

Apariția stării inflamatorii acute indică o îmbunătățire a cazurilor de dermatită atopică sub tratament homeopat clasic: o serie de cazuri

Seema Mahesh^{1,2}, Mahesh Mallappa², Olga Habchi³, Vasiliki Konstanta⁴, Cristina Chișe⁵, Panagiota Sykiotou⁶, and George Vithoulkas^{7,8}

Abstract: Teoria Continuumului și Teoria Nivelurilor de sănătate propun ideea că revenirea unei inflamații acute eficiente (febră înaltă) anunță o adevărată îmbunătățire a stării inflamatorii cronice. Prezentăm 6 cazuri de dermatită atopică (DA), care au avut stabilitate în ameliorarea lor timp de 1 an sau mai mult, sub homeopatie clasică. Cazurile au fost evaluate retrospectiv pe baza selecției criteriilor de diagnosticare Hanifin Rajka a dermatitei atopice și followup-urile au fost evaluate funcție de modificările scalei SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD). Imaginile sunt prezentate ca dovezi. Criteriile Naranjo modificate pentru evaluarea atribuirii cauzale a rezultatului clinic la intervenția homeopată au fost utilizate pentru a evalua efectul homeopatiei în aceste cazuri. Toate cazurile s-au ameliorat și s-au stabilizat cu o curățare completă a pielii (cele care au avut recădere în decurs de un an au fost excluse). Acești pacienți de la debutul/agravarea DA nu au avut febră înaltă /boli inflamatorii acute. Cinci din cele șase cazuri au dezvoltat boli inflamatorii acute pe măsură ce starea cronică s-a ameliorat. Ultimul caz a arătat revenirea unei patologii mai minore din trecut. Cazurile de control -care au fost selectate pentru neameliorare în cadrul homeopatiei clasice- au arătat, de asemenea, o curățare remarcabilă a pielii atunci când a existat apariția unor stări inflamatorii acute. În acest studiu, există o relație care se exclude reciproc între inflamația acută eficientă și inflamația cronică, care este în conformitate cu cele 2 teorii considerate aici. Sunt necesare studii științifice suplimentare pentru a stabili fenomenul la nivel de țesut.

Cuvinte cheie: dermatită atopică, eczema, homeopatie, inflamație

Informații generale

Ideea că debutul bolii inflamatorii cronice implică absența unui răspuns imun acut eficient a fost propusă de Vithoulkas și Carlino.¹ Teoria a propus, de asemenea, că atunci când se află sub terapie homeopată clasică, pe măsură ce starea inflamatorie cronică se ameliorează, la revenirea stimulului patogen reapare capacitatea organismului de a crea un răspuns inflamator acut eficient; iar acesta este un fenomen clinic tangibil care confirmă ameliorarea stabilă a bolii cronice în cauză.

Acest studiu și-a propus să exploreze dacă o astfel de corelație a fost într-adevăr posibil de apreciat în scenariul din lumea reală prin inspectarea cazurilor de dermatită atopică (DA). Criteriile de includere pentru acest studiu au fost – stabilitatea ameliorării dermatitei atopice pentru cel puțin un an după tratamentul homeopat clasic.

Dermatita atopică (DA) este o boală inflamatorie cronică², care afectează peste 20% copii și 3% adulți la nivel global.³ De multe ori, este primul pas în marșul afecțiunilor alergice (alergii alimentare, astm, rinită alergică, conjunctivită alergică și esofagită eozinofilă).³ De obicei are un curs cronic recidivant și este controlată, dar nu vindecată, doar prin terapie convențională.^{3,4} Ultimele cercetări arată că atopia reprezintă implicare sistemică și nu se limitează doar la afecțiunea cutanată. Diverse comorbidități (cardiovasculare, neuro-psihice, malignități etc.) asociate cu DA par să confirme afecțiunea sistemică.⁵ În ceea ce privește managementul, controlul pruritului este deosebit de dificil în aceste cazuri, în ciuda multor soluții terapeutice oferite. Mastocitele care sunt responsabile pentru inițierea și amplificarea răspunsului alergic, eliberează mulți agenți pruriginoși. În mod clasic, se credea că histamina produce senzația de prurit prin receptorii săi de pe neuronii senzoriali și s-au aplicat antihistaminice H1 pentru controlul pruritului asociat cu AD. Cu toate acestea, acest lucru a fost dezamăgitor din punct de vedere clinic. Studii recente au relevat rolul interleukinelor eliberate de mastocite, în generarea pruritului în DA și sunt dezvoltate noi strategii terapeutice care implică blocarea acestor interleukine.⁶⁻⁸

Mai mult, studiile au arătat că, deși există dovezi că persoanele cu DA sunt sensibilizate la alergeni, peste 20% dintre ei nu sunt, la niciun alergen. Aceasta implică faptul că boala are fenotipuri variate

și că este necesară adaptarea tratamentului la structura genetică și fenotipică a fiecărui individ.⁴ Cercetătorii sunt de acord că DA este rezultatul unei constituții alergice și că trebuie abordată această tendință la alergice.³

În homeopatia clasică, atributele ereditare complete ale pacientului și prezentarea fenotipică (prezența simptomatologică particulară) sunt studiate în detaliu, iar remediul selectat este individualizat în cel mai înalt grad clinic posibil.⁹ Au existat rapoarte care demonstrează posibilități similare în alte patologii dermatologice precum vitiligo.¹⁰

Am efectuat o analiză retrospectivă a cazurilor de DA din fișele clinice care sunt prezentate aici ca o serie de șase cazuri diagnosticate cu DA, reconfirmate prin analiză retrospectivă în funcție de criteriile Hanifin Rajka pentru dermatita atopică. Sub tratament homeopat clasic individualizat toate s-au stabilizat pentru o perioadă de 1 an sau mai mult. Rezultatele au fost evaluate pe scala SCOR de dermatită atopică (SCORAD)¹¹ (Figura 1). În final, cazurile au fost evaluate pentru apariția oricăror boli inflamatorii acute și corelarea acestora cu SCORAD, aici fiind indicativ al bolii inflamatorii cronice în cauză (Figura 2).

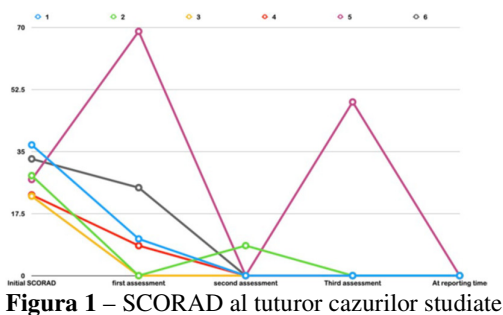


Figura 1 – SCORAD al tuturor cazurilor studiate

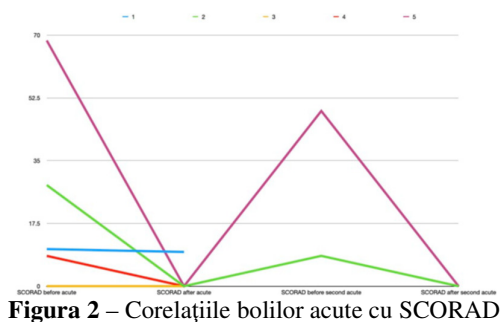


Figura 2 – Corelațiile bolilor acute cu SCORAD

Pentru a testa dacă se menține în stare de bine la fiecare inflamație acută, am evaluat aceeași asociere în cazurile care nu s-au ameliorat sub tratament homeopat.

Scopul acestui studiu a fost de a examina dacă există o relație între debutul unei inflamații acute eficiente și ameliorarea afecțiunilor inflamatorii cronice (în acest caz, DA), din scenariile din lumea reală.

Seria de cazuri

Seria de cazuri a implicat 6 pacienți sub tratament homeopat clasic. Criteriul de includere a fost vindecarea DA timp de 1 an sau mai mult după încetarea tratamentului. Tabelul 1 oferă detalii despre caracteristicile pacientului. Vârsta pacienților a variat între 3 luni și 39 de ani. Unul dintre ei era bărbat. Diagnosticul de DA a fost confirmat retrospectiv folosind criteriile Hanifin-Rajka¹² (Tabelul 2). Niciunul dintre acești pacienți nu folosea vreun medicament pentru starea lor în momentul consultării sau în timpul followup-urilor. Niciunul dintre ei nu a dezvoltat reacții adverse în timpul tratamentului. Severitatea DA a fost evaluată folosind scala SCORAD și progresul lor a fost înregistrat în consecință (Figurile 3-8). În cazul în care scorurile clinice nu au fost evaluate în timpul consultării, acestea au fost evaluate retrospectiv în conformitate cu descrierea detaliată din fișa clinică și fotografiile.

Cazul 1 (Figura 3)

Un copil grec de 6 luni a fost adus în data de 27/08/2007 cu DA extinsă pe față, cu exfoliere, cruste și prurit sever (SCORAD 36.8). A apărut pentru prima dată la vârsta de 3 luni. Copilul era alăptat exclusiv la sân și nu au fost evidente alte afecțiuni.

Antecedente familiale: Mama a avut o reacție alergică la cereale în urmă cu 5 ani.

Prima prescripție: Sugarului i s-a prescris *Graphites* 200CH, 1 doză.

Cazul 1		Cazul 2		Cazul 3		Cazul 4		Cazul 5		Cazul 6			
Remedii homeopate adm. (în secvență)		<p><i>Graphites 200CH</i></p> <p><i>Calc. carb. 200CH</i></p> <p><i>Natrum mur. 200CH</i> mamei,</p> <p><i>Natrum mur. 200CH</i> pacientului</p>		<p><i>Med. 200CH</i></p> <p><i>Sulphur 30CH</i></p> <p><i>Baryta carb. 1M</i></p>		<p><i>Graph. 6CH</i></p> <p><i>Carcinosin 200CH</i></p>		<p><i>Graphites 200CH</i></p> <p><i>Psorinum 200CH</i></p> <p><i>Natrum mur. 200CH</i> și <i>1M</i></p>		<p><i>Astacus fluviatilis 30CH</i></p> <p><i>Apis 12CH</i></p> <p><i>Kali carb. 200CH</i></p> <p><i>Psorinum 12CH</i> și <i>200CH</i></p>		<p><i>Ignatia 200 CH,</i></p> <p><i>Rhus tox 200 CH</i></p> <p><i>Thuja 200 CH</i></p>	
Febră/acut după tratament		<p>Febră 38,8°C după <i>Natrum mur.</i> dat mamei</p>		<p>Febră virală cu tuse și febră 38,5°C</p>		<p>După <i>Natrum mur.</i> 1M febră virală cu febră 40°C. Homeopatul nu a fost disponibil și a fost tratată convențional după care a urmat recăderea dermatitei. <i>Natrum mur.</i> 1M a fost repetat și a reapărut febra 39,4°C</p>		<p>Bronșită infecțioasă cu febră 38,5°C după prima doză de <i>Apis</i>. Mai târziu bronșita a fost vindecată cu <i>Kali carb.</i>, a făcut otită medie cu eliminări din ureche, a fost vindecată cu <i>Psorinum</i>.</p>		<p>Reapariția verucilor pe mâini și calozități pe tălpi – acestea anterior fuseseră supresate cu tratament convențional, înainte de debutul dermatitei.</p>			
Tratamentul în episoadele acute		<p>Nimic</p>		<p>Nimic</p>		<p><i>Natrum mur. 200CH</i></p>		<p><i>Kali carb. 200CH</i></p> <p><i>Psorinum 200CH</i></p>		<p>Pacientul continuă să ia tratamentul pentru veruci, nu este scopul acestui articol</p>			
SCORAD după acute		<p>9,55</p>		<p>0 (pacientul avea pielea curată înaintea acutului, menstrele neregulate au devenit regulate după febră)</p>		<p>0</p>		<p>0 (SCORAD a urcat la 68,5 la vârsta de 6 luni și din nou la 48,95 la 11 luni, după oțită SCORAD a rămas 0)</p>		<p>9,5 (a dispărut și oțita în acest punct)</p>			
SCORAD la ultimul followup		<p>0</p>		<p>0</p>		<p>0</p>		<p>0</p>		<p>0</p>			
Perioada de la ultima consultație		<p>11 ani</p>		<p>18 luni</p>		<p>18 luni</p>		<p>9 ani</p>		<p>4 ani</p>			
Recădere în timpul followup?		<p>Nu</p>		<p>Nu</p>		<p>Nu</p>		<p>Nu</p>		<p>Nu</p>			
Sensibilitatea la alergeni		<p>Nu s-a văzut</p>		<p>Nu s-a văzut</p>		<p>Nu s-a văzut</p>		<p>Prurit ușor în gât, la pește dar nu și la fructe de mare</p>		<p>Nu s-a văzut</p>			

Tabel 2. Criteriile de diagnostic Hanifin Rajka în dermatita atopică pentru fiecare caz						
CRITERIUL	Cazul 1	Cazul 2	Cazul 3	Cazul 4	Cazul 5	Cazul 6
CRITERII DE BAZĂ						
3 sau mai multe sa fie prezente						
Prurit						
Morfologie tipică și distribuție conform vârstei						
Dermatită cronică sau recăderi cronice						
Istoric personal/familial de dermatită atopică						
CRITERII MINORE						
3 sau mai multe sa fie prezente						
Xerosis						
Ihtioză/hiperliniaritate palmară/keratoză pilară						
Reactivitate a pielii - hipersensibilitate de tip I						
IgE seric crescut						
Debut la vârstă fragedă						
Tendința la infecții cutanate						
Tendința la dermatita nespecifică a mâinilor și picioarelor						
Eczema mameloanelor						
Cheilită						
Conjunctivită recurentă						
Linia infraorbitală Dennie-Morgan						
Cheratocon						
Cataractă subcapsulară anterioară						
Cearcăne întunecate						
Paloare/eritem facial						
Pitiriazis alb						
Pliuri anterioare ale gâtului						
Prurit în timpul transpirației						
Intoleranță la lână și solvenți lipidici						
Eritem folicular accentuat						
Intoleranță alimentară						
Evoluție influențată de factori de mediu/emoționali						
Dermografism alb/albire întârziată						



Figura 3 – Cazul 1, evoluția DA sub tratament

Followup: 2 zile mai târziu a apărut o ușoară agravare (o reacție așteptată după remediu și nu un efect advers) urmată de o ameliorare considerabilă a dermatitei începând cu ziua 6 (SCORAD, 10,35). Când au fost introduse alimentele solide la vârsta de 8 luni, sugarul a avut o recădere și *Graphites* 200CH a trebuit să fie repetat. Copilul a continuat să fie alăptat. Fiecare

încercare de a introduce orice aliment solid (fructe, legume, cereale, pui, carne) a dus la o recădere a DA. *Calcarea carbonica* 200CH a fost prescrisă cu efect minim. Medicul a căutat acum să o trateze pe mamă. Deși acest concept necesită investigații științifice, există unele dovezi cu privire la modificarea compoziției laptelui matern atunci când mama este afectată psihologic.¹³ Studiile au investigat alte efecte ale unei astfel de modificări la sugar, dar nu în mod specific dermatita atopică. Cu toate acestea, este un fenomen clinic larg acceptat în rândul medicilor homeopați că atunci când

mama este afectată copilul alăptat poate dezvolta orice simptomatologie, fizică sau psihică. Aici, s-a dovedit că mama era îndurerată din cauza pierderii unei persoane dragi (în timpul sarcinii acestui copil). Cazul ei a fost luat în detaliu și i s-a prescris *Natrum muriaticum* 200CH și 1M.

Aceasta a fost urmată de o agravare la mamă, la care timp de 2 zile starea de tristețe s-a accentuat fiind însoțită de febră de 38°C, iar copilul, în a patra zi de tratare a mamei, a dezvoltat febră de 38,7°C, timp de 24 de ore. Mama și copilul s-au ameliorat considerabil (SCORAD, 9,55). DA de pe fața sugarului s-a diminuat și au apărut erupții pe trunchi (deplasarea leziunilor cutanate în jos este un indiciu de ameliorare conform legilor homeopatiei). Sugarului i-au fost introduse treptat alimentele solide și a existat o recădere la vârsta de 11 luni când a fost introdus oul și peștele. Acum *Natrum muriaticum* a fost administrat direct copilului, ceea ce a ameliorat complet DA (SCORAD 0).

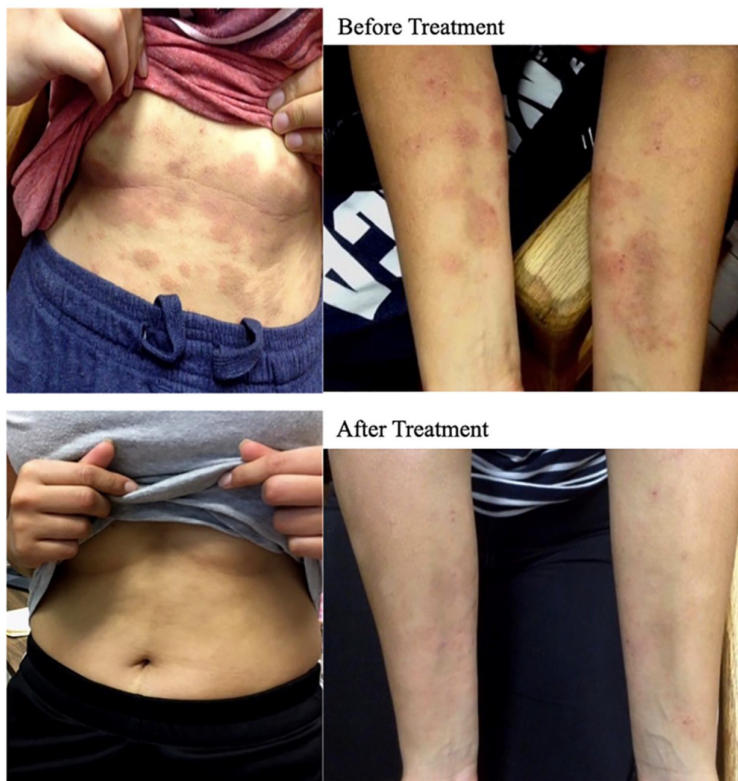
Rezultat: Followup la vârsta de 12 ani, nu a mai prezentat episoade alergice de la vârsta de 11 luni (Figura 1).

Cazul 2 (Figura 4)

O americană în vârstă de 22 de ani a consultat medicul homeopat în data de 11/02/2014 pentru dermatită atopică (DA) pe față, gât, brațe și abdomen (SCORAD, 28.2). Eczema a apărut pentru prima dată pe brațe când avea 4 ani, răspândindu-se încet la gât, iar din anul precedent s-a extins pe față și a apărut pe abdomen. La 14 ani a fost testată pentru alergii alimentare și s-a constatat că este alergică la lapte, grâu și gluten.

Plăci eritematoase, intens pruriginoase și uscate. Uneori se scărpină până sângera. Fața era foarte uscată și dureroasă și trebuia să aplice loțiuni de mai multe ori pe zi. A intrat în cabinet ținând un mic recipient cu vaselină și l-a aplicat pe față în timpul consultației.

Figura 4 – Cazul 2, evoluția DA sub tratament



Avea și astm bronșic intermitent, care a început în jurul vârstei de 7 ani. De obicei o deranja în timpul frigului. A folosit un inhalator la nevoie, dar nu avea o medicație de bază pentru astm.

Antecedentele patologice personale: amigdalite recurente în prima copilărie, care au fost tratate cu antibiotice. Tatăl ei a murit când ea avea 12 ani și în acel moment a existat o agravare vizibilă a eczemei. Ultima dată când a avut febră mare a fost în urmă cu 5 ani, la vârsta de 17 ani. În ultimii 5 ani a avut câteva acute ușoare fără febră

Antecedente familiale: Mama ei avea talasemie minoră; tatăl sănătos, dar a murit la vârsta de 42 de ani într-un accident de mașină.

Ambii bunici au avut infarct miocardic, o bunică a avut AVC iar cealaltă demență, ambele bunici au avut HTA.

Prima prescripție: *Medorrhinum* 200CH, 1 doză.

Followup: (*Medorrhinum*) în câteva luni a apărut febra, după care amigdalita a devenit recurentă

ca în copilărie. *Sulphur* 30CH și *Baryta carbonica* 1M au fost prescrise cu eventuala curățare completă a dermatitei și reducerea episoadelor de amigdalită.

Rezultat: din august 2016, pacienta nu a mai prezentat DA (Figura 3), a mai avut câteva episoade de amigdalită cu febră care s-a remis de la sine. Era bine și fericită.

Cazul 3 (Figura 5)

O fată indiană de 13 ani care locuiește în Dubai suferea de DA la nivelul mamelonului (mai mult pe partea dreaptă) în ultimele 4 luni (SCORAD 22.4). Mameloanele curgeau și erau pline de cruste, cu prurit intens. De asemenea, a avut pitiriazis pe obrazul drept timp de 6 luni și amenoree în ultimele 6 luni. A solicitat prima dată un consult homeopat în data de 12/03/2018.

Figura 5 – Cazul 3, evoluția DA și pitiriazis verticolar sub tratament



În ultimii 10 ani, fetița a avut pitiriazis pe față. A folosit cremă cu clotrimazol ori de câte ori apărea. A avut și un episod de eczemă pe abdomenul inferior la vârsta de 12 ani care a dispărut cu steroizi topici. Pana la vârsta de 8 ani a dezvoltat ocazional acute cu febra mare, dar de la vârsta de 8 ani nu a mai făcut acute sau febră. A făcut varicelă la vârsta de 9 ani și, la acea vreme, a aplicat crema Zovirax®. Menarha a apărut în august 2017 iar următoarea menstră în septembrie 2017. După aceasta s-a instalat o amenoree secundară până la consultația homeopată.

Antecedente familiale: Mama a avut bronșită cronică în timpul sarcinii și alăptării acestui copil și a trebuit să fie tratată cu bronhodilatatoare și antibiotice. A avut ovare polichistice și la 40 de ani i s-a făcut histerectomie. La bunici au

existat antecedente de DZ, HTA și infarct miocardic.

Prima prescripție: *Graphites* 6CH în diluții crescătoare în fiecare zi timp de 3 săptămâni.

Followup în data de 21/01/2019: DA a regresat complet, iar pielea a devenit netedă în decurs de o lună de la *Graphites* 6CH. A avut menstruații regulate până în octombrie 2018, dar de atunci a existat amenoree și pitiriazisul a recidivat foarte ușor de câteva zile. Fata avea o anxietate enormă în legătură cu examenele finale care se apropiau. I s-a prescris *Carcinosinum* 200CH timp de 3 săptămâni.

Followup în data de 06/02/2019: Pacienta a făcut febră virală acută (38,5°C) cu tuse, diaree și vărsături (după 5 ani). Simptomatologia a dispărut fără nicio prescripție în 2 zile. A avut menstruație la 3 săptămâni după *Carcinosinum* și de atunci menstruația s-a reglat.

Rezultat: Ultimul followup a fost făcut în data de 09/08/2019; fata nu mai avea DA din aprilie 2018 (Figura 3), iar pitiriazisul a răspuns bine. A făcut din nou o febră înaltă, ceea ce nu mai avusese de la vârsta de 8 ani.

Cazul 4 (Figura 6)

O fată indiană de 15 ani a venit la un consult homeopat în data de 28/8/2013 pentru DA la nivelul sânilor, fosei poplitee și feței (SCORAD 22.75). Această afecțiune a avut-o în ultimii 8 ani. Leziunile au fost uscate, fisurate și pruriginoase în general, dar fisurate, cu eliminări și dureri la nivelul mameloanelor. A trebuit să aplice un bandaj pe mameloane pentru a împiedica eliminările să se impregneze în haine. Avea și rinită alergică cu strănut dimineața. Avea dismenoree în primele 3 zile

ale menstruației. Ocazional făcea febră mare la infecțiile tractului respirator superior, dar care de obicei erau tratate cu antibiotice și astfel febră mare nu a mai avut de mai bine de 10 ani. La vârsta de 4 ani a avut 2 episoade de respirație șuierătoare și i s-au administrat inhalatoare.

Figura 6 – Cazul 4, evoluția deramitei acute sub tratament, după migrare în palmă



Antecedente familiale: a existat o puternică tendință alergică în familie – ambii părinți au avut rinită alergică, iar bunicul patern a avut astm bronșic; bunică maternă avusese cancer esofagian, iar bunicul matern, cancer de prostată.

Prescripție: *Graphites* 200 CH, o doză.

Followup: A apărut o agravare după prescripție care a fost urmată de ameliorarea leziunii într-o măsură considerabilă. Cazul a durat însă mult timp pentru a vedea o schimbare reală. I s-a prescris *Psorinum* 200CH în decembrie 2013, care a menținut pielea curată mai bine de 1 an. Mai târziu, tabloul simptomatic s-a

schimbat din nou și apoi a fost necesar *Petroleum* 200CH. Totuși, după prescrierea *Natrum muriaticum* 200CH în februarie 2015, leziunile au început să se miște distal, o evoluție importantă conform regulilor homeopatiei, reprezentând un răspuns bun la tratament. Petele de dermatită de pe sâni, față și gât au dispărut complet și dermatita a apărut în palmă (SCORAD, 8.45). Inițial a fost foarte pruriginoasă și zemuia, dar cu *Natrum muriaticum* 200CH și mai târziu 1M aceasta s-a ameliorat. În acest moment, (decembrie 2018) pacienta a făcut febră foarte mare (40°C) pe care nu o mai dezvoltase încă din copilărie, iar din cauza indisponibilității homeopatului la acel moment, pacienta a fost nevoită să ia antibiotice. Imediat după aceasta, dermatita palmară a recidivat și *Natrum muriaticum* 1M a trebuit să fie repetat.

Rezultat: De la repetarea *Natrum muriaticum* 1M în decembrie 2018, pielea a rămas curată până în prezent (SCORAD, 0) (Figura 5). Rinita s-a redus foarte mult, la fel și durerea din timpul menstruației.

Cazul 5 (Figura 7)

Un bebeluș de 3 luni, fetiță, din Grecia, a fost adusă la consultație în data de 26/05/2009 cu DA severă pe obraji, în spatele urechilor, pe brațe și picioare (SCORAD, 27.1). Fetița a început să prezinte simptome alergice la vârsta de 25 de zile, care nu s-au diminuat, mama evitând alimentele alergene. Apoi a fost testată pentru alergie la lapte (vacă, capră) 4+, gluten 4+, ou (gălbenuș, albuș) 3+, prin test sanguin pentru alergeni (RAST). Nu putea tolera alăptarea și avea o formulă specială de aminoacizi, fără proteine din lapte de vacă, gluten și lactoză. Acest lucru i-a redus ușor dermatita atopică. Mama suferise de anemie severă și dureri de cap în timpul sarcinii cu acest copil și la 37 de săptămâni de sarcină a trebuit să facă o transfuzie de sânge. Aceasta a fost urmată imediat de schimbarea poziției fătului, deși era deja în prezență cefalică pentru naștere. Mamei i s-a prescris *Pulsatilla* 200CH, ceea ce a făcut ca fătul să revină la prezentarea cefalică și a avut loc o naștere normală. Bebelușul a suferit de omfalită la 3 zile după naștere și i s-a administrat *Abrotanum* 200CH care a ajutat la reducerea inflamației – nu i s-a administrat alt tratament.

Antecedente familiale: Mama este alergică la propranolol, ciprofloxacina, paracherniță, iarbă și nuci. A avut edem laringian la struguri la vârsta de 21 de ani. De asemenea, suferă de cefalee cronică severă. Tatăl are urticarie de la piersici. Sora ei, în vârstă de 4 ani, a avut dermatită atopică ușoară de la vârsta de 4 până la 14 luni.

Figura 7 – Cazul 5, evoluția DA după tratament



Prima prescripție: *Astacus fluviatilis* 30CH, 2 doze pe zi, crescând cu o potență în fiecare săptămână.

Followup: Problema a escaladat grav când sora ei i-a dat din neatenție o bucată de măr (SCORAD, 68.5). Aceasta a răspuns bine la *Apis mellifica* 200CH. După aceasta însă, a început să aibă episoade de bronșită acută cu febră mare, care au trebuit tratate cu *Kali carbonicum* 200CH. Odată ce bronșita s-a vindecat, a mai existat un episod de apariție a DA (SCORAD, 48,95). Când acest episod a fost tratat cu *Psorinum* 12CH, pielea

s-a curățat complet, dar a dezvoltat din nou o bronșită ușoară, urmată de otită medie acută cu eliminări urât mirositoare din ureche. După aceasta, pielea a rămas curată.

Rezultat: Când a fost evaluată la vârsta de 3,5 ani, ea putea mânca majoritatea alimentelor, cu excepția fructelor și legumelor. DA nu a mai reapărut. La vârsta de 10 ani, care este cea mai recentă evaluare, nu mai avea nicio erupție și avea o ușoară intoleranță la fructe și legume. Avea o senzație ușor pruriginoasă în gât de la unele fructe, dar le putea tolera bine pe celelalte. Senzație ușoară de prurit în gât apărea uneori de la pește (dar nu creveți sau caracatiță, pe care le tolera bine), dar această senzație trecea repede. Era în general bine și nu i s-a mai administrat niciun remediu de la vârsta de 2 ani.

Cazul 6 (Figura 8)

Femeie indiană în vârstă de 39 de ani, a prezentat dermatită atopică pe glezna stângă, care era lichenificată, fisurată și intens pruriginoasă (SCORAD, 32.9). Avusese o eczemă ușoară în ultimii 2 ani, dar s-a agravat foarte mult în ultimele 2 luni. Avea o rinită ușoară la expunerea la praf. Era, de asemenea, depresivă și apatică. Nu avea antecedente medicale semnificative.

Figura 8 – Cazul 6, evoluția DA sub tratament



Antecedente familiale: Tatăl a avut eczeme și a existat un istoric de patologie cardiacă severă la unchi și veri ei primari.

Tratament: la început a fost tratată în special pentru depresie. Până la începutul anului 2015, s-a luptat cu depresia și în timpul tratamentului acestei stări nu a existat nicio schimbare apreciabilă în DA. Cu toate acestea, la începutul anului 2015, a început să se vindece la nivel emoțional, iar pielea a devenit centrul tratamentului. SCORAD era încă în jur de 39 la data de 1/10/2015. Era mai bine în privința depresiei, dar avea episoade de

tristețe intensă și avea tendința să se oprească constant asupra incidentelor neplăcute din trecut.

Prima prescripție (pentru DA): *Ignatia amara* 200CH de 3 ori pe zi timp de 3 zile.

Followup:

28.03.2015: Pacienta a fost mult mai bine emoțional. Fără tristețe sau depresie. Pielea era mai bine decât înainte, dar nu remarcabil. SCORAD, 24.8.

Prescripție: *Rhus tox.* 200CH, 1 doza.

27/06/2015: A apărut o nouă verucă pe degetul arătător stâng; Erupțiile de DA au fost mai bine – doar pruritul a persistat, somnul era perturbat; SCORAD, 9.5. Rinita s-a redus complet.

Prescripție: *Thuja occidentalis* 200CH, 1 doza.

Starea DA s-a redus încet după această fază, în timp ce calozitățile de pe tălpi și veruca de pe palmă au fost principalele simptome.

24.04.2016: Eczema a fost complet vindecată; SCORAD, 0; fără rinită alergică; emoțional mai bine.

Rezultat: Pacienta a continuat să vină la consultație pentru veruca de pe mână și calozitățile dureroase de la picioare.

Pacienta a raportat periodic, ultimul followup a fost pe 16/08/2019 și nu au existat recăderi ale depresiei, DA sau rinitei.

Aceste cazuri au avut followup o perioadă considerabilă de timp (Tabelul 1) și curățarea pielii a fost stabilă. În fiecare dintre aceste cazuri, nu a apărut febră mare de la debutul DA. Cu tratament, 4 dintre aceste cazuri au făcut febră mare ca urmare a diferitelor tipuri de infecții înainte de a obține vindecarea pielii (SCORAD, 0) (Figura 2). Afecțiunile acute au fost tratate și cu homeopatie atunci când tratamentul era justificat, în caz contrar, li se permitea să continue fiind supravegheate atent. Un caz a făcut febră mare după curățarea pielii, iar la ultimul caz au apărut simptome vechi care au existat cu mult înainte de apariția DA, dar fără febră. Scorurile inițiale DA au fost de un spectru larg (Figura 1; Tabelul 1), majoritatea DA au fost moderate conform cu Kunz et al.¹⁴ Cinci dintre pacienți au prezentat antecedente familiale pozitive pentru atopie și 3 dintre ei au fost testați și diagnosticați cu alergii specifice/atopie. Toți pacienții au fost tratați cu remedii individualizate, pe baza simptomatologiei lor prezentate conform principiilor homeopatiei. SCORAD inițial mediu a fost de $28,36 \pm 5,664$, iar SCORAD mediu după infecții acute sau apariția unor simptome vechi supresate a fost de $4,59 \pm 5,037$ ($P < 0,0001$), prezentând o semnificație statistică, deși semnificația cu un eșantion atât de mic poate să nu fie o imagine reală.

Cazuri-martor: (Tabel 2).

Am comparat 6 cazuri de DA care au avut un curs cronic de recăderi ca control pentru apariția bolilor infecțioase acute. Cazurile au avut o categorie de vârstă similară (3 - 36 ani). Patru erau femeii și 2 bărbați. Unul dintre aceste cazuri nu a prezentat febră în timpul perioadei de followup și ocazional trei dintre ei au prezentat febră, care a fost în intervalul ușor ($37,7^{\circ}\text{C}$ - $38,3^{\circ}\text{C}$) și 2 dintre ei au prezentat febră mare ($38,8^{\circ}\text{C}$ - $39,4^{\circ}\text{C}$). SCORAD inițial mediu a fost de 14,5. Media SCORAD după febră în aceste cazuri a fost 6 (Figura 9), iar media finală SCORAD a fost 5,17 ($P = .0031$).

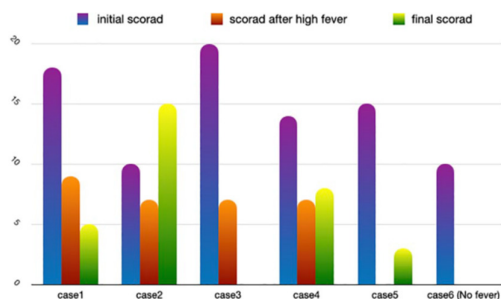


Figura 9 - modificările SCORAD în cazurile-martor (cazurile non-responsive)

Discuție

Cele 6 cazuri de AD sub tratament homeopat clasic s-au ameliorat considerabil. Efectul tratamentului a fost evaluat cu Criteriile Naranjo modificate pentru evaluarea atribuirii cauzale a rezultatului clinic la intervenția homeopată¹⁵ și majoritatea cazurilor au avut un scor clar de cauzalitate (Tabelul 3). Cercetătorii au căutat să evalueze dacă acest lucru a fost conform teoriei continuumului care propune exclusivitatea reciprocă a inflamației cronice și a răspunsului inflamator acut (febră mare). În aceste 6 cazuri, apariția stărilor inflamatorii acute/febră a fost puternic asociată cu vindecarea remarcabilă al pielii. Cazurile-martor au fost selectate pentru neameliorarea lor în timpul tratamentului homeopat clasic. Deși aceste cazuri nu au prezentat stabilitate în menținerea curată a pielii în timp, ele au demonstrat o ameliorare remarcabilă a pielii asociată cu apariția inflamației acute (Figura 9). Astfel, pot exista motive pentru a investiga relația dintre absența inflamației acute eficiente și prevalența stărilor inflamatorii cronice.

Teoria nivelurilor de sănătate și teoria continuumului^{1,16} încearcă să explice legătura dintre afecțiunile inflamatorii acute și cronice în spectrul larg de situații de sănătate ale populației. Ei propun ideea că persoanele născute cu sisteme imunitare sănătoase, capabile de un răspuns inflamator acut eficient li se poate, din cauza diferitelor stresuri (inclusiv tratament medicamentos inutil pentru febră), scădea nivelul de sănătate și să intre într-o stare de inflamație cronică de grad scăzut; când răspunsul inflamator acut eficient la stimulul patogen nu mai este posibil. Mai mult, sub terapia potrivită, pe măsură ce starea inflamatoare cronică se ameliorează și organismul începe să o rezolve, sistemul imunitar este din nou capabil de un răspuns inflamator acut eficient. Aceasta oferă o modalitate tangibilă de a evalua ameliorarea bolilor cronice prin aprecierea apariției febrei ridicate ca răspuns la infecții. Acest lucru a fost coroborat de studiile imunologice – că întreruperea inflamației acute duce la activarea cronică^{17,18} și oamenii pot fi incapabili să reacționeze eficient la stimuli patogeni în timpul stărilor inflamatorii cronice severe.^{19,20} Este posibil să nu provoace nicio reacție și în cazul în care agentul patogen este foarte virulent, acestea pot avea un răspuns exagerat, ducând la daune grave sau la moarte.²¹

Obiectivul acestui studiu a fost de a examina dacă apariția unei stări inflamatorii acute eficiente (adică febra) a fost asociată cu ameliorarea DA, o boală inflamatoare cronică. După cum se dovedește, a existat o asociere puternică, în ambele grupuri luate în considerare aici. Deși sunt necesare studii la nivel tisular pentru a stabili acest fenomen, se pare că există motive pentru a face acest lucru.

Acest studiu are multe limitări. În primul rând, remisiunea DA timp de un an sau mai mult nu s-a bazat pe niciun criteriu de urmărire stabilit pentru stabilitatea DA, ci pe baza unei experiențe clinice, că aceasta este o perioadă de timp suficient de bună pentru a fi luată în considerare. În al doilea rând, evaluarea SCORAD retrospectivă a fost posibil să fi dus la diferențe minore față de situația reală. Cu toate acestea, înregistrările de caz homeopate sunt foarte descriptive și conțin explicații exhaustive detaliate ale simptomelor, prin urmare se poate presupune că diferența este minimă și fără consecințe. În al treilea rând, ar fi ajutat testarea markerilor inflamatori și a markerilor de atopie și corelarea lor la fiecare schimbare majoră a bolii. Acest lucru nu a fost posibil deoarece cazurile au fost selectate retroactiv. Nu a fost efectuat niciun control în acest studiu, fie cu placebo, fie cu tratament stabilit pentru a evalua dacă un astfel de fenomen a avut loc la nivel universal. Autorii consideră că evaluarea prognosticului așa cum este ea detaliată în cele două teorii, a fost apreciată în aceste cazuri, iar planificarea unor studii mai mari controlate poate ajuta la stabilirea valorii lor.

Concluzii

Teoria continuumului propune revenirea febrei înalte ca un semn sigur de ameliorare sub tratament a bolilor inflamatorii cronice, deoarece inflamația acută eficientă implică ameliorarea bolilor cronice. În cele 6 cazuri de dermatită atopică prezentate aici, remisiunea îndelungată după tratament a fost asociată cu revenirea bolilor inflamatorii acute/febra, absentă de la debutul DA. Cazurile de control care nu s-au ameliorat sub tratament homeopat au prezentat, de asemenea, o ameliorare remarcabilă asociată cu apariția febrei. Acest fenomen trebuie investigat pe scară largă pentru a facilita dezvoltarea unui instrument obiectiv de prognostic clinic, iar cercetarea imunologică este necesară pentru a înțelege dacă, într-adevăr, inflamația acută eficientă și cea cronică se exclud reciproc.

Mulțumiri

Disponibilitatea pacienților de a-și prezenta cazurile pentru cunoștințe medicale este foarte apreciată. Autorii doresc să recunoască ajutorul lui Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje și Pooja Dhamodar pentru redactarea minuțioasă a manuscrisului.

Consimțământ pentru publicare

Pacienții și-au dat consimțământul în scris pentru publicare.

Declarație de conflict de interese

Autorii nu au declarat niciun potențial conflict de interese cu privire la cercetarea, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

Finanțarea

Autorii nu au primit sprijin financiar pentru cercetare, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

ORCID iD

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>