

Obezite, Rahimde Zamansız Kanama ve İstemsiz Kramplar Vakasının Kişiselleştirilmiş Homeopati ile Tedavisi

Individualized Homeopathic Therapy in a Case of Obesity, Dysfunctional Uterine Bleeding, and Autonomic Dystonia

| | | | |
|-----------------------|---------|-----------------------------|--|
| Yazarların katkısı : | ABD 1,2 | Tamara G. Denisova | 1 Department of Research and Information, Chuvash State University I N Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation |
| Çalışma Tasarımı A | ABCD 2 | Liudmila Ivanova Gerasimova | 2 Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation |
| Bilgi Toplama B | ABCD 3 | Nadezhda L. Pakhmutova | 3 Department of Homeopathy, Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Russian Federation |
| İstatistik Analiz C | EF 4 | Seema Mahesh | 4 Department of Research, Centre For Classical Homeopathy, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India |
| Bilgi Analizi D | DE 5 | George Vithoulkas | 5 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Alonissos, Greece |
| Makale Hazırlığı E | | | |
| Literatür Araştırma F | | | |
| Finans Toplama G | | | |

Muhabir yazar **George Vithoulkas, e-mail: george@vithoulkas.com**
Çıkar çatışması **Yoktur**

Hasta **Kadın, 39 yaşında**
Teşhis **Vejetovasküler Distoni (VVD), damar kaslarında gevşeklik Disfonksiyonel uterin kanama, adet dışı zamansız kanama**
Semptomlar **Rahimde kanama, bilinç kaybı, halsizlik**
İlaçlar
Klinik Prosedür **Ağızdan ilaç**
Uzmanlık **Genel ve Dahili tıp**

Amaç Olağandışı Klinik seyir
Geçmiş Obezite dünyada önde gelen hsatalık ve ölüm sebeplerindedir, sebepleri çoklu etkenlere bağlı olduğu için tedavisi zordur. Kişiselleştirilmiş homeopati hastanın sağlığını bozan faktörleri hesaba katar ve böylece obezite ve ona bağlı hastalıkların tedavisinde etkili olabilir; aynı neden ile başlayan hastalıklar da

| | |
|--------------------|--|
| Vaka Raporu | bütünlük içinde tedaviye cevap verebilir. 39 yaşında Rus kadın hasta ağır duygusal bir baskı sonrasında oluşan çoklu hastalıkları kişiselleştirilmiş homeopati ile tedavi görmüştür. Obezite, zamansız rahim kanamaları ve damarlardaki gevşeklik patolojileri iyileşme göstermiştir. |
| Sonuçlar | Bu vakadaki hastanın tedaviye positif cevabı, kişiselleştirilmiş homeopatinin benzer durumlar için uygunluğunun ileri araştırmalara ihtiyaç duyduğunu desteklemektedir. |

Anahtar Kelimeler **Obezite, Birincil disotonomiler**

Tam metin PDF <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

Geçmiş

Obezite ve bununla ilişkili komplikasyonların yönetimi, son yıllarda küresel olarak büyüyen bir sorun haline gelmiştir, hastalık ve ölüm nedenlerinin önde gelen sebeplerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır [1-4]. Obezitenin vücutta düşük dereceli kronik enflamasyon ile ilintili olduğu kabul edilmektedir ve bu enflamasyon metabolik sendrom, kalp rahatsızlıkları, depresyon gibi birçok değişik enflamasyon durumlarına da yol açmaktadır. Obezitenin sebepleri her zaman alınan enerji fazlalığına bağlı değildir. Çalışmalar göstermiştir ki hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninde duygusal baskılar obeziteye sebep olabilirler [5-7]. Yaşam tarzı ve diyet düzenlemeleri, bazı obezite vakalarında durumu iyileştirse de çoğu durumda, özellikle bir hastanın organik fonksiyonları bozulduğunda, yeterli olamamaktadır. Genel tıp literatüründe otonomik distoni (vegeto-vasküler ve vegeto-vagal distoni) den nadiren bahsedilmiştir, ancak Rus tıp literatüründe bol miktarda bulunur [8-11]. Bu hastalık vazodilatasyon- damar genişlemesi sonucu bilinç kaybıyla birlikte panik ataklar gibi görünse de aslında otonom sinir sisteminin ani işlev bozukluğundan kaynaklanır. Tedavi yöntemleri eksik kalmakta ve genellikle sağlığın sadece genel olarak iyileşmesini hedeflemektedir [9-12]. Tetikleyici sebepleri net olmamakla birlikte, psikojenik ve hatta bazen tamamen psikolojik olduğu düşünülmektedir, yaşam kalitesine etkisi çok yüksek ve gerçektir [9,12,13]. Bu vakada da görüldüğü gibi otonom sinir sistemi- sinir sisteminin organ fonksiyonlarının kontrolünü gerçekleştiren bölümünün işlevi ile vücut kitle indeksi arasında [14,15] yakın bir ilişki bulunması oldukça ilginçtir.

Bu vaka raporu bildiğimiz kadarıyla, obezite, yüksek tansiyon, hormonal dengesizlikler, disfonksiyonel uterus kanama ve disotonomi-otonom sinir sistemi bozukluğunun homeopati ile bütünsel olarak tedavi edilmesi ile ilgili bu türdeki ilk rapordur. Hasta tedavi şekli olarak homeopatiji kendisi seçtiği için vakada seçim önyargısı mevcuttur.

Vaka Raporu

39 yaşında Rus kadın Hasta, adet zamanı 26 gün geciktikten sonra 10 gün süren yoğun, kanlı vajinal akıntı şikayeti ile geldi. Genelde adet zamanlarının son derece düzensiz olduğunu bildirdi. Aynı zamanda halsizlik, baş dönmesi nöbetleri, aşırı terleme ile bulantı ve bir yıldır da bilinç kaybı vardır. Kilosu 106 kg, tansiyonu 215/126 dır. Dışardan görüldüğü kadarıyla mukozası soluk, tiroid bezi genişlemiştir; hasta iyot eksikliği olan endemik bir bölgeden geldiğini düşündürmektedir.

Jinekolojik muayenede rahim genişlemiş görünmektedir, yoklandığında acıdır ve yoğun, kanlı akıntı vardır. Abdomen ve pelvik gölge sonografi tetkikinde, karaciğer yağlanması, safra yolunda genişleme, safra kesesi duvarlarında düzensizlik ve kalınlaşma, pankreas yağlanması, orta derecede genişlemiş rahim, yumurtalıklarda çoklu kist, sağ yumurtalıkta genişleme ve 25x16 mm kist, Douglas kesesi- rektojinal kesede sıvı görüldü.

Kan tahlillerinde, prolaktin, TSH-tiroid hormonu, LH Luteinleştirici- ovülasyonu başlatan hormon ve FSH-adet döngüsünü düzenleyen hormon seviyeleri normalden yüksek ölçüldü. Kandaki yağ seviyelerinde düzensizlik-dislipidemi kaydedildi, diğer biokimya değerleri normaldi (Tablo 1). Hastanın teşhisi : zamansız rahim kanaması, obezite, yüksek tansiyon, damar kaslarında gevşeme (otonomik distoni), sympathoadrenal krizler-panik atak görümlü semptomlar.

Sağlık geçmişinde kayıt edilenler : 2008'de hormon dengesizliği (östrojen, FSH ve prolaktin değerlerinde yükselme) ve endometriyal polip ameliyatı olmuş. 2009'da tiroid bezi büyümesi. 2011'de cholelithiasis-safra kesesinde taş ve 2013'de böbreklerde taş.2013'de ikinci çocuğunu doğurmuş, kan basıncında-tansiyonda düzensizlik, göğüste ağrı, çarpıntı ve bilinç kaybı başlamış. İlk adet 11 yaşında başlamış, yoğun kanama ile başlayıp 5-6 gün sürermiş. 2 çocuk doğurmuş, kürtajı yok. Adet kanam şekli ilk çocuğunu doğurduktan sonra değişmiş; düzensiz hale gelmiş ve kanamalar yoğun ve 7-8 gün süreli olmuş. 68 kilo iken gebelikleri sırasında 28 kilo almış, şimdi 106 kilo ve aldığı kilolardan hiç geri vermemiş. Son pelvik muayenede, bu seferkinden birkaç ay evvel, herhangi bir patoloji bulgusuna rastlanmamış. Şimdi de pelvik muayenede bir patoloji kaydedilmedi.

Annesi mide kanserinden ölmüş; ailede prostat kanseri ve tiroid bozuklukları kaydı var. Hasta, hastalıklarınının başlangıcını annesini kaybettiği 2007 yılına bağlıyor. Annesini çok özlediğini, ona çok bağlı olduğunu ve sık sık annesini rüyasında gördüğünü anlatıyor. İlk hormon düzensizlikleri 2008 yılında başlamış ve sağlığı giderek bozulmuş. 2013 yılında ikinci çocuğunu doğurmuş, emzirm döneminden sonra adetleri düzensiz ve yoğun hale gelmiş.

Bir endokrinolog ve bir de nörolog ile görüşmüş. Kanamayı durdurmak için rahim içi kürtaj, rahim sıkılaştırıcı ilaçlar ve antibakteriyel tedaviler planlanmış. Kilo vermek için bir diyet programı için randevu almış. O sırada nörolog alternatif bir tedavi seçeneği olarak profesyonel bir hoöopat ile görüşmesini tavsiye etmiş.

Tablo 1. Hastanın tedaviden evvel ve sonraki sağlık değerleri

| Test adı | Tedaviden evvel | 12,5 ay süren tedaviden sonra |
|----------------------------------|---|-------------------------------|
| FSH | 10.6 mU/mL (normal: up to 9.9 mU/mL) | 7.6 mU/mL |
| LH | 19.6 mU/mL (normal: up to 15 mU/mL) | 7.8 mU/mL |
| T4 | 75 nmol/L (normal: 55–137 nmol/L) | |
| TSH | 5.6 mIU/L (normal: 0.4–4.2 mIU/L) | 3.4 mIU/L |
| Thyropoxidase antikor | 3.6 U/mL (normal: up to 5.6 U/mL) | |
| Testosteron | 2.5 ng/mL (normal: 0.45–3.17 ng/mL) | |
| Progesteron | 3.1 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L) | |
| Estradiol | 0.43 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L) | |
| Serum Prolaktin | 1167 mIU/L (normal: 450–650 mIU/L) | 578 mIU/L |
| Kan basıncı (24 saat ortalaması) | 215/126 mm Hg | 135/93 mm Hg |
| Serum kreatinin | 0.86 mg/dL (N – 0.4–1.1 mg/dL) | |
| Kanda üre | 4.2 mmol/L (N – 2.5–7.1 mmol/L) | |
| İdrar tahlili | Açık sarı; Yoğunluk - 1,014 g/L, Asidik (pH) reaksiyon; Protein - yok; Şeker - yok; | |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | Safra pigmentleri - yok; Keton cisimleri görülmedi; Hemoglobin görülmedi. | |
| İdrar mikroskopi | 2-4 lökosit Eritrosit - 1-3 Epitel hücresi - 3-4 Cast kümeleri - 0 | |
| Karaciğer fonksiyon | ALS – 0.43 mmol/L (N – 0.1–0.68 mmol/L); AST – 0.27 mmol/L (N – 0, 1–0.45 mmol/L); SCHF – 2.1 mmol/L (N1-3 mmol/L); GGT – 2.4 mmol/L (N-0.6–3.96 mmol/L); Total bilirubin – 16.3 (N-8.6–20.5 mmol); Total protein – 72.8 hl (N- 65–85 hl); Albuminler – 47.2 hl (N-40–50 hl); Globulinler – 26.4 hl (N20–30 hl). | |
| Lipid profili | Total kolesterol – 6. 81 mmol/L (N – 3.10–5.16 mmol/L) HDL – 1.24 mmol/L (N 1.0–2.07 mmol/L) LDL – 4.28 mmol/L (N 1.71–3.40 mmol/L) VLDL – 1.29 mmol/L (N 0.26–1.04 mmol/L) Triglycerides – 1.34 mmol/L (N 0.45–1.60 mmol/L) Atherogen katsayısı – 4.5 (N 1.5–3) | Total kolesterol – 4.73 mmol/L HDL – 1.67 mmol/L LDL – 3.18 mmol/L VLDL – 0.56 mmol/L Triglyceridler – 1.13 mmol/L Atherogen katsayısı – 1.8 |
| Hemoglobin | 86.4 g/L (N 120–140 g/L) | 126.7 g/L |
| Pelvic ultrasound | Uterus hafifçe genişlemiş, yumurtalıklarda çoklu, sağ yumurtalık geniş - 25×16 mm kist; Douglas keseciğinde sıvı | Küçük pelvisde patoloji görülmedi; endometrium adet dönemi durumuna uygun |
| Body weight | 106 kg | 82 kg |

Tablo 2. Hastanın follow up kayıtları

| Tarih | Semptomlar | Reçete |
|------------|---|---|
| 10/10/2016 | Yoğun, kanlı vajinal akıntı, düzensiz adet, uzun kanama, kilo alma, yüksek tansiyon, kan basıncında dalgalanma, ani yoğun terleme atakları ve bilinç kaybı; genel halsizlik ve baş dönmesi; çarpıntı; dikkat dağınıklığı; adet öncesi konsantrasyon bozukluğu; 9 yıldır annesinin vefatından duyulan büyük üzüntü, henüz atlatılmamış | Natrum muriaticum 15C Gün aşırı bir doz Daha sonra gerekirse 21C ve 30C |
| 19/12/2016 | Hastanın ruh hali daha iyi. Adet öncesi semptomlar daha iyi. Alında rahat akıntılı çıban, kendiliğinden yok oldu. Uyku daha iyi. | Natrum muriaticum 60C |
| 27/03/2017 | Kilo kaybı – 4 kg İşinde bir stres durumundan dolayı tansiyonda yükselme ve yorgunluk, fakat hasta bunlar için ilaç kullanmadan idare edebildi. Homeopatik ilaç endkasyonu için semptomlar değişti. | Ignatia 200C |
| 30/10/2017 | Hasta, zihinsel, duygusal ve fiziksel olarak her yönden kendini iyi hissediyor. Kan basıncı normal, adetler düzenli ve ağrısız. Adet öncesi semptomlar yok. Uyku dinlendirici ve iyi. Baş dönmesi, bilinç kaybı, çarpıntı ve yoğun terleme yok. Kilo 82 kg. | Yok |

Hasta 10 Ekim 2016 tarihinde homeopatik muayene için başvurdu. Herhangi bir başka ilaç kullanmadı ve her zamanki hayatına aynı şekilde devam etti, beslenme programında bir değişiklik yapmadı. Sağlığının bozulmasının muhtemel sebebi olan annesinin ölümünden beri uzun zamandır yaşadığı üzüntü dönemi ve güncel durumu göz önüne alındığında homeopatik

remedi olarak Natrum Muriaticum 15C seçildi. Follow up görüşmeleri ve sonraki reçeteler Tablo 2 de gösterilmiştir.

Son follow up homeopatik tedavinin başlamasından 12.5 ay sonra 30 Ekim 2017'de gerçekleşti ve hasta yaşam kalitesinin oldukça iyileştiğini, adetlerinin düzene girdiğini ve şimdi düzenli olduğunu bildirdi. Panik atak benzeri Sympato-adrenal atakların tedavi başladıktan 5 ay sonra kaybolduğunu söyledi, son follow up zamanı 82 kilo idi. Prolaktin seviyesi normale döndü, pelvik bölge sonografi tetkiki de normal bulundu (Tablo 2).

Tartışma

Hastanın obezite ve yanındaki rahatsızlıkların düzenlenmesinde hastanın bağışıklık sisteminin önemli bir rol oynayacağı düşünülüyor [2]. Bunun anlamı, tedaviden beklenen sonucun sadece kilo verdimen olmayıp, iyileşmenin derin ve kalıcı olabilmesi için hastanın bağışıklık sisteminin de artık hastayı sağlıklı tutabilecek hale geri getirilmesi gerekir. Bu ilgili şikayetlerdeki değişiklikler olarak görülebilir.

Klasik homeopati, kronik bir enflamasyona sebep olan baskıyı bulabilmek için kişinin bağışıklık sistemini, sağlık geçmişini ve aile sağlığındaki yatkınlıkları ele alır. Tedavi yaklaşımı, mevcut enflamasyon halinin, hastanın kendi bağışıklık sistemi tarafından iyileştirilebilmesi için [16,17] kişinin bu özelliklerine bağlı olarak şekillendirilir ve görüldüğü gibi sadece bir patolojiyi değil hastanın bütün olarak iyileşmesini sağlar. Klasik homeopatinin ana patoloji yanındaki çoklu hastalıklar ile birlikte genel iyileşme sağladığı vakalar daha önce de kayıt edilmiştir [18-21]. Bu, şimdiki vakada da kanıtlanmıştır. Biyolojik olarak güçlendirilmiş aktif remedielerin çalışma mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Şimdilik bu konu üzerinde geliştirilmiş bazı varsayımlar Science of Homeopathy kitabında görülebilir [22].

Bizim vakamızda, işlevi bozulan otonomik sinir sistemi hastanın şikayetlerinin ana sebebi olarak görülmüştür. Yaşadığı şiddetli stres hastanın sympato-vagal dengesini bozmuş ve obezite, hormon dengesizliği, yüksek tansiyon ve vegeto-vasküler distoniye sebep olmuştur. Hastanın sağlığının ilk bozulma sebebi derin üzüttür. Hastaya verilen remediler, sevilen bir yakının ölümü ile yaşanan derin üzüntü halini dengeleyebildiği bilinen remediler arsından seçilmiştir[23]. Patolojinin ortaya çıkış şekli ve semptomların derin bir kedere yanıt olarak görülmesi, remedilerin özelliklerinin incelendiği çalışmalarda kayıt edilmiştir ve bu remediler uzun süreli depresyon ve yanındaki çoklu hastalıklardan muzdarip hastalara yardımcı olmuştur [24]. 15C gibi düşük kuvvetteki remedilerin pozitif değişiklikler sağlayabilmesi için uzun süre tekrarlanarak alınması gerekir; bu vakada da görüldüğü gibi otonomik işlevsizlik tedaviye başladıktan 5 ay sonra cevap vermeye başladı ve hormonlar dengeye girdi. Kilosu 106 kilodan 82 kiloya indi, özel bir diyet uygulamamasına rağmen kandaki yağ seviyeleri düzeldi (Tablo 1), ve adetleri düzene girdi.

Kullanılan remedilerin çalışma mekanizması hakkında sorular vardır ve bu homeopatik remedinin sonuçlarını destekleyecek güçlü ve açık kanıtlar yoktur. Yine de hiçbir parametreyi değiştirmeden bu derece sağlıklı sonuçlar elde edebilen bu tedavi yöntemi, bu vakada tesadüfen mi yoksa prensiplere dayalı olarak mı başarılı olduğunun araştırılması için daha ileri çalışmaları teşvik etmektedir. Homeopatinin obezite ve yan hastalıkları ile otonomik distoni ile ilintisini açıklayabilmek için Randomize Kontrollü Denemelere gereksinim vardır.

Sonuçlar

Zamansız kanama, obezite ve vegeto-vasküler distoni teşhisleri klasik homeopati tedavisinden fayda görmüştür. Bu teşhislerin hepsinin ya da bir tanesinin homeopatik tedaviye cevap verme ihtimalinin daha geniş çalışmalarda değerlendirilmesi önerilmektedir.

Referanslar

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
2. Sattler A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1–4
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
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
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
6. Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73–86
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
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
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]
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]
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
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptoms-14treatment.html>
13. Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegeto-vascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548–52 [in Russian]
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
15. Molino 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
16. Vithoukas G, Carlino S: The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
17. Vithoukas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117–21
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, 2015; 9(2): 114