fiziopatologic denotă dacă există reflux (P_r), obstrucție (P_o), atât reflux cât și obstrucție (P_{ro}) sau nicio fiziopatologie venoasă identificată (P_n). Scorul VCSS utilizează 11 simptome clinice ale BVC și le marchează ca absente (0), ușoare (1), moderate (2) sau severe (3). Totalul este apoi calculat pentru a evalua gravitatea afecțiunii.[3-5]

Fiziopatologia BVC implică modificări ale presiunii în aparatul de micro- și macro-circulație la nivelul membrilor inferioare, ceea ce determină o acumulare de sânge venos, provocând deformări valvulare și creșterea fluxului invers, creșterea presiunii în capilarele și venulele pielii, scurgeri capilare și depunerea hemosiderinei în piele (alterarea culorii și texturii cutanate). Leucocitele devin prinse și se formează o manșetă pericapilară, reducând nutrienții care ajung la piele. Celulele imune sunt activate, determinând debutul inflamației cronice. Hipoxia tisulară și moartea celulară duce la formarea ulcerului în aceste arii.^[6-7]

Managementul inițial al BVC implică corectarea stilului de viață și bandajul compresiv. Managementul medical implică medicamente flebotrope care ajută la îmbunătățirea tonusului vaselor de sânge, precum și medicamente care reduc inflamația și permeabilitatea vasculară. Cu toate acestea, pentru cazurile care au progresat mai mult, procedurile invazive devin necesare. Cele mai recente proceduri presupun metode minim invazive precum ablația endovenoasă cu laser, ablația cu radiofrecvență, scleroza venoasă cu abur și scleroterapia, care s-au dovedit mai ușoare în ceea ce privește execuția, aderarea pacientului și prognosticul comparativ cu tehnicile chirurgicale clasice precum striparea venoasă, care au o rată de recidivă ridicată. Cu toate acestea, superioritatea lor față de terapiile mai vechi este încă discutabilă. [8]

Aceste proceduri se ocupă de problema locală a venelor, dar cercetările arată că țesutul drenat de venele varicoase poate fi într-o stare de inflamație, așa cum este evidențiată de nivelurile crescute de Interlukină-6, Interlukină-8 și Proteina-1 chemoatractantă monocitară în sânge extras din aceste vene.^[9] Mecanismele moleculare indică, de asemenea, inflamația acestor vene la nivelul mucoasei endoteliale.^[10]

Materia medica homeopată include multe remedii care sunt indicate pentru spectrul BVC, dermatită de stază și ulcer venos.^[11] Deși lipsesc studii ample, controlate, au existat unele studii observaționale și rapoarte de caz de tratament homeopat al ulcerului gambei.^[12-14] Homeopatia clasică este un sistem de medicație extrem de personalizată. Când sunt tratate conform principiilor sale, multe afecțiuni grave au arătat o îmbunătățire remarcabilă.^[15,16] Cele cinci cazuri prezentate aici sunt, de asemenea, exemple a ceea ce poate fi posibil cu homeopatia clasică. Nu au fost aplicate alte tratamente pentru boala vasculară periferică în timpul terapiei homeopate, inclusiv bandaje compresive. Cazurile au fost documentate cu fotografii [Figurile 1-5], iar modificările sunt reprezentate conform gradării CEAP și VCSS [Figura 6].

Seria de cazuri

Cinci cazuri tratate cu tratament homeopat individualizat au fost analizate pentru modificările sub tratament. Pacienții erau toți bărbați, cu vârsta cuprinsă între 35 și 70 de ani. Prezentările clinice au fost diverse.

Cazul 1

Un bărbat de 49 de ani s-a prezentat cu un ulcer venos [Figura 1] în data de 18 iulie 2018, care apăruse în urmă cu 15 zile, pe maleola medială stângă. La vârsta de 18 ani avusese un ulcer venos în aceeași zonă. Avea și hipertensiune arterială, dar nu lua încă medicație antihipertensivă. Scorul CEAP inițial fusese C6 Ep An Pn și VCSS a fost 11.

Simptomele utilizate (simbolurile „+” denotă intensitatea/proeminența simptomatologiei; + fiind ușoare, ++ fiind moderate și +++ severe):

Fizic: Ulcer pe maleola medială stângă; puroi urât mirositor++; arsuri în jurul răniei +++; edem al piciorului+; eczemă cutanată din jurul ulcerului și scaune vâscoase ++.

Mental/emoțional: Pacientul se afla sub un stres financiar și personal. Ulcerul se declanșase după un eveniment stresant în familie. Caracteristic era că tristețea era foarte mult ameliorată de consolare.

Prescripție homeopată: *Pulsatilla nigricans* 30C o doza pe zi timp de 5 zile.

Urmărirea detaliată este menționată în Tabelul 1.

Rezultat: Perioada de tratament a fost de 7 luni timp în care ulcerul s-a vindecat, iar tensiunea arterială a putut fi menținută la valori normale. Pacientul a raportat că nici după un an de la întreruperea tratamentului, glezna sa nu a prezentat semne de ulcer sau eczemă. Decolorarea, însă, a persistat. Tristețea s-a amel. și a reușit să-și gestioneze situația financiară cu mai multă încredere.

Tabel 1: Cazul 1 follow-up				
Data	Simptome	Remediu	CEAP	VCSS
23 iulie 2018	Semnele inflamatorii sunt prezente cu formarea de <i>slough</i>	<i>Pulsatilla</i> 30CH 1/zi, 7 zile	C4b Ep An Pn	9
	Edemul mult mai bine Eliminările cu miros urât au crescut. Arsurile în jurul răniei s-au amel. Nu mai are scaune vâscoase. Tristețea amel.			
4 august 2018	Senzația de arsură, edemul și eliminările urât mirositoare s-au ameliorat. S-a observat formarea de <i>slough</i> A apărut pruritul în jurul răniei	<i>Pulsatilla</i> 30CH 2 ori/zi, la 2 săptămâni timp de 10 săptămâni	C4b Ep An Pn	8

	Dimensiunea răni aceași			
30 oct. 2018	Rana se vindecă, se observă formarea de <i>slough</i> . Eliminarea seroasă a crescut, nu este urât mirositoare. Arsura din jurul plăgii a crescut de 2 săptămâni. Pruritul și eczema s-au intensificat. Edemul piciorului a crescut de 2 săptămâni. Tristetea este agravată de siestă +++ Arsuri în eczemă după scărpinat. Arsuri și fierbințeală în picior, trebuie să le descopere (simptomul nou)	<i>Staphysagria</i> 200CH o doză	C4a Ep An Pn	12
16 nov. 2018	Ulcerul a scăzut în dimensiune Eczema se vindecă	Nimic	C4b Ep An Pn	6
23 ian. 2019	Ulcerul complet vindecat Eczema este mai bine Somn odihnit Arsura și fierbințeala din picior amel. În general bine, în privința stării de bine și a energiei	Nimic	C4a Ep An Pn	2
<p>CEAP: Scor clinico-etilogic-anatomo-patofiziologic: C4a - pigmentare sau eczemă; C4b - Lipodermatoscleroza sau atrofia albă; Ep - etiologie primară; An - nicio localizare venoasă identificată; Pn - Nu s-a identificat nicio fiziopatologie venoasă. VCSS: Scorul de severitate clinică venoasă</p>				



Figura 1: Cazul 1 – Ulcer varicos sub tratament homeopat

Cazul 2

Un bărbat de 35 de ani s-a prezentat cu un ulcer venos [Figura 2] pe maleola medială stângă în data de 23 decembrie 2016. Scorul CEAP inițial a fost C6 Ec Ad Pr și VCSS a fost 12.

Simptome luate în considerare: Ulcer varicos la glezna stângă; dureros (+++); simptomatologia prezentă în special pe partea stângă; gât sensibil la îmbrăcămintea strâmtă (+++) și frica de șerpi (+++).

Prescripție homeopată: *Lachesis* 200C de 3 ori pe zi timp de 5 zile.

Followup-ul detaliat este menționat în Tabelul 2.

Rezultat: simptomatologia inițială a pacientului, ulcerul varicos pe maleola medială s-a vindecat complet, dar ulterior, pacientul a întrerupt tratamentul pentru ulcerul maleolar lateral. Prin urmare, starea sa nu poate fi raportată.

Tabel 2: Cazul 2 followup				
Data	Simptome	Remediu	CEAP	VCSS
29 dec. 2016	Durerea din gambă a scăzut. A apărut granulație în aria ulcerată Edemul din jurul gleznei a scăzut	<i>Lachesis</i> 200CH 3/zi, 15 zile	C6 Ec Ad Pr	9
13 ian. 2017	Durerea s-a redus Ulcerul progresiv se vindecă. Se vede țesutul de granulație Edemul din jurul gleznei a scăzut Aspectul cianotic al pielii s-a redus	<i>Lachesis</i> 200CH 3/zi, 15 zile	C6 Ec Ad Pr	8
9 feb. 2017	Ulcerul din partea medială s-a vindecat Aspectul cianotic al pielii din partea laterală s-a redus ușor Edemul s-a redus	<i>Lachesis</i> 200CH 3/zi, 15 zile	C6 Ec Ad Pr	7
20 aprilie 2017	Nu a mai luat remediul 1 lună. Remediul pare să fi fost antidotat prin expunere la camfor la templu Un nou ulcer varicos pe partea laterală a gambei deasupra gleznei de 1 lună Eliminare apoasă, cu puroi; un ușor miros urât Durere cu decolorarea ulcerelor gambei și gleznei Prurit al ulcerului (+++) Ulcerul medial este vindecat	<i>Lachesis</i> 200CH 3/zi, 15 zile	C6 Ec Ad Pr	8

13 mai. 2017	Ulcerul varicos ușor amel., eliminare apoasă redusă cantitativ Durerea amel cu 30% Edemul amel. În general mai bine	<i>Lachesis</i> 200CH 3/zi, 1 lună	C6 Ec Ad Pr	4
CEAP: Scor clinico-etiológic-anatomo-patofiziologic: C6 – ulcer venos acut; Ec – etiologie congenitală; Ad – vene profunde; Pr – reflux patofiziologic identificat. VCSS: Scorul de severitate clinică venoasă				



Figura 2: Cazul 2 – Ulcer varicos sub tratament homeopat

Cazul 3

Acest caz, care s-a prezentat în data de 2 aprilie 2017, a fost al unui pacient în vârstă de 70 de ani, din mediul rural, cu tortuozitate extinsă a venelor la ambele membre inferioare [Figura 3], dezvoltată pe parcursul a 3-4 ani. Pielea piciorului drept a devenit eczematoasă și a fost ulcerată în ultimele 3 luni. Fusese tratat convențional pentru o scurtă perioadă de timp, fără ameliorare. Pacientul nu a putut explica ce tratament i s-a recomandat deoarece nu l-a înțeles. CEAP inițial a fost C6 Ep Ad Pn și VCSS a fost 14.

Simptomele luate în considerare

Fizic: ulcer varicos cu prurit sever amel. de apa fierbinte ++. Simptomele de varice și eczema au apărut mai întâi pe dreapta și apoi pe stânga. Dorință de sare++, apă caldă de băut +++ și aversiune pentru dulce +++.

Mental: Gânduri sinucigăse ++ din cauza problemelor personale - nu era productiv, simptom accentuat de membri familiei, întristându-l.

Vise înfricoșătoare +++, de oameni morți, șerpi și animale.

Prescripție homeopată: *Lycopodium clavatum* 30C de 3 ori/ zi timp de 1 lună.

Urmărirea detaliată este menționată în Tabelul 3.

Rezultat: Pacientul a continuat să vină ocazional la consultație pentru unele afecțiuni acute. Nu a existat nicio recidivă a ulcerului chiar și la followup-ul recent după 3 ani de la întreruperea remediilor. Eczema s-a curățat și ea, dar decolorarea pielii și tortuozitatea venelor au rămas.

Tabel 3: Cazul 3 followup				
Data	Simptome	Remediu	CEAP	VCSS
07 mai 2017	Prurit, durere și arsură agg., ulcerele se vindecă	<i>Lycopodium</i> 30CH 3/zi, 1 lună	C5 Ep Ad Pn	14
04 iunie 2017	Prurit, ulcer, durere și arsură amel.	Nimic	C5 Ep Ad Pn	12
05 nov. 2017	Ulcerul se vindecă bine Arsura s-a intensificat, amel. de aplicații calde Durere intensificată	<i>Lachesis</i> 200CH 2/zi, 10 zile	C5 Ep Ad Pn	14
03 dec. 2017	Prurit redus, venele varicoase amel. Nu se mai văd ulcerele Arsura redusă	Nimic	C4a Ep Ad Pn	7

CEAP: Scor clinico-etilogic-anatomo-patofiziologic: C4 – pigmentare sau eczemă; C5 – Ulcer venos vindecat; Ep – etiologie primară; Ad – vene profunde; Pn – nu s-a identificat patofiziologie venoasă. VCSS: Scorul de severitate clinică venoasă



Figura 3: Cazul 3 – Ulcer varicos și dermatită de stază sub tratament homeopat

Cazul 4

Pacientul s-a prezentat în data de 18 septembrie 2017, [Figura 4]. E un bărbat de 54 de ani cu o dermatită de stază severă, cu ulcerări în aria maleolară dreaptă în partea laterală. Pacientul a dezvoltat o dermatită de stază la ambele membre inferioare în urmă cu 6 luni cu edem al gambelor din cauza faptului că stătea mult timp în picioare. Afacerea lui îi cerea să stea în picioare 7-8 ore pe zi. El a descris, de asemenea, episoade de pierdere bruscă a vederii de câteva minute, din ultimele luni. Cu toate acestea, investigațiile oftalmologice nu au depistat nicio anomalie.

Cauzele frecvente atribuibile pierderii bilaterale tranzitorii ale vederii sunt epilepsia occipitală, migrena, hipoperfuzia și edemul papilar.[17] Cu toate acestea, acest pacient nu a fost evaluat și simptomele au fost incluse de homeopat în prescripție, deoarece clinic nu a existat o patologie structurală evidentă:

Ecografia Doppler la nivelul membrelor inferioare a evidențiat modificări varicoase precoce. CEAP inițial a fost C4a Ep As Pn și VCSS a fost 13.

Simptome luate în considerare

Fizic: umflarea varicoasă a picioarelor când stătea în picioare; eczemă la glezna cu prurit, agg. de scărpinat +++, agg. seara și scărpinat până la sângerare +++.

Eliminare de puroi galben, sânge; eliminările amel. durerea +++ și alcoolismul++.

Mental: Contradicția agg ++; ură, egoism, abuziv și insultător.

Prescripția homeopată

Nux vomica 200C a fost prescrisă o singură doză.

Followup-ul detaliat este menționată în Tabelul 4.

Rezultat: Pacientul a fost complet vindecat de ulcerul varicos și dermatita de stază. Acest lucru a rămas așa până la followup-ul din iulie 2020. Pierderea tranzitorie a vederii s-a rezolvat complet de asemenea.

Tabel 4: Cazul 4 followup				
Data	Simptome	Remediu	CRAP	VCSS
25 sept. 2019	Nicio schimbare	Nimic	C4a Ep As Pn	13
02 oct. 2019	Noi erupții cu indispoziție și durere surdă în corp Interpretare: agg. homeopată. (Pacientul a fost mai bine pe nivel energetic și stare generală de bine, dar	Nimic		17

	simptomele patologie s-au agg.)			
9 oct. 2019	Creșterea numărului de erupții cu formarea de cruste Durerea intensificată, insuportabilă Eliminări crescute: sânge, puroi și lichid subțire	<i>Nux vom.</i> 1M	C4a Ep As Pn	17
19 oct.. 2019	Durerea a crescut în intensitate Intensitatea eliminărilor persistă la fel Interpretare: doza anterioară pare să fi fost mai mare decât ce a avut nevoie pacientul	<i>Nux vom.</i> 30	C4a Ep As Pn	18
26 oct. 2019	Durerea a scăzut cu 50% Eruptia s-a diminuat Crustele cad fără durere	Nimic	C4a Ep As Pn	6
04 nov. 2019	Eruptia cutanată este aproape vindecată Fără durere și eliminări. Fără febră	Nimic	C0 Ep As Pn	3
11 nov. 2019	Pielele normală, fără durere, fără alte simptome	Nimic	C0 Ep An Pn	0
CEAP: Scor clinico-etologic-anatomo-patofiziologic: C4a – pigmentare sau eczemă; C0 – nu sunt semne de boală vizibile sau palpabile; Ep – etiologie primară; An – nu s-au identificat localizare venoasă; Pn – nu s-a identificat patofiziologie venoasă. VCSS: Scorul de severitate clinică venoasă				



Figura 4: Cazul 4 – Ulcer varicos și dermatită de stază sub tratament homeopat

Cazul 5

Ultimul caz este al unui bărbat de 68 de ani care se prezintă cu un ulcer venos redeschis [Figura 5] pe maleola medială stângă în data de 20 aprilie 2019. Ulcerul s-a vindecat în urmă cu câteva luni, dar recent s-a redeschis. Era diabetic, hipotiroidian și avea o mică pată de vitiligo pe buze. Nu lua niciun tratament pentru niciuna dintre aceste comorbidități, și-a schimbat stilului de viață. Dopplerul venos a arătat incompetență la nivelul joncțiunii safeno-poplitee stângi și varicozități la nivelul gambei posterioare și genunchiului medial.

Hormonul de stimulare a tiroidei (TSH) era 7,56 mU/L (interval normal: 0,3-5,5 mU/L); Hormonii

T3 și T4 erau în limite normale.

Hemoglobina glicozilată era 8%, cu glicemia matinală (FBS) de 128 mg/dl.

CEAP inițial a fost C5 Ep As Pn și VCSS a fost 11.

Simptomele luate în considerare

Fizic: Ulcerul varicos în maleola mediană stângă se redeschide.

Somnolență pe tot parcursul zilei ++.

Vedere încețoșată persistentă din ultima lună +.

Mental: Pacientul a avut un stres emoțional, când a simțit că locul său în societate a fost compromis. Era profund deprimat fără dorința de a trăi +++.

Prescripție homeopată: *Aurum metallicum* 30C o dată pe zi timp de 3 zile urmat de *Aurum metallicum* 12C o dată pe zi timp de 15 zile.

Urmărirea detaliată este menționată în Tabelul 5.

Rezultat: Ulcerul varicos s-a vindecat complet. Pacientul a continuat să vină la consultație pentru pata de vitiligo care, de asemenea, evolua bine. Glicemia și starea tiroidiană au fost stabile. Ultimele valori disponibile au fost TSH: 0,83 mU/L și FBS: 120 mg/dl.

Data	Simptome	Remediu	CEAP	VCSS
11 mai 2019	Ulcerul de pe maleola medial este amel. Durerea persistă TSH: 0,3 mU/L Slăbiciunea generalizată persistă Vederea încețoșată persistă	<i>Aurum metallicum</i> 12CH/zi/15 zile	C4a Ep As Pn	9
08 iunie 2019	Ulcer complet vindecat Ocazional durere bruscă în aria ulcerului Edemul gleznei mult mai bine În general pacientul este mai fericit	<i>Aurum metallicum</i> 12CH/zi/15 zile	C4a Ep As Pn	6
20 iun. 2019	Ulcer, durerea și edemul foarte mult amel. Slăbiciunea și somnolența din timpul zilei, mult mai bine	<i>Aurum metallicum</i> 14CH/zi/6săptămâni	C3 Ep As Pn	5
01 august 2019	Ulcerul complet vindecat – fără cicatrice	<i>Aurum metallicum</i> 14CH/zi/ 2 luni	C0 Ep As Pn	3

	În general bine, vitilogo mai bine Vederea înceteșată persistă (probabil cataractă, sfătuit să facă un control)			
CEAP: Scor clinico-etiolologic-anatomo-patofiziologic: C4a – pigmentare sau eczemă; C3 – edem; Co – nu sunt semne de boală vizibile sau palpabile; Ep – etiologie primară; As – vene superficiale; Pn – nu s-a identificat patofiziologie venoasă. VCSS: Scorul de severitate clinică venoasă				



Figura 5: Cazul 5 – Un ulcer varicos redeschis sub tratament homeopat

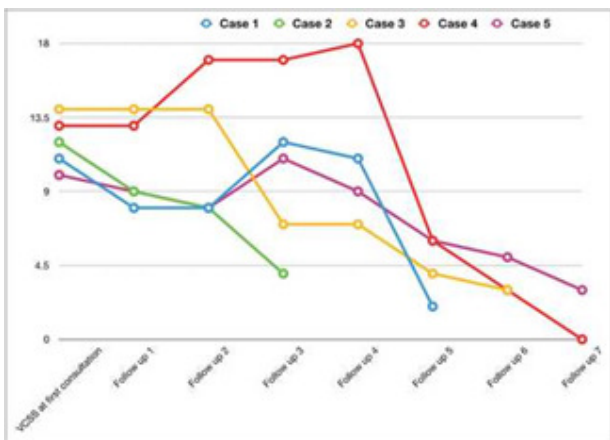


Figura 6: Scorurile severității clinice venoase ale pacienților aflați sub tratament homeopat

Discuții

Rolul homeopatiei în ulcerile cronice ale piciorului și gambelor a fost studiat în mare măsură într-un studiu observațional asupra ulcerului piciorului diabetic. *Nayak și colab.* au studiat răspunsul ulcerului piciorului diabetic la 15 remedii predeterminate și au constatat că, statistic, diferența în scorul de evaluare a ulcerului este semnificativă după tratament.^[13] Deși recunosc efectul confuz al bandajelor și al măsurilor auxiliare asupra rezultatului, efectul este considerabil. Acestea au inclus doar cazurile cărora li s-au acordat cele 15 remedii prestabilite și le-au exclus pe cele care au indicat alte remedii, limitând evaluarea la rolul acestor 15 remedii. Comparativ, remediile care au fost frecvent indicate în studiul lui *Nayak și colab.* au fost *Silicea*, *Sulphur*, *Lycopodium*, *Arsenicum album* și *Phosphorus*. În cazurile noastre, remediile folosite au fost *Pulsatilla*, *Staphysagria*,

Lachesis, Lycopodium, Nux vomica și *Aurum metallicum*. În această serie de cazuri, remediile nu au fost predeterminate și nu s-au folosit bandaje sau măsuri adjuvante, înlăturând efectul confuz al tratamentului local.

În cazurile prezentate aici, strategiile folosite pentru a prescrie nu sunt aceleași în toate cazurile. Autorii ar dori să atragă atenția asupra faptului că fiecare caz își dictează strategia. În primul și ultimul caz, cauzalitatea cuplată cu particularitatea tristeții, care era amel. de consolare, în primul caz, și tristețe profundă și existența amenințătoare din ultimul caz, au indicat remediul. În timp ce în al doilea și al treilea caz prescrierea s-a făcut doar pe baza caracteristicilor fizice, precum lateralitate stângă sau dreaptă și a simptomelor generale și mentale care au fost confirmate, cum ar fi incapacitatea de a purta haine strânse în jurul gâtului și frica de șerpi. La al patrulea caz prescrierea s-a făcut pe baza unei totalități a simptomelor, indicate de repertoriare completă. „Strategiile de prescriere”, așa cum sunt predate de Vithoulkas, oferă o abordare metodică a procesului complex de prescriere homeopată.^[18]

Această serie de cazuri demonstrează posibila utilizare a homeopatiei clasice într-una dintre cele mai supărătoare și provocatoare boli. Scorul de cauzalitate MONARCH a fost 13, 8, 9, 12 și, respectiv, 10 pentru cazuri [Tabelul 6]. Totuși, sunt multe limitări. Două dintre cele cinci cazuri au fost pierdute la followup, astfel încât rezultatul final nu a putut fi observat, iar testul Doppler a fost efectuat doar în două cazuri. De asemenea, acest raport nu deduce dacă tortuozitatea extremă/varicozitatea primară care a fost observată în trei cazuri ar putea fi abordată prin homeopatia clasică. Intenția, totuși, este de a crește gradul de conștientizare în comunitatea științifică că există o posibilitate care necesită o explorare suplimentară.

Tabel 6: MONARCH criterii de cauzalitate								
CRITERII	Y	N	NESIGUR/ NA	Cazuri				
				1	2	3	4	5
1. A existat o ameliorare a simptomului sau patologiei principale pentru care a fost prescris remediul homeopat?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. A avut loc amel. clinică într-un interval de timp plauzibil în raport cu consumul de medicamente?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. A existat o agravare inițială a simptomelor?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. Efectul a cuprins mai mult decât simptomul sau condiția principală, adică alte simptome au fost în cele din urmă amel. sau schimbate?	1	0	0	1	0	0	1	1
5. S-a amel. starea generală de bine?	1	0	0	1	1	1	1	1
6 (A) Direcția de vindecare: s-au amel. unele simptome în ordinea inversă apariției simptomelor bolii?	1	0	0	1	0	0	1	1
6 (B) Direcția vindecării: s-au aplicat cel puțin două dintre următoarele aspecte în ordinea amel.:- de la organele mai importante la cele de mai puțin importante,	1	0	0	1	0	1	1	0

de la aspectele mai profunde la cele mai superficiale ale individului, de sus în jos								
7. A avut „simptome vechi” (definite ca non-sezoniere și simptome non-ciclice despre care se credea că s-au rezolvat), reapar temporar în timpul ameliorării?	1	0	0	1	0	0	0	0
8. Există cauze alternative (altele decât remediul) care cu o mare probabilitate ar fi putut produce ameliorarea? (luați în considerare cursul cunoscut al bolii, alte forme de tratament și alte intervenții relevante din punct de vedere clinic)	-3	1	0	1	1	1	1	1
9. Îmbunătățirea stării de sănătate a fost confirmată de dovezi obiective? (în aceste cazuri: CEAP, VCSS și fotografii)	2	0	0	2	2	2	2	2
10. Dozele repetate, dacă au fost efectuate, au creat o situație de ameliorare clinică similară?	1	0	0	1	1	1	1	
Total				13	8	9	12	10

Concluzie

Cele cinci cazuri prezentate aici descriu modificările VCSS și CEAP de la tratamentul homeopat clasic al dermatitei de stază și al ulcerelor venoase cronice de diferite severități. Deși încurajator, este nevoie de studii controlate suplimentare la o scară mai mare pentru a oferi dovezi mai puternice pentru eficacitatea homeopatiei clasice în aceste două condiții.

Declarația de consimțământ a pacienților

Autorii certifică că au obținut consimțământul adecvat al pacientului. În formularul de consimțământ, pacienții și-au dat acordul pentru ca imaginile lor și alte informații clinice să fie raportate. Pacienții înțeleg că numele și inițialele lor nu vor fi publicate și se vor depune eforturi pentru a le ascunde identitatea, dar anonimatul nu poate fi garantat.

Suport financiar și sponsorizare

Nimic.

Conflict de interese

Niciunul declarat.

Referințe

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real- world evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, *et al.* Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.

5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, *et al.* Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwala M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczynski T, Jagielska-Chwala M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.
8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, *et al.* Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, *et al.* Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, *et al.* A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by homeopathic therapeutic aid: A case study. *Am J Homeopath Med* 2012;105:34-41.
15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: *Stat Pearls*. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.
18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoulkas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].