

Owrzodzenie żyłne i zastoinowe zapalenie skóry leczone klasyczną homeopatią: seria przypadków

Seema Mahesh School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malayala, Center for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, Indie,

bhatsema@hotmail.com

Mahesh Mallappa

Centrum Homeopatii Klasycznej, Bengaluru, Karnataka, Indie bhatseema@hotmail.com Viraj

Shah PONAHI, Shah Homeopatic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, Indie, bhatseeme@hotmail.com George Vithoulkas

Uniwersytet Egejski Mitylena, Grecja bhatseeme@hotmail.com

Abstrakt

Wstęp: Przewlekła choroba żylna jest odpowiedzialna za znaczną część globalnego obciążenia chorobami ze względu na jej częstość występowania i skutki społeczno-ekonomiczne. Pożądane są nieinwazyjne metody leczenia powstałych owrzodzeń, które negatywnie wpływają na mobilność. Podsumowanie przypadków: Przedstawiamy pięć przypadków zastoinowego zapalenia skóry i owrzodzeń żylnych o różnym nasileniu, leczonych zindywidualizowaną homeopatią klasyczną, wykazujących postęp zgodnie z kompleksowym systemem klasyfikacji przewlekłych chorób żylnych (etiologia kliniczna, patofizjologia anatomiczna) i punktacją ciężkości klinicznej chorób żył. Istnieje potrzeba dalszych badań naukowych nad rolą klasycznej homeopatii w chorobach naczyń obwodowych.

Słowa kluczowe: Przewlekła choroba żylna, Homeopatia, Zastoinowe zapalenie skóry, Żylaki, Wrzód żylny

Wstęp

Przewlekła choroba żylna (CVD) jest odpowiedzialna za znaczną część globalnego obciążenia chorobami ze względu na jej częstość występowania i skutki społeczno-gospodarcze. Chociaż rzeczywista częstość występowania jest trudna do oszacowania ze względu na różnice w raportach, wiedzy diagnostycznej lekarzy i technikach oceny, najnowsze dane liczbowe na całym świecie wynoszą 51,9 na 1000 kobiet i 39,4 na 1000 mężczyzn. Ze względu na upodobanie do płci żeńskiej choroba występuje częściej w krajach rozwiniętych. Szacuje się, że do 2021 r. obciążenie chorobami podwoi się w porównaniu z 2011 r. Spektrum chorób CVD obejmuje od najłagodniejszych (teleangiektazje) do najcięższych (owrzodzenia

żylne podudzi), z których najczęstsze to teleangiektazje, choroby żył siatkowatych i żylaki. Żylne owrzodzenia podudzi stanowią najbardziej zaawansowaną postać kliniczną CVD i występują u 1% populacji, powodując ogromne obciążenie krajowych budżetów na opiekę zdrowotną.

Systemy klasyfikacji chorób sercowo-naczyniowych, a mianowicie etiologia kliniczna, patofizjologia anatomiczna (CEAP) i ocena nasilenia objawów klinicznych żylnych (VCSS), stanowią wymierny system oceny postępu choroby i odpowiedzi na leczenie.

W punktacji CEAP aspekt kliniczny ocenia się od C0 do C6 wraz ze wzrostem stopnia zmian skórnych od braku widocznych oznak choroby do aktywnego owrzodzenia. Aspekt etiologiczny ocenia się jako wrodzoną (E), pierwotną (E), wtórną (E) lub nie wykrytą przyczynę żylną (E). Wygląd anatomiczny ocenia się jako powierzchowny (A.), głęboki (A.), perforacyjny (A) lub jako zidentyfikowana lokalizacja żylna (A). Aspekt patofizjologiczny oznacza, czy występuje refluks (P), niedrożność (P.), zarówno refluks, jak i niedrożność (P), czy też nie zidentyfikowano patofizjologii żylną (P). W punktacji VCSS wykorzystuje się 11 objawów klinicznych CVD i oznacza się je jako nieobecne (0), łagodne (1), umiarkowane (2) lub ciężkie (3). Następnie obliczana jest suma tak, aby ocenić wagę schorzenia.

Patofizjologia CVD obejmuje zmiany ciśnienia w aparacie mikro- i makrokrążenia w kończynach dolnych, co powoduje gromadzenie się krwi żylną, powodując deformacje zastawek i zwiększony przepływ wsteczny, zwiększone ciśnienie w naczyniach włosowatych i żyłkach skóry, wyciek włóscinkowy i odkładanie się hemosyderyny w skórze (zmiana koloru i tekstury skóry). Leukocyty zostają uwięzione i tworzy się mankiet perypilarny, ograniczając ilość składników odżywczych docierających do skóry. Aktywują się komórki odpornościowe, powodując początek przewlekłego zapalenia. Konsekwencją niedotlenienia tkanek i śmierci komórek jest powstawanie wrzodów w tych obszarach.

Początkowe leczenie CVD obejmuje korektę stylu życia i założenie bandaża uciskowego. Postępowanie medyczne obejmuje leki flebotropowe, które pomagają poprawić napięcie naczyń krwionośnych, a także leki zmniejszające stan zapalny i przepuszczalność naczyń. Jednak w przypadkach, które uległy dalszemu postępowi, konieczne stają się procedury inwazyjne. Najnowsze procedury obejmują metody małoinwazyjne, takie jak wewnątrzżylna ablacja laserowa, ablacja parowa stwardnienia żył i skleroterapia, które okazały się łatwiejsze pod względem wykonania, przestrzegania zaleceń pacjenta i rokowania w porównaniu z klasycznymi technikami chirurgicznymi, takimi jak usuwanie żył, które charakteryzują się wysokim wskaźnikiem nawrotów. Jednak ich przewaga nad starszymi terapiami jest nadal wątpliwa.

Zabiegi te dotyczą miejscowego problemu w żyłach, jednak badania pokazują, że tkanka drenowana przez żylaki może znajdować się w stanie zapalnym, o czym świadczy podwyższony poziom interleukiny-6, interleukiny-8 i białka chemoatraktanta monocytów-1 we krwi pobieranej z tych żył. Mechanizmy molekularne wskazują również na stan zapalny śródbłonna wyściółki tych żył.

Homeopatyczna materia medica obejmuje wiele przypadków zastoinowego zapalenia skóry i owrzodzeń żylnych. Chociaż brakuje dużych, kontrolowanych badań, istnieją pewne badania obserwacyjne i opisy przypadków, dotyczące homeopatycznego leczenia owrzodzeń stóp. Homeopatia klasyczna to system wysoce spersonalizowanych leków. W przypadku leczenia zgodnie z jej zasadami wiele poważnych schorzeń uległo niezwyklej poprawie. Pięć przedstawionych tutaj przypadków to także przykłady tego, co może być możliwe w przypadku klasycznej homeopatii. W trakcie terapii homeopatycznej nie stosowano żadnych innych metod leczenia choroby naczyń obwodowych, w tym opatrunków uciskowych. Przypadki udokumentowano zdjęciami [ryc. 1-5), a zmiany przedstawiono według klasyfikacji CEAP i VCSS [ryc. 6].

Seria przypadków

Pięć przypadków leczonych w ramach zindywidualizowanego leczenia homeopatycznego analizowano pod kątem zmian w trakcie leczenia. Wszyscy pacjenci byli mężczyznami w wieku od 35 do 70 lat. Prezentacje kliniczne były różnorodne.



Rycina 1: Przypadek 1 – Owrzodzenie żyłkowe w trakcie leczenia homeopatycznego



Rycina 3: Przypadek 3 – Owrzodzenie żyłkowe i zastoinowe zapalenie skóry leczone homeopatycznie

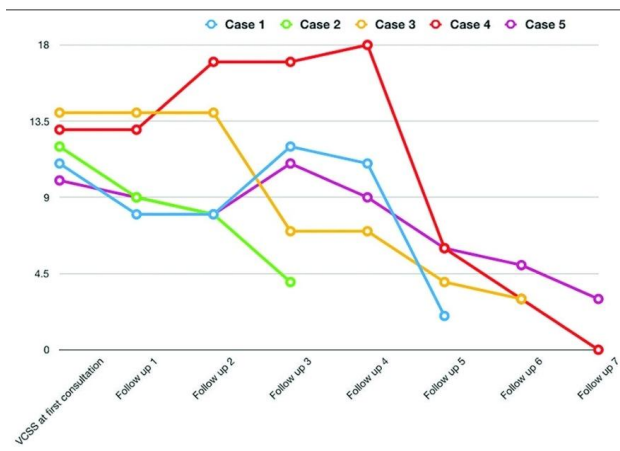
Badanie fizykalne: wrzód lewej kostki przyśrodkowej; cuchnąca ropa++; pieczenie wokół rany +++; obrzęk stóp +; egzema wokół wrzodów i śluzowate stolce ++.



Rycina 4: Przypadek 4 – Owrzodzenie żyłkowe i zastoinowe zapalenie skóry w trakcie leczenia homeopatycznego



Rycina 5: Przypadek 5 – Ponownie otwarte owrzodzenie żyłkowe w trakcie leczenia homeopatycznego



Rycina 6: Wyniki nasilenia klinicznego zmian żylnych u pacjentów leczonych homeopatycznie

Przypadek 1. 49-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z owrzodzeniem żylnym [ryc. 1] 18 lipca 2018 r., które pojawiło się 15 dni wcześniej, po lewej stronie przyśrodkowej kostki. W wieku 18 lat cierpiał na owrzodzenie żyłne w tej samej okolicy. Miał także nadciśnienie, ale nie przyjmował jeszcze żadnych leków przeciwnadciśnieniowych. Początkowy wynik CEAP wynosił C6 Ep An Pr, a VCSS 11

Objawy

użyte symbole "+" oznaczają intensywność/wysokość dolegliwości (+ jest łagodny, ++ jest umiarkowany i +++ poważny):

Psychika/emocje: Pacjent znajdował się pod wpływem stresu finansowego i osobistego. Wrzód pojawił się po stresującym wydarzeniu w rodzinie. Charakterystyczne było to, że jego smutek został znacznie złagodzony przez pocieszenie.

Ordynacja homeopatyczna: Pulsatilla nigricans 30C jedna dawka dziennie przez 5 dni.

Szczegółowe dalsze działania przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1: Kontynuacja przypadku 1				
Data	Objawy	Lek	CEAP	VCSS
23 July, 2018	Objawy zapalne objawiające się tworzeniem się martwicy Obrzęk znacznie mniejszy Odpychający wysięk wzmożony Pieczenie wokół rany zmniejszone Śluzowate stolce nieobecne Smutek mniejszy	Pulsatilla 30C 2xdnia przez 7 dni	C4b Ep An Pn	9

4 sierpnia 2018 r	<p>Pieczenie, obrzęk i brzydki zapach wydzieliny zmniejszone</p> <p>Tworzenie się martwicy widoczne</p> <p>Rozwinęło się swędzenie wokół rany</p> <p>Rozmiar rany taki sam</p>	Pulsatilla 30C/2xdnia/co drugi tydzień kontynuowano przez 10 tygodni	C4b Ep An Pn	8
30 października 2018 r	<p>Rana się goi, widać powstawanie martwicy</p> <p>Zwiększona wydzielina surowicza, która nie jest cuchnąca</p> <p>Od 2 tygodni wzrosło pieczenie wokół rany. Nasiliło się swędzenie i egzema.</p> <p>Od 2 tygodni nasilił się obrzęk stóp.</p> <p>Smutek pogłębia się podczas sjeisty +++</p> <p>Pieczenie egzemy po zadrapaniu</p>	Staphysagria 200C jedna dawka	C4a Ep An Pn	12

	Pieczenie i ciepło w stopach odkrywa je (nowy objaw)			
16 listopada 2018 r	Owrzodzenie zmniejszyło się. Gojenie się egzemy	Brak	C4b Ep An Pn	6
23 stycznia 2019 r	Owrzodzenie całkowicie wygojone Egzema jest mniejsza Orzeźwiający sen Pieczenie i ciepło w stopach mniejsze Ogólnie dobrze pod względem samopoczucia i energii	Brak	C4a Ep An Pn	2
<p>CEAP: Etiologiczno-anatomiczna ocena kliniczna patofizjologii: C4a pigmentacja lub egzema, C4b Lipodermatoskleroza lub zanik biały B</p> <p>Ep-pierwotna etiologia: An-nie zidentyfikowano lokalizacji żylniej; Pn – Nie zidentyfikowano patofizjologii żylniej, VCSS: skala kliniczna ciężkości zmian żylnych</p>				

Wynik: Okres leczenia wynosił 7 miesięcy, podczas którego wrzód się zagoił, a ciśnienie krwi udało się utrzymać na normalnym poziomie. Pacjent zgłosił, że nawet po roku od zaprzestania leczenia, na kostce nie pojawiły się objawy owrzodzenia ani egzemy. Odbarwienie jednak nie ustąpiło. Jego smutek był mniejszy i był w stanie z większą pewnością siebie poradzić sobie ze swoją sytuacją finansową.

Przypadek 2

W dniu 23 grudnia 2016 r. u 35-letniego mężczyzny stwierdzono owrzodzenie żyłne [ryc. 2] lewej kostki przyśrodkowej. Początkowy wynik w skali CEAP wynosił C6 Ec Ad Pr, a w skali VCSS – 12.

Uwzględnione objawy: Wrzód żyłkowy lewej kostki; bolesny (+++); ogólnie skargi po stronie lewej; szyja wrażliwa na obcisłe ubrania (+++) i strach przed wężami (+++).

Ordynacja homeopatyczna: Lachesis 200C trzy razy dziennie przez 5 dni.

Szczegółową obserwację przedstawiono w Tabeli 2.

Tabela 2: Kontynuacja przypadku 2				
Data	Objawy	Lek	CEAP	VCSS
29 grudnia 2016 r	Ból nogi zmniejszył się W owrzodzonym obszarze widoczna jest granulacja Obrzęk w okolicy kostki zmniejszył się	Lachesis 200C 3xdnia przez 15 dni	C6 Ec Ad Pr	9
13 stycznia 2017 r	Ból się zmniejszył Wrzód goi się stopniowo. Widoczna ziarnina Zmniejszył się obrzęk wokół kostki. Czarne przebarwienia uległy	Lachesis 200C 3xdnia przez 15 dni	C6 Ec Ad Pr	8

	zmniejszeniu			
09 lutego 2017 r	<p>Owrodzenie po stronie przyśrodkowej zagoiło się.</p> <p>Czarne przebarwienia po stronie bocznej uległy nieznacznemu zmniejszeniu</p> <p>Obrzęk zmniejszył się</p>	Lachesis 200C 3xdnia przez 15 dni	C6 Ec Ad Pr	7
20 kwietnia 2017 r	<p>Przerwa w leczeniu na 1 miesiąc. Wygląda na to, że lek został zantidotowany poprzez ekspozycję na działanie surowej kamfory w świątyni.</p> <p>Nowy wrzód żyłakowy w bocznej części nogi nad kostką od miesiąca</p> <p>Wydzielina wodnista, z ropą; lekko cuchnąca</p> <p>Ból z przebarwieniami w owrzodzeniach nóg i kostek</p>	Lachesis 200C 3xdnia przez 15 dni	C6 Ec Ad Pr	8

	Swędzenie owrzodzenia (++++) Wrzód przyśrodkowy wygojony			
13 maja 2017 r	Wrzód żyłakowy nieco mniejszy, wodnista wydzielina skąpa Ból mniejszy o 30% Obrzęk mniejszy Generalnie lepiej	Lachesis 200C 3xdnia/1 miesiąc	C6 Ec Ad Pr	4
CEAP: kliniczno-etiologiczno-anatomicznie-patofizjologiczna skala: C6 - aktywny wrzód żylny; Ec - etiologia wrodzona; AD - żyły głębokie; Pr - zidentyfikowana patofizjologia refluksowa; VCSS: skala ciężkości zmian żylnych				

Wynik: Początkowe schorzenie pacjenta, a mianowicie owrzodzenie żyłakowe kostki przyśrodkowej, zostało całkowicie wygojone, ale pacjent przerwał dalsze leczenie z powodu owrzodzenia kostki bocznej. Dlatego status jego leczenia nie może być wzięty pod uwagę.

Przypadek 3

Przedstawiony 2 kwietnia 2017 roku przypadek dotyczy 70-letniego pacjenta, mieszkańca wsi, z rozległą krętością żył obu kończyn dolnych [ryc. 3] rozwijającą się przez 3-4 lata. W ciągu ostatnich 3 miesięcy na skórze prawej stopy wystąpił wyprysk i owrzodzenie. Przez krótki czas był leczony konwencjonalnie, bez rezultatów. Pacjent nie potrafił wyjaśnić, jakie leczenie zastosowano, gdyż go nie rozumiał. Początkowy CEAP wynosił C6 Ep Ad Pn, a VCSS wynosił 14.

Uwzględnione objawy

Fizyczne: Owrzodzenie żylakowe z silnym swędzeniem > gorąca woda++; Dolegliwości związane z żylakami i egzemą pojawiały się najpierw po prawej, później po lewej stronie. Pragnienie soli++, ciepłej wody do picia +++ i niechęć do słodczy ++.

Psychiczne: Myśli samobójcze ++ z powodu problemów osobistych – nie był produktywny, na co zostało mu wyrzucone przez członków rodziny i go zasmuciło. Straszne sny +++ o martwych ludziach, wężach i zwierzętach.

Ordynacja homeopatyczna: Lycopodium clavatum 30C trzy razy dziennie przez 1 miesiąc.

Szczegółowe dalsze działania przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3: Dalsze działania w przypadku 3				
Data	Objawy	Lek	CEAP	VCSS
07 maja 2017 r	Swędzenie, ból i pieczenie<wrzody goją się	Lycopodium 30C 3xdnia przez 1 miesiąc	C5 Ep Ad Pn	14
04 czerwca 2017 r	Swędzenie, wrzód, ból i pieczenie są mniejsze	Brak	C5 Ep Ad Pn	12
5 listopada 2017 r	Wrzód goi się dobrze Wzmógłony pałący ból>ciepłe okłady Ból wzrósł	Lycopodium 200C 2xdnia przez 10 dni	C5 Ep Ad Pn	14

03 grudnia 2017 r	Swędzenie zmniejszone, żylaki mniejsze Nie widać żadnych wrzodów Pałący ból mniejszy	Brak	C4a Ep Ad Pn	7
<p>CEAP: kliniczno- etiologiczno- anatomiczno- patofizjologiczna skala: C4a - pigmentacja lub egzema; C5 - wyleczony żylak; Ep - etiologia pierwotna;</p> <p>Ad - żyły głębokie; Pn - patofizjologia żylna nieobecna. VCSS: skala ciężkości zmian żylnych</p>				

Wynik: Pacjent nadal sporadycznie zgłaszał się na konsultację w związku z ostrymi dolegliwościami. Nawet podczas niedawnej kontroli, po 3 latach od odstawienia leków, nie stwierdzono nawrotu owrzodzeń. Egzema również ustąpiła, ale przebarwienie skóry i krętość żył pozostały.

Przypadek 4

Pacjent zgłosił się 18 września 2017 r., [ryc. 4]. Był to 54-letni mężczyzna z ciężkim zastoinowym zapaleniem skóry z owrzodzeniem w okolicy kostki bocznej prawej. U pacjenta 6 miesięcy wcześniej rozwinęło się zastoinowe zapalenie skóry obu kończyn dolnych z obrzękiem nóg podczas długotrwałego stania. Jego praca wymagała od niego stania przez 7–8 godzin dziennie. Opisał także epizody nagłej utraty wzroku na kilka minut, występujące w ciągu ostatnich kilku miesięcy. Jednak badanie okulistyczne nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

Najczęstszymi przyczynami przejściowej obustronnej utraty wzroku są padaczka potyliczna, migrena, hipoperfuzja i obrzęk tarczy nerwu wzrokowego. Jednakże stan tego pacjenta nie został poddany ocenie i homeopata wziął pod uwagę podczas ordynacji, ponieważ klinicznie nie stwierdzono oczywistej patologii strukturalnej:

USG Doppler nóg wykazało wczesne zmiany żylakowate.

Początkowy CEAP wynosił C4a Ep As Pn, a VCSS wynosił 13.

Uwzględnionr objawy:

Fizyczne: obrzęk żylaków nóg podczas stania; egzema na kostce ze swędzeniem, <drapanie +++,<wieczór i drapanie aż do pojawienia się krwawienia+++.

Żółta wydzieliną ropną, wydzieliną krwi; wyładowania łagodzą ból+++ i alkoholizm++.

Psychika: Sprzeciw pogarsza ++; nienawiść, egoizm, obelżywy i obraźliwy.

Ordynacja homeopatyczna

Przepisano jedną dawkę Nux vomica 200C.

Szczegółowe dalsze działania przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4: Kontynuacja przypadku 4				
Data	Objawy	Lek	CEAP	VCSS
25 września 2019 r	Bez zmian	Brak	C4a Ep As Pn	13
02 października 2019	Nowa wysypka wraz ze złym samopoczuciem i bólem ciała interpretacja: Homeopatyczne pogorszenie (Pacjent czuł się lepiej na poziomie energii i samopoczucie było dobre, ale patologia się nasiliła)	Brak	C4a Ep As Pn	17
09 października 2019	Wzrost liczby wyprysków z tworzącymi się strupami Ból nasilony, nie do zniesienia Nasilone wydzieliny: krew,	Nux vomica 1M	C4a Ep As Pn	17

	ropa i płyn surowiczy			
19 października 2019	Nasilenie bólu wzrosło. Intensywność wydzielin utrzymuje się na tym samym poziomie Interpretacja: Poprzednia dawka wydaje się być wyższa niż pacjent potrzebował	Nux vomica ch30	C4a Ep As Pn	18
25 października 2019	Ból zmniejszył się o 50% Zmniejszyły się erupcje, Strupu odpadły bezboleśnie	Brak	C4a Ep As Pn	6
04 listopada 2019	Wykwity skórne prawie wyleczone. Brak bólu i wydzielin. Brak gorączki	Brak	C0 Ep As Pn	3
11 listopada 2019	Skóra normalna, bez bólu; żadnych innych skarg	-	C0 Ep As Pn	0
<p>CEAP: kliniczno- etiologiczno- anatomiczno- patofizjologiczna skala: C4a - pigmentacja lub egzema; C0 - brak widocznych lub wyczuwalnych objawów choroby; Ep - etiologia pierwotna; An - brak zlokalizowanych zmian żylnych; Pn - patofizjologia żylna nieobecna. VCSS: skala ciężkości zmian żylnych</p>				

Wynik: Pacjent był całkowicie wolny od owrzodzeń żyłakowatych i zastoinowego zapalenia skóry. Stan ten utrzymywał się aż do ostatniej wizyty kontrolnej w lipcu 2020 r. Przejściowa utrata wzroku również całkowicie ustąpiła.

Przypadek 5

Ostatni przypadek dotyczy 68-letniego mężczyzny, który zgłosił się 20 kwietnia 2019 r. z powodu ponownie otwartego owrzodzenia żylnego [ryc. 5] na lewej kostce przyśrodkowej. Wrzód zagoił się kilka miesięcy temu, ale niedawno ponownie się otworzył. Pacjent miał cukrzycę, niedoczynność tarczycy i małą bielaczą plamkę na ustach. Nie był w trakcie leczenia na żadną z powyższych chorób współistniejących i radził sobie z modyfikacją stylu życia wywołaną chorobą. Doppler żylny wykazał niewydolność lewego połączenia odpiszczelowo-podkolanowego oraz żylaki w tylnej części łydki i przyśrodkowej części kolana.

Stężenie hormonu tyreotropowego (TSH) wynosiło 7,56 mU/l (norma: 0,3–5,5 mU/l); Hormony T3 i T4 były w normie.

Hemoglobina glikowana wynosiła 8, a poziom cukru we krwi na czczo (FBS) 128 mg/dl.

Początkowy CEAP wynosił C5 Ep As Pn, a VCSS wynosił 11.

Uwzględnione objawy

Fizyczne: Wrzód żyłakowy lewej kostki przyśrodkowej ponownie się otworzył.

Senność przez cały dzień ++.

Utrzymujące się niewyraźne widzenie od 1 miesiąca wstecz +.

Psychika: Pacjent odczuwał stres emocjonalny, przez co miał poczucie, że jego miejsce w społeczeństwie zostało zagrożone. Był w głębokiej depresji i nie miał ochoty żyć +++.

Ordynacja homeopatyczna: Aurum metallicum 30C raz dnia przez 3 dni, a następnie raz dnia Aurum Metallicum 12C przez 15 dni.

Szczegółowe dalsze działania przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5: Kontynuacja przypadku 5				
Data	Objawy	Lek	CEAP	VCSS
11 maja 2019 r	<p>Wrzód kostki przyśrodkowej jest mniejszy</p> <p>Ból utrzymuje się</p> <p>● TSH: 0,3 mU/L</p> <p>Ogólne osłabienie utrzymuje się</p> <p>Niewyraźne widzenie utrzymuje się</p>	Aurum metallicum 12C/1xdnia/15 dni	C4a Ep As Pn	9
08 czerwca 2019	<p>Wrzód całkowicie wygojony.</p> <p>Sporadycznie nagły ból w okolicy owrzodzenia</p> <p>Obrzęk kostek jest znacznie mniejszy</p> <p>Generalnie pacjent jest szczęśliwszy</p>	Aurum metallicum 12C/1xdnia/15 dni	C4a Ep As Pn	6
20 czerwca 2019	<p>Wrzody, ból i obrzęki uległy znacznej poprawie</p> <p>Zmniejsza się również osłabienie i senność w ciągu dnia</p>	Aurum metallicum 14C/1xdnia/6 tyg	C3 Ep As Pn	5
01 sierpnia 2019	<p>Wrzód całkowicie wyleczony – bez blizn. Stan ogólny dobry</p> <p>Bielactwo</p>	Aurum metallicum 14C 1xdnia przez 2 miesiące	C0 Ep As Pn	3

	zmniejszone Niewyraźne widzenie utrzymuje się (prawdopodobnie zaćma, zaleca się badanie w celu oceny)			
CEAP: kliniczno- etiologiczno- anatomiczno- patofizjologiczna skala: C4a - pigmentacja lub egzema; C3 - obrzęk; C0 - brak widocznych lub wyczuwalnych objawów choroby; Ep - etiologia pierwotna; As - żyły powierzchowne; Pn - patofizjologia żylna nieobecna. VCSS: skala ciężkości zmian żylnych				

Wynik: Wrzód żylakowy całkowicie się zagoił. Pacjent kontynuował konsultacje z powodu bielacznej plamy, która również wykazała dobry postęp. Jego poziom cukru we krwi i stan tarczycy są stabilne. Ostatnie dostępne wartości to TSH: 0,83 mU/l i FBS: 120 mg/dl.

DYSKUSJA

Rola homeopatii w leczeniu przewlekłych owrzodzeń stóp i nóg została w dużym stopniu zbadana w badaniu obserwacyjnym dotyczącym pacjentów z cukrzycowymi owrzodzeniami stóp. Nayak i in. badał odpowiedź owrzodzenia stopy cukrzycowej na 15 wcześniej ustalonych leków i odkrył, że różnica w ocenie wrzodu według skali jest po leczeniu statystycznie istotna.[13] Chociaż potwierdzają zakłócający wpływ bandaży i środków pomocniczych na wynik, efekt jest nadal znaczny. Uwzględniono jedynie przypadki, którym przyznano 15 z góry określonych środków, pominięto te, które wskazywały inne, ograniczając ocenę do roli tych 15 środków. Porównując, najczęściej wskazywane środki zaradcze w badaniu Nayaka i in. były to Silicea, Sulphur, Lycopodium, Arsenicum album i Phosphor. W naszych przypadkach stosowano następujące leki: Pulsatilla, Staphysagria, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica i Aurum metallicum. W tej serii przypadków nie określono z góry środków zaradczych, nie zastosowano bandaży ani środków pomocniczych, co usunęło zakłócający wpływ na leczenie miejscowe.

W przedstawionych tutaj przypadkach strategię stosowane przy przepisywaniu leków nie są takie same we wszystkich z nich. Autorzy pragną zwrócić uwagę na fakt, że każdy przypadek dyktuje swoją strategię. W pierwszym i ostatnim przypadku związek przyczynowy w połączeniu ze specyfiką smutku, który w pierwszym przypadku ulegał poprawie za pomocą pocieszenia, a w drugim był głębokim smutkiem i zagrożeniem życia, wskazywały na lek. Podczas gdy w drugim i trzecim przypadku przepisano je wyłącznie na podstawie cech fizycznych, takich jak występowanie zmian z lewej lub prawej strony, oraz pewnych potwierdzających cech ogólnych i cech psychicznych, takich jak niemożność noszenia obcisłej odzieży wokół szyi i strach przed wężami. Czwarty przypadek został na podstawie ogółu objawów, na co

wskazywała pełna repertoryzacja. „Strategie przepisywania lekórzordynowanyw”, jak naucza Vithoulkas, zapewniają metodyczne podejście do złożonego procesu ich przepisywania.[18]

Ta seria przypadków pokazuje możliwe zastosowanie klasycznej homeopatii w leczeniu jednej z najbardziej kłopotliwych i trudnych chorób. Wynik przyczynowości MONARCH wyniósł odpowiednio 13, 8, 9, 12 i 10 dla tych przypadków [Tabela 6]. Jednak istnieje tam wiele ograniczeń. Dwa z pięciu przypadków utracono w wyniku obserwacji, w związku z czym nie można było zaobserwować ostatecznego wyniku, a badanie Dopplera wykonano tylko w dwóch przypadkach. W raporcie tym nie stwierdzono również, czy skrajną krętość żylną/pierwotną żylakowatość, którą zaobserwowano w trzech przypadkach, można wyleczyć za pomocą klasycznej homeopatii. Celem jest jednak podniesienie świadomości społeczności naukowej, że istnieje możliwość wymagająca dalszych badań.

Tabela 6: Kryteria MONARCH dotyczące przyczynowości								
Kryteria	T	N	Nie wiem	Przypadki				
				1	2	3	4	5
1. Czy nastąpiła poprawa w zakresie głównego objawu lub stanu, na który przepisano lek homeopatyczny?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. Czy poprawa kliniczna nastąpiła w wiarygodnym przedziale czasowym w stosunku do przyjmowania leku?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. Czy nastąpiło początkowe pogorszenie objawów?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. Czy efekt obejmował więcej niż główny objaw lub stan, tj. czy inne objawy ostatecznie uległy poprawie lub zmianie?	1	0	0	1	0	0	1	1
5. Czy ogólne samopoczucie się	1	0	0	1	1	1	1	1

poprawiło?								
6 (A) Kierunek wyleczenia: czy niektóre objawy ustąpiły w kierunku odwrotnym do rozwoju objawów choroby?	1	0	0	1	0	0	1	1
6 (B) Kierunek wyleczenia: czy co najmniej dwa z poniższych aspektów dotyczyły kolejności ustępowania objawów: - od narządów o większym znaczeniu do tych o mniejszym znaczeniu, od głębszych do bardziej powierzchownych aspektów jednostki, od góry ku dołowi	1	0	0	1	0	1	1	0
7. Czy „stare objawy” (definiowane jako objawy niesezonowe i niecykliczne, o których wcześniej sądzono, że ustąpiły) pojawiły się tymczasowo ponownie w trakcie poprawy?	1	0	0	1	0	0	0	0
8. Czy istnieją alternatywne przyczyny (inne niż lek), które z dużym prawdopodobieństwem mogły spowodować poprawę? (należy wziąć pod uwagę znany przebieg choroby, inne formy leczenia i inne klinicznie istotne	-3	1	0	1	1	1	1	1

interwencje)								
9. Czy poprawę stanu zdrowia potwierdzono jakimikolwiek obiektywnymi dowodami? (w tych przypadkach: CEAP, VCSS i fotografii)	2	0	0	2	2	2	2	2
10. Czy wielokrotne dawkowanie, jeśli zostało przeprowadzone, spowodowało podobną poprawę kliniczną?	1	0	0	1	1	1	1	1
Suma				13	8	9	12	10

WNIOSEK

Pięć przedstawionych tu przypadków przedstawia zmiany w VCSS i CEAP w stosunku do klasycznego homeopatycznego leczenia zastoinowego zapalenia skóry i przewlekłych owrzodzeń żylnych o różnym nasileniu. Chociaż jest to zachęcające, istnieje potrzeba dalszych kontrolowanych badań na większą skalę, aby dostarczyć silniejszych dowodów na skuteczność klasycznej homeopatii w tych dwóch schorzeniach.

Oświadczenie o zgodzie pacjenta

Autorzy oświadczają, że uzyskali odpowiednie zgody pacjentów. W formularzu zgody pacjenci wyrazili zgodę na publikację ich zdjęć i innych informacji klinicznych. Pacjenci rozumieją, że ich nazwisko i inicjały nie zostaną opublikowane, a mimo podjętych starań w celu ochrony jego tożsamości, jednakże nie gwarantuje się anonimowości.

Wsparcie finansowe i sponsoring

Brak

Konflikt interesów

Żaden konflikt interesów nie został zgłoszony

BIBLIOGRAFIA

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-Chwata 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.ve.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, Vithoukias G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, 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].

Tłumaczyła: Barbara Tomaszewska-Erich