

Klasik Homeopati ile Tedavi Edilen Venöz Ülser ve Staz Dermatiti : Bir Vaka Serisi

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

***Yazışma adresi** : Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy,

10, 6th Cross Opp Hp Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar,

Bangalore-560 040, Karnataka, India. E-mail: bhatseema@hotmail.com

Received: 22 April 2021; **Published:** 29 December 2021

Özet

Giriş : Kronik venöz hastalık yaygınlığı ve sosyo ekonomik etkisi nedeniyle küresel hastalık yükünün büyük bir kısmından sorumludur. Mobilitateyi olumsuz etkileyen ülserlerin tedavisinde invaziv olmayan yöntemlerin kullanılması arzu edilmektedir. **Vaka özeti** : Kronik venöz bozukluklar için kapsamlı sınıflandırma sistemi (klinik etioloji anatomik patofizyoloji) skoru ve venöz klinik şiddet skoru ile kaydedilen ilerlemeyi gösteren bireyselleştirilmiş klasik homeopati ile tedavi edilen farklı şiddette staz dermatiti ve venöz ülserleri olan beş vaka sunuyoruz. Periferik vasküler hastalıklarda klasik homeopatinin rolünün bilimsel olarak daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler : Kronik venöz hastalık, Homeopati, Staz dermatiti, Varis, Venöz ülser

Giriş

Kronik Venöz Hastalık (KVH) yaygınlığı ve sosyo ekonomik etkisi nedeniyle küresel hastalıklar yükünün büyük bir kısmından sorumludur. Raporlama doktor tanı uzmanlığı ve değerlendirme tekniklerindeki farklılıklar nedeniyle gerçek yaygınlığı değerlendirmek zor olsa da son rakamlar küresel olarak kadınlarda 1000 kadında 51,9 ve erkeklerde 1000 erkekte 39,4 tür. Kadınlarda daha fazla rastlanan bu hastalık gelişmiş ülkelerde daha yaygındır. Hastalık yükünün 2021 yılına kadar 2011 yılına kıyasla iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir¹. KVH spektrumu en hafifinden (telangiektazy) en şiddetlisine (venöz bacak ülseri) kadar uzanmakta olup en yaygın olanları telangiektazy, retiküler venler ve varislerdir². Venöz bacak ülserleri KVH'nın en ileri klinik görünümünü temsil eder ve nüfusun %1'inde yaygındır dolayısıyla ulusal sağlık bütçeleri üzerinde bir yük oluşturur¹.

KVH için sınıflandırma sistemleri yani klinik etioloji anatomik patofizyoloji (CEAP) ve venöz klinik şiddet skoru (VCSS) hastalığın ilerlemesini ve tedaviye yanıtı ölçmek için ölçülebilir bir değerlendirme sistemi sağlar³⁻⁵.

CEAP skorlamasında klinik görünüm C₀ dan C₆'ya kadar puanlanır, ciltte görünür bir hastalık izi olmadığı durumdan aktif ülser dönüşmesi sırasındaki evreleri puanlar. Etiyolojik yön şu şekilde puanlanır : konjenital (E_c), primer (E_p), sekonder (E_s) veya venöz nedeni bulunmayan (E_n). Anatomik görünüm skorları yüzeysel (A_s), derin (A_d), perforatör (A_p) veya venöz lokasyonda bulunmayan (A_n). Patofizyolojik görünüm skorlarının belirledikleri reflü (P_r), obstrüksiyon (P_o), hem reflü hem obstrüksiyon (P_{ro}) veya venöz patofizyoloji bulunmayan (P_n). VCSS puanlaması KVH'ya ait 11 klinik semptom kullanır ve bunları yok (0), hafif (1), orta (2) veya şiddetli (3) olarak skorlar. Şikayetin ciddiyetini ölçmek için bu skorların toplamı hesaplanır³⁻⁵.

KVH'nın patofizyolojisi alt ekstremitelerdeki mikro ve makro dolaşım sisteminde basınç değişikliklerini gösterir ki bu da venöz kanın birikmesine, kapak deformitelerine ve geri akışın artmasına, cildin kılcal damarlarında ve venüllerinde basıncın artmasına, kılcal damar sızıntısına ve ciltte hemositlerin birikmesine (cildin renginin ve dokusunun değişmesine) neden olur. Lökositler sıkışır ve perikapiller bir manşet oluşturarak cilde ulaşan besin maddelerini azaltır. Bağışıklık hücreleri aktive olur ve kronik hastalıkların başlamasına neden olur. Doku hipoksisi ve hücre ölümü bu alanlarda ülser oluşması ile sonuçlanır^{6,7}.

KVH tedavisi yaşam tarzının düzeltilmesi ve kompresyon bandajını içerir. Tıbbi ele alış kan damarlarının gerginliğini düzenlemeye yönelik flebotropik ilaçların yanı sıra iltihaplanmayı ve vasküler gerginliği azaltan ilaçlar içerir. Ancak daha da ilerlemiş vakalarda invaziv prosedürler gerekli hale gelir. En yeni prosedürler endovenöz lazer ablasyonu, radyo frekans ablasyonu, buharlı ven sklerozu ve skleroterapi gibi minimal invaziv yöntemleri içermekte olup bu yöntemlerin nüks oranı yüksek olan damar sıyırma gibi klasik cerrahi tekniklere kıyasla hasta uyumu ve prognoz açısından daha kolay olduğu kanıtlanmıştır. Bununla birlikte eski tedavilere göre üstünlükleri hala tartışılmalıdır⁸.

Bu prosedürler damarlardaki lokal sorunla ilgilidir. Ancak araştırmalar varisli damarlar tarafından drene edilen dokunun enflamasyon halinde olabileceğinin göstermiştir. Bu damarlardan alınan kan örneklerinde interlukin-6, interlukin-8 ve monosit kemoatraktan protein-1 seviyelerindeki artış bu durumu kanıtlamaktadır⁹. Moleküler mekanizmalar da bu damarların endotelya lastarındaki enflamasyona işaret etmektedir¹⁰.

Homeopatik materia medica KVH staz dermatiti ve venöz ülser spektrumu için endike olan birçok ilaç içerir¹¹. Geniş, kontrollü çalışmalar eksik olmakla birlikte ayak ülseleri hakkında homeopatik tedaviye ilişkin bazı gözlemsel çalışmalar ve vaka raporları bulunmaktadır¹²⁻¹⁴. Klasik homeopati son derece kişiselleştirilmiş bir tedavi yöntemidir. Prensiplerine göre tedavi edildiğinde birçok ciddi durum kayda değer iyileşme göstermiştir^{15,16}. Burada sunulan 5 vaka klasik homeopati ile nelerin mümkün olabileceğine dair örneklerdir. Homeopatik tedavi sırasında periferik vasküler hastalık için kompresyon bandajları da dahil olmak üzere başka hiçbir tedavi uygulanmamıştır. Vakalar fotoğraflarla belgelenmiştir (Şekil 1-5) ve değişiklikler CEAP ve VCSS derecelendirmesine göre gösterilmiştir (Şekil6).

VAKA SERİSİ

Bireyselleştirilmiş homeopati ile tedavi edilen beş vaka tedavi altındaki değişiklikler açısından analiz edilmiştir. Hastaların hepsi erkektir ve yaşları 35 ile 70 arasında değişmektedir. Klinik sunumlar çeşitlilik göstermekteydi.

Vaka 1

49 yaşında erkek hasta, 18 Temmuz 2018 tarihinde başvurdu. 15 gün çöce başlayan sol medial malleolde venöz ülser ortaya çıkmıştı (Şekil 1). Daha önce 18 yaşında iken aynı bölgede venöz ülser geçirmişti. Ayrıca hipertansiyonu vardı ancak henüz herhangi bir antihipertansif ilaç kullanmıyordu. İlk CEAP skoru C6 Ep An Pn ve VCSS 11 idi.

Kaydedilen semptomlar (“+” sembolleri şikayetin şiddetini yoğunluğunu / baskınlığını / gösterir . + haifi, ++ orta, +++ şiddetli demektir)

Fiziksel semptomlar : Sol medial malleolde ülser, yoğun cerahat +++, yara çevresinde yanma +++, pedal ödemi +, ülser çevresinde ekzeatöz deri ve sümüksü sızıntı ++

Zihinsel / duygusal semptomlar : Hasta finansal ve kişisel stres altındaydı. Ülser aile içinde yaşanan stresli bir olaydan sonra tetiklenmişti. Hastanın özelliği üzüntüsünün teselli ile büyük ölçüde hafiflemesiydi.

Homeopatik reçete : Pulsatilla nigricans 30 C - 5 gün boyunca bir doz

Detaylı takip Tablo 1’de belirtilmiştir.

Sonuçlar : Ülserin iyileştiği ve kan basıncının normal seviyede tutulabildiği tedavi süresi 7 aydır. Hasta tedaviyi bıraktıktan 1 yıl sonra bile ayak bileğinde ülser ya da egzama belirtisi görülmedi. Ancak renk değişikliği devam etmekte idi. Üzüntüsü daha iyi idi ve mali durumunu daha güvenle idare edebiliyordu.



Şekil 1 - Vaka 1 Homeopatik tedavi altında varikoz ülser

| Tarih | Semptomlar | Remedi | CEAP | VCSS |
|-----------------|--|---|--------------|------|
| 23 Temmuz, 2018 | Slough oluşumu ile birlikte inflamatuvar bulgular mevcut Ödem çok daha iyi Rahatsız edici akıntı arttı. Yara çevresinde yanma daha iyi Üzüntü daha iyi | <i>Pulsatilla</i> 30C/ BD/7 gün | C4b Ep An Pn | 9 |
| 4 Ağustos, 2018 | Yanma, ödem ve akıntılar rahatsız ediciliği daha iyi Slough oluşumu görüldü Yara çevresinde kaşıntı gelişti Y a r a boyutu aynı | <i>Pulsatilla</i> 30C/BD/ dönüşümlü haftalar 10 hafta boyunca devam etti | C4b Ep An Pn | 8 |
| 30 Ekim, 2018 | Yara iyileşiyor, slough oluşumu görüldü Seröz akıntı arttı, rahatsız edici değil Yara çevresinde yanma 2 haftadan beri arttı Kaşıntı ve egzama arttı. Pedal ödemi 2 haftadan beri arttı Üzüntü siesta ile şiddetleniyor +++ Kaşıma sonrası egzamada yanma Ayaklarda yanma ve sıcaklık, onları açığa çıkarır (Yeni belirti) | <i>Staphysagria</i> 200C bir doz | C4a Ep An Pn | 12 |
| 16 Kasım, 2018 | Ülserin boyutu küçülmüştür Egzama iyileşmesi | Nil | C4b Ep An Pn | 6 |
| 23 Ocak, 2019 | Ülser tamamen iyileşti Egzama daha iyi Uyku tazeleyici Ayaklarda yanma ve sıcaklık daha iyi Refah ve enerji açısından genel olarak iyi | Nil | C4a Ep An Pn | 2 |

CEAP: Klinik-etiyolojik-anatomik-patofizyolojik skor: C4a - pigmentasyon veya egzema; C4b - Lipodermatoskleroz veya atrofik blanche; Ep - birincil etiyoloji; An - tanımlanmış venöz lokasyon yok; Pn - Tanımlanmış venöz patofizyoloji yok. VCSS: Venöz klinik ciddiyet skoru

Vaka 2

35 yaşında erkek hasta 23 Aralık 2016 tarihinde baş vurdu. Sol medial malleolde venöz ülser vardı (Şekil 2). Başlangıç CEAP skoru C6 Ec Ad Pr ve VCSS 12 idi.

Dikkate alınan semptomlar : Sol ayak bileğinde varis ülseri, ağrılı +++ , genel olarak sol taraf şikayetleri, dar giysilere karşı hassas boyun +++ , yılan korkusu +++

Homeopatik reçete : Lachesis 200 C – 5 gün boyunca günde 3 doz

Detaylı takib Tablo 2’de belirtilmiştir.

Sonuç : Hastanın ilk şikayeti olan medial malleol üzerindeki varis ülseri tamamen iyileşti ancak hasta lateral malleolar ülser için ileri tedaviyi bıraktı. Bu nedenle durumu rapor edilememiştir.



Şekil 2- Vaka1 - Homeopatik tedavi altında varikoz ülser

| Tarih | Semptomlar | Remedi | CEAP | VCSS |
|-----------------|---|--------------------------|-------------|------|
| 29 Aralık, 2016 | Bacaktaki ağrı azaldı Ülserli bölgede granülasyon görülüyor Ayak bileği çevresinde ödem azaldı | Lachesis 200C TID 15 gün | C6 Ec Ad Pr | 9 |
| 13 Ocak, 2017 | Ağrı azaldı Ülser giderek iyileşiyor. Granülasyon dokusu görüldü Ayak bileği çevresinde ödem azaldı Siyahımsı renk değişikliği azaldı | Lachesis 200C TID 15 gün | C6 Ec Ad Pr | 8 |
| 09 Şubat, 2017 | Medial taraftaki ülser iyileşti Yan taraftaki siyahımsı renk değişikliği hafifçe azaldı Ödem azaldı | Lachesis 200C TID 15 gün | C6 Ec Ad Pr | 7 |
| 20 Nisan, 2017 | İlaçta 1 aylık boşluk. İlaç, tapınakta ham kafur maruziyeti ile antidotlanmış gibi görünüyor Alt bacağın lateral kısmında ayak bileğimin üstünde 1 aydan beri yeni varis ülseri Akıntı sulu, irinli; hafif rahatsız edici Bacak ve ayak bileği ülserlerinde renk değişikliği ile birlikte ağrı Ülserde kaşıntı (+++) Medial ülser iyileşti | Lachesis 200C TID 15 gün | C6 Ec Ad Pr | 8 |
| 13 Mayıs, 2017 | Varis ülseri biraz daha iyi, sulu akıntı az Ağrı %30 daha iyi Ödem daha iyi Genel olarak daha iyi | Lachesis 200C TID/1 ay | C6 Ec Ad Pr | 4 |

CEAP: Klinik-etiyolojik-anatomik-patofizyolojik skor: C6 - aktif venöz ülser; Ec - konjenital etiyoloji; Ad - derin venler; Pr - Reflü patofizyoloji tanımlanmıştır. VCSS: Venöz klinik ciddiyet skoru

Vaka 3

70 yaşında erkek hastaya ait vaka 2 Nisan 2017 tarihinde başvurdu. Kırsal bölgede yaşayan hastanın her iki alt bacak ve ayaklarında 3-4 yıl içinde gelişen yaygın ven tortüozitesi (Şekil 3) vardı. Sağ ayak

derisi son 3 ay içinde ekzematöz hale gelmiş ve ülserleşmişti. Kısa bir süre için konvansiyonel tedavi görmüş ancak rahatlamamıştı. Hasta ne tür bir tedavi gördüğünü anlamadığı için açıklayamıyordu. İlk CEAP C6 Ep Ad Pn ve VCSS 14 idi.

Dikkate alınan semptomlar : Fiziksel : Şiddetli kaşıntı ile varis ülseri > sıcak su ++, varis şikayetleri ve egzama önce sağda sonra solda ortaya çıkmış. Tuz isteği+++ , sıcak su içme +++ , tatlıdan kaçınma +++.

Zihinsel : Kişisel sorunlar nedeniyle intihar düşünceleri ++, üretken değildi ve bu durum aile üyeleri tarafından belirtildiği için üzülyordu. Rüyalarında ölü insanlar, yılanlar ve hayvanlarla ilgili korkulu rüyalar görüyordu +++.

Homeopatik reçete : Lycopodium clavatum 30 C - 1 ay boyunca - günde 3 kez.

Detaylı takip Tablo 3'te belirtilmiştir.

Sonuç : Hasta ara sıra bazı akut şikayetler için başvurmaya devam etti. İlaçların kesilmesinden sonraki 3 yıl boyunca yapılan kontrollerde ülser nüksetmedi. Egzama temizlendi. Ciltteki renk koyulaşması ve damarlardaki tortüozite (kırımlaşma) devam etti.



Şekil 3 - Vaka 3 - Homeopatik tedavi altında staz dermatit ve varikoz ülser

| Tablo 3: Vaka 3 takibi | | | | |
|------------------------|--|----------------------------------|--------------|------|
| Tarih | Semptomlar | Remedi | CEAP | VCSS |
| 07 Mayıs 2017. | Kaşıntı , ağrı ve yanma<ülserler iyileşme | <i>Lycopodium</i> 30C TID 1 ay | C5 Ep Ad Pn | 14 |
| 04 Haziran 2017. | Kaşıntı, ülser, ağrı ve yanma daha iyi | - | C5 Ep Ad Pn | 12 |
| 5 Kasım, 2017 | Ülser iyi iyileşiyor Yanma arttı>sıcak uygulama Ağrı arttı | <i>Lycopodium</i> 200C BD 10 gün | C5 Ep Ad Pn | 14 |
| 03 Aralık, 2017. | Kaşıntı azaldı, varisler iyileşti Ülser görülmedi Yanma azaldı | - | C4a Ep Ad Pn | 7 |

CEAP: Klinik-etiyolojik-anatomik-patofizyolojik skor: C4a - pigmentasyon veya egzema; C5 - İyileşmiş venöz ülser; Ep - primer etiyoloji; Ad - derin venler; Pn - Tanımlanmış venöz patofizyoloji yok. VCSS: Venöz klinik ciddiyet skoru

Vaka 4

54 yaşında erkek hasta 18 Eylül 2017'de başvurdu (Şekil 4). Sağ lateral malleol bölgede ülserli ciddi staz dermatit şikayeti vardı. Uzun süreler ayakta durması gerektiği için her iki alt bacakta da 6 ay evvel bir ödem ile başlamıştı. İşi gereği 7-8 saat ayakta durması gerekiyordu. Ayrıca son birkaç aydır birkaç dakikalık ani görme kaybı atakları tarif ediyordu. Göz muayenesinde herhangi bir anormallik görülmemiştir.

Geçici ikitaraflı görme kaybına yol açan yaygın nedenler aksipital epilepsi, migren, hipoperfüzyon ve papillo ödemdir¹⁷. Ancak bu hastanın durumu değerlendirilmemiş ve klinik olarak belirgin bir yapısal patoloji olmadığı için homeopat tarafından reçete yazılması düşünülmüştür.

Bacakların ultrason Doppler incelemesinde erken varikoz değişiklikler görüldü. İlk CEAP C4a Ep, As, Pn ve VCSS 13 idi.

Dikkate alınan semptomlar : Fiziksel : Ayakta bacaklarda varisli şişlik, ayak bileğinde kaşıntılı egzama<kaşınma +++, <akşam ve kanayana kadar kaşıma +++. Sarı irin akıntısı, kanlı akıntı, akıntı olduğunda ağrılar azalıyor +++, alkolizm ++. Zihinsel : Terslenme kötü hissettiriyor ++, nefret, bencilik, istismarcı ve aşığılayıcı.

Homeopatik reçete : Nux vomica 200 C - bir doz

Ayrıntılı takip Tablo 4'de gösterilmiştir.

Sonuçlar : Hasta varis ülserinden ve staz dermatitinden tamamen kurtuldu. Bu durum Temmuz 2020'deki son kontrole kadar böyle kalmıştır. Geçici görme kaybı da tamamen düzelmiştir.



Şekil 4 - Vaka 4 - Homeopatik tedavi altında Staz dermatit ve varikoz ülser

| Tablo 4: Vaka 4 takibi | | | | |
|------------------------|--|------------|--------------|------|
| Tarih | Semptomlar | Çare | CEAP | VCSS |
| 25 Eylül, 2019 | Değişiklik yok | - | C4a Ep As Pn | 13 |
| 02 Ekim, 19 | Halsizlik ve vücut ağrısı ile birlikte yeni döküntüler Yorumlama: Homoeopatik şiddetlenme. (Hastanın enerji seviyesi daha iyiydi ve kendini iyi hissediyordu, ancak patolojik semptomlar şiddetlenmişti). | - | | 17 |
| 09 Ekim, 19 | Kabuk oluşumuyla birlikte döküntü sayısında artış Ağrı arttı, dayanılmaz hale geldi Artan akıntılar: kan, irin ve ince sıvı | Nux vom 1M | C4a Ep As Pn | 17 |
| 19 Ekim, 19 | Ağrı yoğunluğu arttı Akıntı yoğunluğu aynı şekilde devam eder Yorumlama: Önceki doz hastanın ihtiyacından daha yüksek görünüyor. | Nux vom 30 | C4a Ep As Pn | 18 |
| 26 Ekim, 19 | Ağrı %50 oranında azaldı Patlamalar azaldı, Kabuklar acı çekmeden düştü | - | C4a Ep As Pn | 6 |
| 04 Kasım, 2019 | Cilt döküntüleri neredeyse iyileşti Ağrı ve akıntı yok. Ateş yok | - | C0 Ep As Pn | 3 |
| 11 Kasım, 2019 | Cilt normal, ağrı yok; başka şikayet yok | - | C0 Ep An Pn | 0 |

CEAP: Klinik-etiyolojik-anatomik-patofizyolojik skor: C4a - pigmentasyon veya egzema; C0 - görünür veya elle hissedilebilir hastalık belirtisi yok; Ep - primer etiyoloji; An - venöz lokalizasyon tanımlanmadı; Pn - Venöz patofizyoloji tanımlanmadı. VCSS: Venöz klinik ciddiyet skoru

Vaka 5

68 yaşında erkek hastaya ait non vaka 20 Nisan 2019 tarihinde sol medial malleolde yeniden açılmış bir venöz ülser şikayetiyle başvurdu (Şekil 5). Ülse birkaç ay önce iyileşmiş fakat yakın zamanda yeniden açılmıştı. Hasta diyabetik, hipotiroid, ve dudaklarında küçük bir vitiligo lekesi vardı. Bu eşzamanlı şikayetlerden herhangi biri için tedavi görmüyordu ama yaşam tarzı düzenlemeleri ile sağlığını korumaya çalışıyordu. Venöz Doppler'de sol safeno-popliteal bileşkede yetersizlik, posteriyör baldırda ve medial dizde varikoziteler saptandı.

Tiroid uyarıcı hormon (TSH) 7.56 mU/L (Normal: 0.3–5.5 mU/L); T3 ve T4 normal aralıkta bulundu.

Glikozillenmiş hemoglobin 8, açlık kan şekeri (AKŞ) 128 mg/dl idi.

İlk CEAP C5 Ep As Pn VCSS 11 idi.

Dikkate alınan semptomlar : Fiziksel : Sol medial malleolda tekrar açılmış varis ülseri. Gün boyunca uyku hali ++, So 1 aydır bulanık görme +. Zihinsel : Hastanın toplumdaki yerinin tehlikede olduğunu hissettiği duygusal bir stresi vardı. Derin depresyon içindeydi. Ve yaşama arzusu yoktu +++.

Homeopatik reçete : Aurum metallicum 30C - 3 gün boyunca - günde bir kez, ardından Aurum metallicum 12C - 15 gün boyunca - günde bir kez.

Detalı takip Tablo 5'de gösterilmiştir.

Sonuç : Varis ülseri tamamen iyileşti. Hasta vitiligo lekesi için doktora gelmeye devam etti. O da ilerleme kaydediyordu. Kan şekeri ve tiroid stabil kalmıştır. Mevcut değerler TSH: 0.83 mU/L ve FBS: 120 mg/dl.

İlk muayene



Son muayene

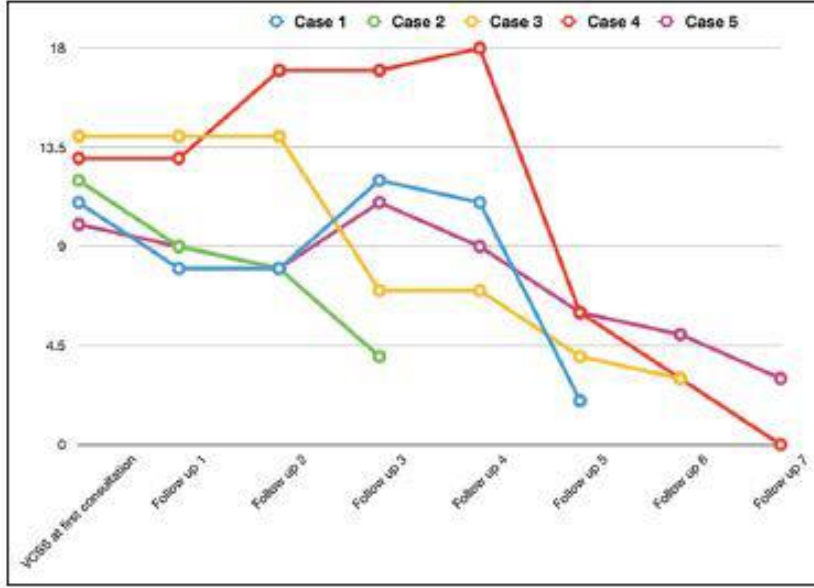


Şekil 5- Vaka5 - Homeopatik tedavi altında yeniden açılmış - nüksetmiş - varikoz ülser

Tablo 5: Vaka 5 takibi

| Tarih | Semptomlar | Remedi | CEAP | VCSS |
|------------------|--|--|--------------|------|
| 11 Mayıs, 2019 | Medial malleolde ülser daha iyi Ağrı devam ediyor • TSH: 0,3 mU/L Genel zayıflık devam ediyor Bulanık görme devam ediyor | <i>Aurum metallicum</i> 12C/OD/15 gün | C4a Ep As Pn | 9 |
| 08 Haziran, 2019 | Ülser tamamen iyileşti Ülser bölgesinde ara sıra ani ağrı Ayak bileği ödemi çok daha iyi Genel olarak, hasta daha mutludur | <i>Aurum metallicum</i> 12C/OD/15 gün | C4a Ep As Pn | 6 |
| 20 Haziran, 2019 | Ülser, ağrı ve ödem çokdaha iyi Gün içindeki halsizlik ve uyku hali de daha iyi | <i>Aurum met</i> 14C/OD/6 hafta | C3 Ep As Pn | 5 |
| 01 Ağustos, 2019 | Ülser tamamen iyileşti - yara izi yok Genel olarak iyi; Vitiligo daha iyi Bulanık görme devam ediyor (muhtemelen katarakt, tedavi olması önerilir) değerlendirildi) | <i>Aurum metallicum</i> 14C 2 ay boyunca günde bir kez | C0 Ep As Pn | 3 |

CEAP: Klinik-etiyolojik-anatomik-patofizyolojik skor: C4a - pigmentasyon veya egzema; C3 - ödem; CO - görünür veya elle hissedilebilir hastalık belirtisi yok; Ep - primer etiyoloji; As - yüzeysel venler; Pn - Venöz patofizyoloji tanımlanmadı. VCSS: Venöz klinik ciddiyet skoru



Şekil 6- Homeopatik tedavi altındaki hastaların klinik venöz ciddiyet skorları

Tablo 6: Nedensellik için MONARCH kriterleri

| Kriterler | Y | N | Emin değilim | Vakalar | | | | |
|--|----|----|--------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Homeopatik ilacın reçete edildiği ana semptom veya durumda bir iyileşme oldu mu? | 2 | -1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. Klinik iyileşme, ilaç alınma göre makul bir zaman dilimi içinde mi gerçekleşti? | 1 | -2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. Semptomlarda başlangıçta bir şiddetlenme var mıydı? | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 4. Etki ana semptom veya durumdan daha fazlasını kapsadı mı, yani diğer semptomlar nihai olarak iyileşti mi veya değişti mi? | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5. Genel refah düzeyi iyileşti mi? | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 (A) İyileşmenin yönü: bazı semptomlar, hastalık semptomlarının gelişiminin tersi sırada mı iyileşti? | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6 (B) İyileşme yönü: aşağıdaki hususlardan en az ikisi doğrulandı mı? semptomların iyileşme sırasına uygulanır: - daha önemli organlardan daha az önemli olanlara, bireyin daha derin yönlerinden daha yüzeysel yönlerine, yukarıdan aşağıya doğru | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 7. 'Eski semptomlar' (mevsimsel olmayan ve daha önce çözüldüğü düşünülen döngüsel olmayan semptomlar) iyileşme sürecinde geçici olarak yeniden ortaya çıkıyor mu? | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. Yüksek olasılıkla iyileşmeye neden olabilecek (ilac dışında) alternatif nedenler (hastalığın bilinen seyri, diğer formları ve klinik olarak ilgili diğer müdahaleler) var mı? | -3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9. Sağlıktaki iyileşme herhangi bir nesnel veri ile doğrulandı mı? (bu durumlarda: CEAP, VCSS ve fotoğraflar) | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10. Eğer yapıldıysa, tekrar dozlama benzer klinik iyileşme yarattı mı? | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Toplam | | | | 13 | 8 | 9 | 12 | 10 |

TARTIŞMA

Kronik ayak ve bacak ülserlerinde homeopatinin rolü diyabetik ayak ülseri üzerinde yapılan gözlemsel bir çalışmada büyük ölçüde incelenmiştir. Nayak ve arkadaşları diyabetik ayak ülserinin önceden belirlenmiş 15 remediye verdiği yanıtı incelemiş ve tedavi sonrasında ülser değerlendirme skorundaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştu¹³. Bandaların ve yardımcı önlemlerin sonuç üzerindeki karıştırıcı etkisini kabul etmekle birlikte etki kayda değerdir. Yalnızca önceden belirlenmiş 15 remedinin verildiği vakaları dahil etmişler ve diğerlerini hariç tutarak değerlendirmeyi bu 15 remedinin rolü ile sınırlamışlardır. Karşılaştırıldığında, Nayak ve arkadaşlarının çalışmasında en sık belirtilen ilaçlar Silica, Sulphur, Lycopodium, Arsenicum album, Phosphorus olmuştur. Bizim vakalarımızda kullandığımız ilaçlar Pulsatilla, Staphysagria, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica ve Aurum metallicum idi. Bu vaka serisinde ilaçlar önceden belirlenmemiş ve lokal tedavinin karıştırıcı etkisi ortadan kaldırılarak bandaj ya da ek önlemler kullanılmamıştır.

Burada sunulan vakalarda reçete yazmak için kullanılan stratejiler tüm vakalarda aynı değildir. Yazarlar her vakanın kendi reçete stratejisini belirlediğine dikkat çekmek isterler. İlk vakada teselli ile daha iyi olan, son vakada ise varoluşunu tehdit altında hisseden ve derin üzüntü içinde olan hastalarda tetikleyici nedensellik remediye belirlemiştir. İkinci ve üçüncü vakalarda tamamen sol veya sağ tarafa yatkınlık gibi fiziksel özellikler ve bazı doğrulayıcı genel semptomlar ile boynunu sıkı giysiler giyememe ve yılan korkusu gibi zihinsel özellikler reçeteye temel oluşturmuştur. Dördüncü vakada ise reçete semptom bütünlüğüne dayalı olarak yazılmıştır. Vithoulkas tarafından öğretilen 'reçete stratejileri' homeopatik reçetelemenin karmaşık düzenine metodik bir yaklaşım sunmaktadır¹⁸.

Bu vaka serisi en sıkıntılı ve zorlu hastalıklardan birinde klasik homeopatinin olası kullanımını göstermek istemiştir. MONARCH nedensellik skoru vakalar için sırasıyla 13, 8, 9, 12 ve 10 idi (Tablo 6). Bununla birlikte bu çalışmanın bir çok kısıtı vardır. Beş vakadan ikisi takip edilemediği için nihai sonuç gözlemlenemedi, Doppler test sadece 2 vakada yapıldı. Bu rapor ayrıca 3 vakada görülen aşırı tortüozite / primer varikozitenin klasik homeopati ile tedavi edilip edilemeyeceği konusunda bir çıkarımda bulunmamaktadır. Bununla birlikte amaç bilim camiasında daha fazla araştırılması gereken bir olasılık olduğuna dair farkındalık yaratmaktır.

SONUÇ

Burada sunulan beş vaka farklı şiddetlerdeki staz dermatiti ve kronik venöz ülserlerin klasik homeopati tedavisi sonucunda VCSS ve CEAP'de meydana gelen değişiklikleri göstermektedir. Cesaret verici olmakla birlikte klasik homeopatinin bu iki durumdaki etkinliğine dair daha güçlü kanıtlar sağlamak için daha büyük ölçekte kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hasta Onay Beyanı

Yazarlar uygun hasta onaylarını aldıklarını onaylamaktadırlar. Onay formunda hastalar görüntülerinin ve diğer klinik bilgilerinin rapor edilmesine izin vermişlerdir. Hastalar isimlerinin ve baş harflerinin yayınlanmayacağını ve kimliklerini gizlemek için gerekli hassas itinanın gösterileceğini fakat anonimliğin tam olarak sağlanamayabileceğini anlamışlardır.

Mali destek ve sponsorluk

Yoktur

Çıkar Çatışması

Yoktur

REFERANSLAR

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-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała 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. Vithoukas Compass v5.1. Vithoukas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoukascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homoeopath 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, Vithoukas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.

16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukias 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. Vithoukias. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoukias.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].