

Indywidualna terapia homeopatyczna w przypadku otyłości, dysfunkcji macicy oraz dystonii autonomicznej

Pacjentka: kobieta, lat 39

Ostateczna diagnoza: dystonia wegetatywno- naczyniowa, dysfunkcyjne krwawienie maciczne

Objawy: krwawienia waginalne, omdlenia, osłabienie

Przyjmowane leki: ----

Procedury kliniczne: medykamenty doustne

Wydział: medycyna ogólna oraz internistyczna

Otyłość jest jedną z wiodących przyczyn chorób oraz śmiertelności występujących globalnie, jest również wyzwaniem w kwestii leczenia ze względu na mnogość czynników etiologicznych.

Indywidualna terapia homeopatyczna bierze pod uwagę czynniki, które doprowadziły do stanu zdrowia pacjenta i w związku z tym może odgrywać rolę w leczeniu otyłości oraz związanymi z nią chorobami czy też umieralnością, wynikającą na jej skutek.

Przypadek:

39 letnia Rosjanka, u której rozwinął się szereg problemów zdrowotnych po tym, jak doświadczyła dużego stresu emocjonalnego, poddana została zindywidualizowanej terapii homeopatycznej.

Otyłość, krwawienia maciczne, dysautonomia były patologiami, które stopniowo się rozwinęły.

Wnioski:

Odpowiedź na leczenie w przypadku tej pacjentki potwierdza potrzebę dalszych badań nad znaczeniem zindywidualizowanej homeopatii w tych powiązanych schorzeniach.

Podstawowe informacje:

Wsparcie pacjenta w otyłości i związanych z nią komplikacji stała się rosnącym wyzwaniem na całym świecie w ostatnich latach, otyłość przyczynia się do zwiększonej podatności na inne choroby jak również do śmierci. Otyłość przyczynia się do chronicznego stanu zapalnego (niskiego stopnia) w organizmie, a to z kolei wiąże się z zachorowalnością na inne jednostki chorobowe takie jak: zaburzenia metaboliczne, depresja, choroby sercowo naczyniowe, oraz wiele innych. Powód otyłości nie zawsze jest tak oczywisty jak nadmierne spożycie kalorii. Badania wykazały, że zmiany w osi podwzgórze- przysadka- nadnercza w wyniku stresu emocjonalnego może również przyczyniać się do otyłości. Podczas gdy zmiana stylu życia oraz diety w wielu wypadkach wspierają w obniżeniu wagi, w wielu przypadkach nie są wystarczające, zwłaszcza, gdy pacjent ma zaburzone funkcje organiczne.

Dystonia autonomiczna (dysautonomia, wegetatywno- naczyniowa i dystonia wegetatywno- błędna) jest schorzeniem, o którym na ogół rzadko wspomina się w literaturze medycznej, jednak w rosyjskiej literaturze medycznej jest obszernie opisywana. Stan ten obejmuje nagłą dysfunkcję autonomicznego układu nerwowego ze współwystępującymi atakami paniki oraz epizodami związanymi z unaczynieniem oraz utratą przytomności. Podejścia terapeutyczne często nie mają zbyt wiele do zaoferowania i często obejmują generalną poprawę stanu zdrowia. Nie jest jasna etiologia choroby, jednak zakłada się, że jest ona psychogenna i związana głównie ze stanem

psychicznym pacjenta, na którego jakość życia ma ona ogromny wpływ. Interesującym jest, że istnieje bliskie powiązanie pomiędzy autonomicznym układem nerwowym a wskaźnikiem masy ciała w przypadku tej pacjentki.

Ten przypadek, wg naszej wiedzy, jest pierwszym tego rodzaju- ze specyficznym powiązaniem otyłości, nadciśnienia, zaburzeń balansu hormonalnego, anormalnych krwawień macicznych oraz dysautonomii, który leczono homeopatycznie.

Opis przypadku:

Pacjentka, 39 letnia Rosjanka, skarżyła się na rzęsiste, krwawe upławy z pochwy, trwające od 10 dni; upławy te rozpoczęły się 26 dnia opóźnionego cyklu menstruacyjnego. W zasadzie, jej cykle były bardzo nieregularne. Kobieta również narzekała na ogólne osłabienie, pojawiające się zawroty głowy oraz nudności z obfitą potliwością oraz omdlenia, występujące od roku. Na początku, ważyła 106 kg, jej ciśnienie krwi wynosiło 215/126 mm Hg. Jej błona śluzowa była blada a tarczyca była nieznacznie powiększona, uważano, że znajduje się w strefie endemicznej niedoboru jodu.

W badaniu ginekologicznym, narząd macicy okazał się być nieco powiększony oraz bolesny, obecne były rzęsiste, krwawe upławy. USG miednicy i brzucha wykazało umiarkowany naciek tłuszczowy w wątrobie, umiarkowane poszerzenie przewodu żółciowego wspólnego, umiarkowane pogrubienie ścian i niejednorodność pęcherzyka żółciowego, lipomatoza (stłuszczenie) trzustki, powiększoną macicą z torbielą o większości 25 x 16 mm, w torebce Douglasa znajdowała się niewielka ilość płynu.

Badania krwi wykazały zwiększony poziom prolaktyny, hormon stymulujący tarczycę, (tyreotropina) hormon luteinizujący, oraz poziom hormonu folikulotropowego. Pacjentka cierpiała na dyslipidemia, ale inne badania krwi były w normie. Diagnoza to anormalne krwawienia maciczne, otyłość, nadciśnienie oraz wegetatywno naczyniowa dystonia (dystonia autonomiczna) z objawami wyczerpania nadnerczy.

Tabela 1

Parametry badań przed i po leczeniu

Badanie	Wyniki przed rozpoczęciem leczenia	Wyniki po 12.5 miesiącach leczenia
Hormon folikulotropowy FSH	10.6 mU/mL (norma: do 9.9 mU/mL)	7.6 mU/mL
Hormon luteinizujący T4	19.6 mU/mL (norma: do 15 mU/mL)	7.8 mU/mL
Tyreotropina	75 nmol/L (norma: 55–137 nmol/L)	
Przeciwciała tyroperoksydazy	5.6 mIU/L (norma: 0.4–4.2 mIU/L)	3.4 mIU/L
Testosteron	3.6 U/mL (norma: up to 5.6 U/mL)	
Progesteron	2.5 ng/mL (norma: 0.45–3.17 ng/mL)	
Estradiol	3.1 nmol/L (norma: 2.3 nmol/L)	
Prolaktyna w surowicy	0.43 nmol/L (norma: 2.3 nmol/L)	
Ciśnienie krwi (średnia z 24 h)	1167 mIU/L (norma: 450–650 mIU/L)	578 mIU/L
Kreatynina w surowicy	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
Moczek we krwi	0.86 mg/dL (N – 0.4–1.1 mg/dL)	
Analiza moczu	4.2 mmol/L (N – 2.5–7.1 mmol/L)	
	Jasno- żółty kolor; Ciężar właściwy – 1,014 g/L, Reakcja (pH) jest kwasowa; Proteiny- nie wykryto; Glukoza- nie wykryto; Pigmenty żółciowe – brak; Ciała ketonowe- brak; Hemoglobiny brak.	
Mikroskopia moczu	2–4 leukocyty na pole widzenia Erythrocyty – 1–3 Komórki nabłonkowe– 3–4 Wąłeczki- nieobecne	

Historia medyczna ukazała, że w roku 2008 zaczęły się u niej problemy z równowagą hormonalną (podwyższony estrogen, hormon folikulotropowy-czyli FSH, prolaktyna), przeszła również zabieg usuwania polipa endometrium, w roku 2009 wykryto powiększenie tarczycy, w 2011 cierpiała z powodu kamicy żółciowej, a w 2012- kamicy moczowej. W 2013 urodziła drugie dziecko; rozwinęły się u niej zmiany ciśnienia tętniczego krwi, bóle w klatce piersiowej, palpacje, epizody utraty przytomności. Pierwsza menstruacja wystąpiła u pacjentki w wieku lat 11, początkowo rzęsiста, trwająca od 5 do 6 dni. Pacjentka urodziła w sumie 2 dzieci, nie przechodziła aborcji. Przebieg menstruacji uległ zmianie po urodzeniu pierwszego dziecka, stała się nieregularna i obfita, trwała 7-8 dni. Waga ciała wynosiła 68 kg podczas ciąży przytyła 28 kg i ważyła 106 kg, nie udało jej się już wrócić do wagi sprzed ciąży. Badanie miednicy, które odbyło się przed obecnym badaniem nie wykazało żadnej patologii. USG również nie wykazało zmian.

Matka pacjentki zmarła na raka żołądka, w jej rodzinie były również przypadki raka prostaty oraz nieprawidłowości ze strony tarczycy. Pacjentka twierdzi, że pojawienie się dolegliwości zbiegło się ze śmiercią jej matki w 2007 roku.

Stwierdziła, że bardzo tęskni za matką, była z nią bardzo związana i śni o niej. Zmiany hormonalne pojawiły się w roku 2008, a jej zdrowie zaczęło się od tego czasu stopniowo pogarszać. W roku 2013 urodziła swoje drugie dziecko i pod koniec okresu laktacji jej miesiączki stały się obwite oraz nieregularne.

W pewnym momencie skonsultowała się z endokrynologiem i neurologiem. Takie środki jak łyżeczowanie jamy macicy, przepisywanie leków uterotronicznych oraz terapia antygrzybiczna zostały zaplanowane aby powstrzymać krwawienie. Została również skierowana na program odchudzający. Neurolog jednak stwierdził, aby skonsultowała się z profesjonalnym homeopatą, w celu sprawdzenia, czy istnieje rozwiązanie alternatywne jej problemów ze zdrowiem.

Pacjentka zasięgnęła porady homeopatycznej 10 października 2016 roku. Nie zażywała innych leków i kontynuowała stosowanie tej samej diety oraz rutyny. Po przeanalizowaniu stanu jej zdrowia oraz przedłużającego się żalu z powodu żałoby, która to prawdopodobnie doprowadziła ją do stanu obecnego, dobranym lekiem było Natrum Muriaticum 15C. Konsultacja kontrolna oraz dalsze leczenie zostały przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2

DATA	OBJAWY	RECEPTA
10/10/2016	rzęsiсте, krwawe upławy z pochwy, nieregularne cykle menstruacyjne, z przedłużonym krwawieniem, przyrost masy ciała, wysokie ciśnienie krwi z fluktuacjami, epizody nagłych, obfitych potów z utratą przytomności, ogólne osłabienie oraz zawroty głowy, palpacje, rozkojarzona, nie jest w stanie skupić się przed okresem, żałoba i żal po śmierci matki sprzed 9 lat, z którego jeszcze nie wydobywała	Natrum Muriaticum 15C jedna dawka co 2 dzień; potem zwiększona do 21C oraz 30C

19/12/2016	nastrój pacjentki poprawił się, objawy PMS uległy poprawie, na czole oraz prawym udzie pojawiły się czyraki z ropną wydzieliną, które same zniknęły, kobieta lepiej sypia	Natrum Muriaticum 60C
------------	---	-----------------------

27/03/2017	utrata wagi 4 kg, z powodu stresu w pracy zwiększeniu uległo ciśnienie krwi i pojawiło się wyczerpanie, ale pacjentka poradziła sobie z tym bez leków, pojawiły się objawy, wskazujące na konieczność podania innego leku	Ignatia 200C
------------	---	--------------

30/10/2017	pacjentka czuje się lepiej na wszystkich poziomach: mentalnym, emocjonalnym i fizycznym, ciśnienie znormalizowało się, miesiączki regularne i bezbolesne, PMS nie występuje, sen jest odświeżający i mocny, brak zawrotów głowy, brak utraty przytomności, palpacji, brak obfitych potów, waga 82 kg	-
------------	--	---

Ostatnia wizyta kontrolna odbyła się 30 października 2017, 12,5 miesiąca po rozpoczęciu leczenia homeopatycznego i pacjentka wyznała, że jakość jej życia znacznie się poprawiła, a cykle menstruacyjne są teraz regularne. Wyczerpanie nadnerczy na ustąpiło po 5 miesiącach leczenia, jej waga wynosiła 82 kg na ostatniej wizycie. Poziom prolaktyny unormował się, a USG miednicy nie wykazało zmian.

Dyskusja:

Zasugerowano, iż system odpornościowy pacjenta odgrywa główną rolę w pojawieniu się i kontroli otyłości wraz z jej komplikacjami. To oznacza, że gdy pojawią się głębokie i długotrwałe zmiany na lepsze, wówczas terapia musi nie tylko pomóc w redukcji wagi ale również wzmocnić system odpornościowy pacjenta. Może to być zauważalne jako zmiany w objawach, chorobach współtowarzyszących.

Homeopatia klasyczna rozważa indywidualnie system odpornościowy oraz historię zdrowia pacjenta wraz z tendencjami rodzinnymi w celu określenia stresu, który wywołał przewlekły stan zapalny. Wobec tego podejście terapeutyczne jest ściśle dopasowane do poszczególnej osoby a wynikiem leczenia jest wyleczenie pacjenta ze stanu zapalnego używając jego własnego systemu odpornościowego, co jest zauważalne jako poprawa ogólnego samopoczucia pacjenta, a nie tylko jednego patologicznego stanu. Taka ogólna poprawa w zapobieganiu na zachorowalność na jednostki współtowarzyszące wraz z ogólną poprawą stanu zdrowia była osiągalna dzięki

zastosowaniu homeopatii już wcześniej. Zostało to również udowodnione w przedstawionym wyżej przypadku. Mechanizm działania biologicznie aktywnych środków homeopatycznych nie jest do końca znany. Do tej pory pojawiły się hipotezy, o których możemy poczytać w książce „Science of Homeopathy”.

W przypadku naszej pacjentki, dysfunkcje autonomicznego układu nerwowego wydawały się stanowić centralny problem. Przewlekły stres, którego doświadczała pacjentka, zaburzył działanie współczulnego nerwu błędnego, co spowodowało otyłość, dysharmonię hormonalną, nadciśnienie oraz dystonię wegetatywno naczyniową. Początkowe stadium choroby było skutkiem żalu po stracie matki. Remedia, które przepisano były tymi, które znane są z tego, iż przynoszą równowagę i ukojenie w tego typu stanach. Specyficzny sposób rozwoju patologii i pojawianiu się objawów w odpowiedzi na głęboką żalobę jest przypisany tym szczególnym próbom lekowym, a remedia przysłużyły się wiele razy w przypadkach, w których pacjenci cierpieli na długotrwałą depresję z chorobami jej współtowarzyszącymi. Powtarzanie dawki leków o niskich potencjach, takich jak 15C musi być utrzymywane przez dłuższy czas, aby móc dostrzec pozytywne zmiany, tak jak było to w przypadku tej pacjentki, gdzie pierwsza poprawa została zanotowana 5 miesięcy od rozpoczęcia leczenia, a stan hormonalny kobiety uległ poprawie. Jej waga spadła ze 106 kg do 82 kg a poziom lipidów wyraźnie się poprawił bez zastosowania diety czy reżimu (Tabela 1), jej miesiączka uregulowała się.

Pojawia się pytanie, dotyczące mechanizmu zaordynowanego leku i jego działania, a dowody nie są zbyt wyraźne, aby wspierać wyniki podanego leku. Jednakże taka ogólna poprawa, spowodowana leczeniem, zwłaszcza bez zmian w innych parametrach, które mogłyby przyczynić się do poprawy zdrowia jest zachęcająca i wskazuje na potrzebę dalszych badań na temat tego, czy ten przypadek stanowi wyjątek czy zasadę. Kontrolowane losowo próby są niezbędne do tego, aby ustalić znaczenie klasycznej homeopatii w leczeniu otyłości i chorób współistniejących oraz w dystonii autonomicznej.

Wnioski:

Ten przypadek kobiety z patologicznym krwawieniem macicznym, otyłością oraz dystonią wegetatywno- naczyniową ukazuje korzyść z zastosowania homeopatii klasycznej. Sugeruje również konieczność dalszej oceny poprzez szersze badania, jeśli jakakolwiek bądź też wszystkie z tych chorób mogą zostać uleczone przy zastosowaniu homeopatii klasycznej.

Bibliografia:

1. O'Neill S, O'Driscoll L. Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev.* 2014;16(1):1–12. [PubMed] [Google Scholar]
2. Saltiel A, Olefsky J. Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest.* 2017;127(1):1–4. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M. Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry.* 2014:e1428–32. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M, et al. Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest.* 2004;114(12):1752–61. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

5. Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilij I. The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub.* 2013;25(Suppl. 1):45–50. [PubMed] [Google Scholar]
6. Bjorntorp P. Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev.* 2001;2(2):73–86. [PubMed] [Google Scholar]
7. Vancampfort D, Correll C, Wampers M, et al. Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med.* 2013;44(10):2017–28. [PubMed] [Google Scholar]
8. Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O. The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology.* 2017;47(7):791–94. [Google Scholar]
9. Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A. [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods] *Vrach Delo.* 1989;3:2–23. [in Russian] [PubMed] [Google Scholar]
10. Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V. [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 1981;81(7):988–94. [in Russian] [PubMed] [Google Scholar]
11. Zotov D, Isakov V. The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)* 2018;9(1):49–53. [Google Scholar]
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine.* 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptoms-treatment.html>. [Google Scholar]
13. Isaev D, Efremov K. [Psychogenic factors involved in the formation of vegetovascular dystonia of a hypertonic type in children] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 1983;83(10):1548–52. [in Russian] [PubMed] [Google Scholar]
14. Peterson H, Rothschild M, Weinberg C, et al. Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med.* 1988;318(17):1077–83. [PubMed] [Google Scholar]
15. Molfino A, Fiorentini A, Tubani L, et al. Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr.* 2009;63(10):1263–65. [PubMed] [Google Scholar]
16. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16(2):SR7–15. [PubMed] [Google Scholar]
17. Vithoulkas G. Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2017. [Google Scholar]
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res.* 2018;25(2):117–21. [PubMed] [Google Scholar]
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homoeopathy.* 2015;9(2):114. [Google Scholar]
20. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am J Case Rep.* 2017;18:1276–83. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, et al. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep.* 2018;6 2050313X1879281. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
22. Vithoulkas G, Tiller W. The science of homeopathy. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2009. [Google Scholar]
23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K, et al. Homoeopathic management in depressive episodes: A prospective, unicentric, non-comparative, open-label observational study. *Indian Journal of Research in Homoeopathy.* 2013;7(3):116. [Google Scholar]
24. Kent J. Lectures on homœopathic materia medica. New Delhi: Jain Pub Co; 2012. [Google Scholar]

