

Teoria poziomów zdrowia na przykładzie młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów

Dmitri Chabanov (1), Dionysis Tsintzas (2), and George Vithoulkas (3)

Streszczenie

Cel: Współczesna medycyna bardzo potrzebuje nowej klasyfikacji grup zdrowia pacjentów, która mogłaby stanowić podstawę dogłębnej oceny patologii, rozwoju choroby i prognozowania oraz możliwości wyleczenia, a także wynikających z procesu leczenia opisu reakcji organizmu na te procesy. Klasyfikacja taka będzie możliwa w przypadku, w którym oprze się ona na holistycznym podejściu do pacjenta oraz na poziomie oceny zdrowia z punktu widzenia reaktywności i oporności organizmu. Taka klasyfikacja, składająca się z 4 grup i 12 poziomów zdrowia, istnieje w homeopatii klasycznej.

Metody: W niniejszym artykule przedstawiono nową metodę określania grupy i poziomu zdrowia, opisując przypadek młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów o charakterze uogólnionym u 11-letniej dziewczynki, którą poddano leczeniu homeopatią klasyczną. Obserwacja przypadku trwa 18 lat.

Wnioski: Metoda ta pozwala homeopacie na ocenę dynamiki organizmu jako całości w trakcie rozwoju patologii.

Słowa kluczowe

młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, homeopatia, teoria poziomów zdrowia

W medycynie istnieją różne klasyfikacje zdrowia. Jednak żadna z nich nie jest w stanie prawdziwie ocenić zarówno głębokości, jak i powagi patologii pacjenta. Te klasyfikacje nie są pomocne w dostarczaniu długoterminowych prognoz rozwoju choroby, ani nie są przydatne w przewidywaniu skuteczności leczenia. Z tych powodów rośnie potrzeba pewnych nowych parametrów wprowadzających. Parametry te powinny nie tylko opisywać odrębną patologię, ale także spójny stan organizmu- jego ogólną reaktywność i oporność.

Badania ogólnej reaktywności i oporności były prowadzone w Rosji w latach 50 XX wieku. 1- 4 Według prof. Sirotinina, uznanego autorytetu w tej dziedzinie, oporność (od łacińskiego *resisto*- opierać się, wytrzymywać) jest istotną właściwością organizmu, pozwalającą mu opierać się różnym efektom. Inne terminy obejmują „twardość” lub „niewrażliwość”. 4

(1). Centrum Homeopatii Klasycznej w Novosibirsk, Rosja
(2). Szpital ogólny Aitloakarnania, Agrinion, Grecja
(3). Uniwersytet w Aegean, Syros, Grecja

Autor korespondencyjny

Dionysios Tsintzas, Kolovou 5, Agrinio 30500, Grecja
Email: dentsin@hotmail.com

Jego badanie „Ewolucja oporności i reaktywności” omawiało ideę oporności, obejmując szeroki zakres mechanizmów: oporności poza odpornością, która jest tylko częścią oporności. 4 Wiodące role w tym procesie odgrywają: ośrodkowy układ nerwowy oraz przysadkowo-nadnerczowy.

Ogólna reaktywność to zdolność do reagowania na efekty środowiskowe w określony sposób. Innymi słowy, odporność jest ostatecznym pomiarem siły homeostazy, a reaktywność jest całością mechanizmów podtrzymujących homeostazę. 1,3,4 Głównymi instrumentami reaktywności organizmu są zarówno stan zapalny, jak i gorączka. 1–5

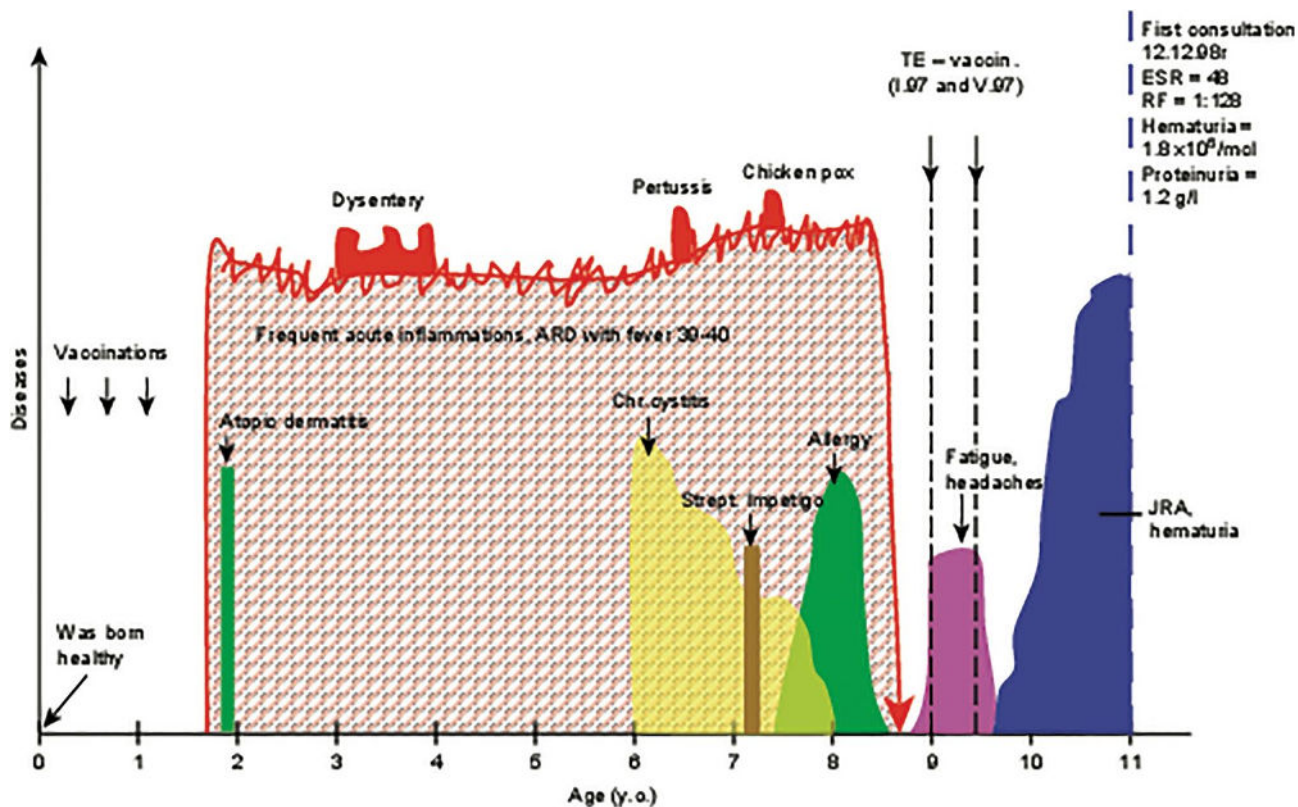
Badania wykazały zmienny charakter reakcji zapalnej ze zmniejszoną reaktywnością i reakcją przewlekłą zamiast ostrej; choroby zakaźne rozwijają się w sposób rozproszony, a wszystkie fazy procesu zapalnego stają się mniej widoczne, a zapalenie płuc nie wykazuje żadnych objawów. 4

Poziomy teorii zdrowia

Według współczesnej klasycznej homeopatii istnieją 4 grupy (12 poziomów) zdrowia. 6,7

Do grupy A należą osoby, posiadające wysoką reaktywność i najsilniejszą odporność organizmu. Choroby przewlekłe w tej grupie są łagodne, z długotrwałymi okresami remisji. Choroby ostre pojawiają się rzadko, a cechy objawów choroby są wyraźne, towarzyszy im wysoka gorączka i nie powodują żadnych powikłań.

W grupie B odporność spada, a reaktywność organizmu wzrasta. Pacjenci ci cierpią na głębsze choroby przewlekłe, z częstszymi stanami ostrymi, po których następują powikłania, wymagające leczenia. Szósty poziom grupy B może być zilustrowany na przykład ostrym zapaleniem płuc lub ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerek, pojawiającym się kilka razy w roku.



Obraz 1: Rozwój choroby

Obraz przedstawia historię zdrowia dziewczynki, która urodziła się zdrowa, następnie została poddana szczepieniom.

W wieku 18 m-cy cierpiała na atopowe zapalenie skóry, w wieku od 3 do 4 lat występowała u niej czerwonka, pomiędzy wiekiem 6 a 7 dziewczynka chorowała na krztusiec oraz ospę wietrzną, dziewczynka często zapadała na zapalenie dróg oddechowych, które były tłumione antybiotykami, następnie wygenerowała alergię, w wieku 9 lat została poddana szczepieniu przeciwko gruźlicy, pojawiły się przewlekłe zmęczenie oraz bóle głowy. W wieku 11 lat dziewczynka została zgłoszona na leczenie homeopatyczne, rozwinęło się u niej młodzieńcze zapalenie stawów.

Jednak począwszy od siódmego poziomu grupy C można zaobserwować znacząco inny stan organizmu. Na tle drastycznie obniżonej reaktywności rozwija się szereg głębokich przewlekłych patologii. Pacjenci albo nie zapadają już na przeziębienia, grypę, zapalenia ucha itd., albo choroby, które są zwykle ostre, mają niejasne cechy przy braku wystąpienia gorączki. Pacjenci należący do grupy D to nieuleczalnie chorzy z niekorzystnymi rokowaniami dotyczącymi leczenia i najkrótszą oczekiwaną długością życia. Powyższa klasyfikacja pozwala na głębszą ocenę nasilenia patologii, zapewniając bardziej uzasadnione rokowanie zarówno co do możliwości leczenia, jak i reakcji organizmu w trakcie procesu leczenia. Tak więc rokowania pacjentów cierpiących na nadciśnienie, astmę oskrzelową, raka lub jakąkolwiek inną patologię będą zupełnie inne w grupach B i C. Niepowodzenie leczenia, a także pojawienie się powikłań, nawrotów, przerzutów i innych niepożądanych zdarzeń jest znacznie bardziej prawdopodobne w grupie C niż w grupach A i B. W niniejszym artykule opisano przypadek wyleczonego młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów (JRA), który służy jako potwierdzenie oraz przykład tej koncepcji.

Prezentacja przypadku

Pacjentką była 11-letnia, szczupła, wysoka blond dziewczynka, mieszkająca w mieście Tomsk, która zgłosiła się do gabinetu po raz pierwszy w grudniu 1998 r. Po wielokrotnych obserwacjach medycznych i leczeniu na specjalistycznym oddziale szpitalnym RCH (Regionalny Szpital Dziecięcy) w mieście Tomsk, u pacjentki zdiagnozowano młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów, postać stawowo-trzewną, bardzo aktywną, seropozytywną, galopującą. Ostatnie przyjęcie do szpitala miało miejsce w październiku 1998 r. Podczas pierwszego wywiadu pacjentka skarżyła się na obrzęk, ból i sztywność wielu stawów, a w szczególności stawów śródrečno- paliczkowych i między paliczkowych bliższych ręki, nadgarstków, kostek, łokci i stawów kolanowych. Ból dokuczał jej przez całą dobę, nasilał się podczas ruchu i utrzymywał się w spoczynku. Sztywność nasilała się w godzinach porannych i zmniejszała, gdy była w ruchu. Stawy były znacznie opuchnięte i zdeformowane. Amplituda ruchu była znacząco ograniczona (szczególnie łokieć i kolano). Szybkość opadania krwinek czerwonych (OB) wzrosła do 48 mm/h, czynnik reumatoidalny (RF) wzrósł do 1:128 (wartość prawidłowa 1:20), białko w moczu wynosiło od 0,2 do -1,2 g/l, a krwimocz do 1 800 000 ml/cm³, co wskazuje, że nerki były zaangażowane w proces z zapaleniem immunologicznym, a nabłonek kłębuszków nerkowych był dotknięty infekcją. Nie znaleziono komórek tocznia rumieniowatego.

Konsultacja

W znanej historii medycznej nie było patologii, dotyczącej stawów. Zgodnie z wywiadem dziewczynka urodziła się zdrowa, ze zdrowych rodziców; była karmiona piersią przez 12 miesięcy, ze wzrostem i rozwojem w normalnych zakresach, szczepienia były podawane zgodnie z harmonogramem (Rysunek 1). W wieku 18 miesięcy u pacjentki wystąpiły nawracające (3-4 razy w roku) i długotrwałe ostre infekcje dróg oddechowych (ARI) z wysoką gorączką do 39°C, leczone powtarzanymi antybiotykami. W wieku 20 miesięcy u pacjentki rozwinęło się wyprysk dziecięcy (obejmujący twarz, ramiona i ciało), który leczono lekami przeciwhistaminowymi i maściami. W wieku 3 lat była hospitalizowana 3 razy w ciągu 6 miesięcy — pierwsza hospitalizacja była spowodowana ostrą czerwonką, a pozostałe przyjęcia były spowodowane nosicielstwem czerwonki, na którą otrzymywała wielokrotnie antybiotyki. W wieku 4-5 lat pacjentka nadal doświadczała częstych ostrych chorób z gorączką do 39°C.

W wieku 6 lat wystąpił pierwszy przypadek zapalenia pęcherza moczowego, któremu towarzyszyły bóle podczas oddawania moczu i leukocytoza moczu, i została przyjęta do szpitala dziecięcego z kolejną dawką antybiotyków.

Zapalenie pęcherza moczowego rozwinęło się w postać przewlekłą, z nawracającymi zaostrzeniami i bólami, swędzeniem oraz leukocytozą moczu do 8 roku życia, którą leczono lekami uroseptycznymi. Nastąpiły liczne reakcje alergiczne: zapalenie jamy ustnej naprzemiennie z atopowym zapaleniem skóry, pyłkowicą, alergicznym zapaleniem sromu i pochwy oraz alergią układu oddechowego z uporczywym kaszlem. W wieku 6,5 roku, pomimo wszystkich szczepień, w tym DPT, pacjentka została hospitalizowana z powodu krztuśca (rozpoznanego laboratoryjnie). W szpitalu wykryto również glistnicę, na którą zastosowano leczenie odrobaczające. W wieku 7 lat u pacjentki zdiagnozowano liszajec paciorkowcowy i otrzymała leczenie dermatologiczne. W wieku 7,5 roku pacjentka zachorowała na ospę wietrzną. Do 9 roku życia często chorowała na ARI, zapalenie migdałków i zapalenie ucha i wielokrotnie otrzymywała antybiotyki. Ostatnia gorączka wystąpiła, gdy miała około 9 lat. W tym samym wieku (styczeń 1997 r.) pacjentka otrzymała szczepionkę przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, po której wystąpiły u niej częste bóle głowy, osłabienie i szybkie męczenie się (bóle głowy nie pozwalały jej na uczęszczanie na zajęcia wychowania fizycznego w szkole). Z powodu tych problemów pacjentka była leczona przez neurologa, zdiagnozowano u niej nadciśnienie śródczaszkowe. W sierpniu 1997 r., w wieku 9 lat i 9 miesięcy, pojawiła się główna dolegliwość: ostre wielostawowe zapalenie dużych i małych stawów (tuż przed wystąpieniem choroby pacjentka otrzymała powtórne szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu). W październiku i listopadzie 1997 r. dziewczynka przeszła obserwację lekarską z późniejszym leczeniem w Szpitalu Dziecięcym nr 1 w mieście Tomsk. OB wzrosło do 52 mm/h, a RF wynosiło 1:64, a krwiomocz wynosił już 20 000 ml/cm³. Na początku zdiagnozowano u niej reaktywne zapalenie stawów wywołane przez chlamydię (na podstawie miana IgM 1:200 i dodatniego wyniku reakcji łańcuchowej polimerazy pm w wymazach z gardła i sromu). Diagnozę zmieniono na zespół Reitera, a zmiana ta wynikała z zaostrzenia chlamydiozy i przewlekłego zapalenia pęcherza moczowego. Pacjentce podano długoterminową kurację antybiotykową (w tym azytromycynę) i leki przeciwwirusowe. Jako długoterminowe leczenie otrzymała niesteroidowe leki przeciwzapalne. Niemniej jednak, choroba postępowała przez rok. Dziewczynka musiała opuścić szkołę i opuściła cały rok akademicki. Latem i jesienią 1998 roku była dwukrotnie hospitalizowana w RCH w Tomsku. Tam zdiagnozowano u niej młodzieńcze zapalenie stawów i otrzymała sulfasalazynę bez efektu. Zespół bólowy nasilił się, miana RF wzrosły do 1:128, a krwiomocz wzrósł do 400 000 do 1 800 000 ml/cm³. Od sierpnia 1998 roku przyjmowała Rhus-tox (12, 30, 200), Phosph, Calc-carb, Chin-ars i Merc-dulc w różnych potencjach oraz niektóre złożone środki homeopatyczne, co również nie przyniosło oczekiwanego efektu.

Inne objawy

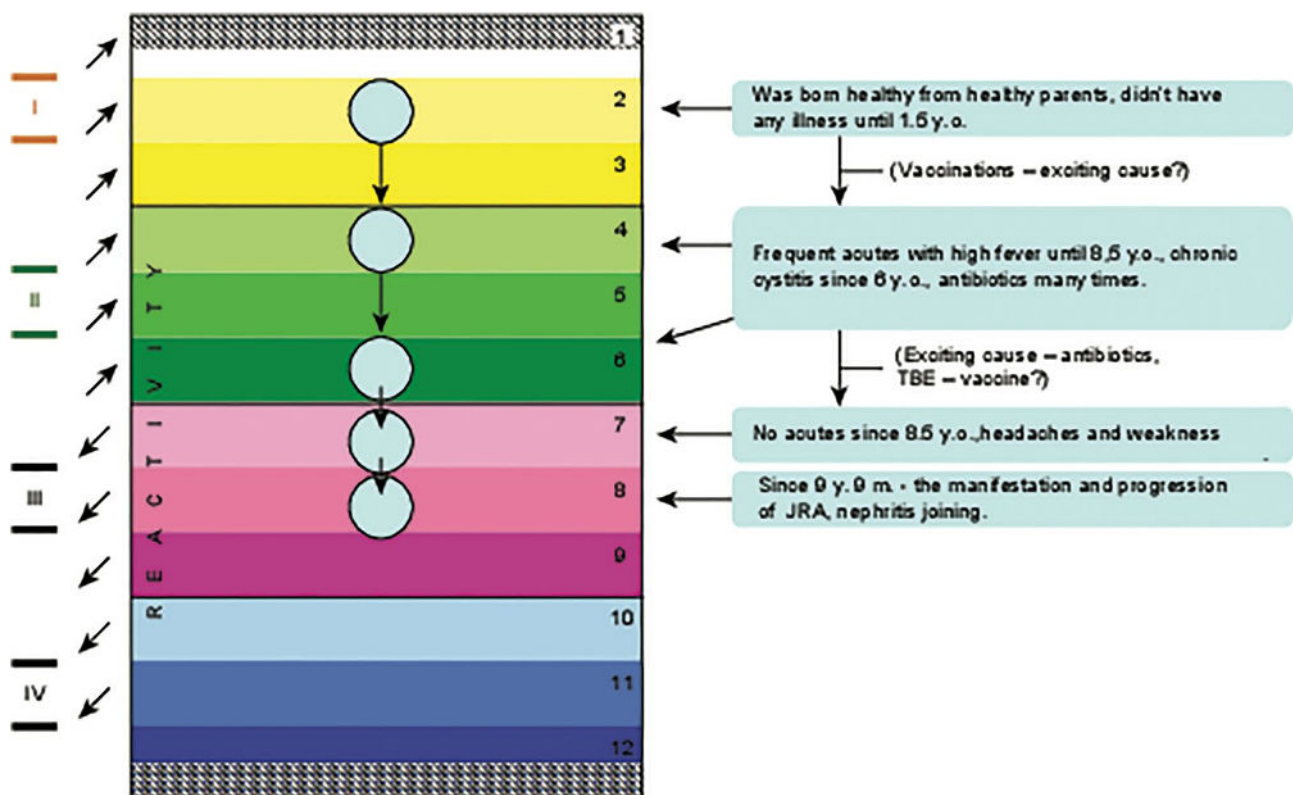
Według matki pacjentki, dziewczynka była skromną, nieśmiałą, grzeczną i bardzo sympatyczną pacjentką. W lipcu 1997 r., na krótko przed rozwojem głównej choroby, bardzo martwiła się o swoją matkę, którą zabrano do szpitala z powodu złamanego żebra. Dziewczynka bała się psów i burzy i obawiała się, że coś może stać się jej bliskim. Lubiła wędzone i pikantne potrawy oraz mleko. Jej sen był niespokojny z powodu bólu stawów; często zmieniała pozycję podczas snu. Do 6. roku życia zgrzytała zębami podczas snu, a także doświadczała lunatykowania, eknopreza (z formowaniem stolca) i nietrzymanie moczu w ciągu dnia (wszystko przed ukończeniem 6. roku życia).

Analiza przypadku

Dziewczynka urodziła się zdrowa, jej rodzice również byli zdrowi. Do 18-go miesiąca życia nie zapadała na żadne choroby i najprawdopodobniej w tym czasie znajdowała się w grupie A, zgodnie

ze skalą poziomów zdrowia (rysunek 2). Później reaktywność jej organizmu gwałtownie wzrosła, dziewczynka często chorowała, więc wydawać mogłoby się, że jest w grupie B (czwarty poziom). Warto wspomnieć, że nie odkryto żadnych niekorzystnych czynników, które mogłyby wpłynąć na jej organizm w okresie do 18 miesiąca życia.

Logicznie rzecz biorąc, można by wnioskować, że jedynymi istotnymi czynnikami, wpływającymi na system obronny organizmu jako całości- były szczepienia (biorąc pod uwagę odpowiednie predyspozycje i wrażliwość organizmu). Po 18 miesiącu życia innym istotnym czynnikiem zakłócającym działanie mechanizmu obronnego, w tym układu odpornościowego, było nieodpowiednie leczenie ARI (infekcje górnych dróg oddechowych), w szczególności wielokrotne przepisywanie antybiotyków i leków przeciwgorączkowych. Z powodu wszystkich wyżej wymienionych czynników ogólna reaktywność organizmu nadal wzrastała, a do 6 roku życia dziewczynka miała tylko częste ostre procesy zapalne różnego typu z wysoką gorączką.



Obraz 2: Ogólna dynamika zdrowia

Obraz przedstawia dynamikę zdrowia dziecka

- dziewczynka urodziła się zdrowa, ze zdrowych rodziców, nie chorowała do momentu ukończenia 18 miesięcy
- czy szczepienia mogły być przyczyną pojawiających się problemów ze zdrowiem?
- występowanie częstych stanów ostrych z wysoką gorączką aż do ukończenia 8.5 lat, w wieku 6 lat u dziewczynki zaczęło pojawiać się zapalenia pęcherza, które przeszło w stan chroniczny, dziewczynka była wielokrotnie poddawana antybiotykoterapii
- przyczyna- antybiotyki oraz szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu?
- po ukończeniu przez dziecko 8.5 lat, stany ostre przestały się u niej pojawiać, wystąpiło natomiast ogólne osłabienie oraz bóle głowy
- od wieku 9 lat i 9 miesięcy u dziecka wystąpiło młodzieńcze zapalenie stawów, choroba ulegała ciągłemu pogorszeniu

Ta historia z jednej strony pokazuje zdrową aktywność układu odpornościowego, nie pozwalającą na rozwój chorób przewlekłych. Z drugiej strony stan zdrowia pacjentki stale się obniżał z czwartego poziomu do piątego i szóstego.

Od 6 roku życia można było zauważyć rozwijające się przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego, co było powodem kolejnego epizodu hospitalizacji ze zwiększonym przyjmowaniem antybiotyków. Niemniej jednak pacjentka pozostała w grupie B do wieku 8,5- 9 lat. Następnie, pomimo ogólnego pogorszenia (ból głowy, męczliwość, niezdolność do wysiłku fizycznego), dziewczynka przestała generować wysoką gorączkę i choroby ostre. To właśnie w tym czasie jej poziom zdrowia spadł do grupy C (siódmy poziom). Najbardziej prawdopodobne jest, że dodatkowym czynnikiem zaburzenia układu odpornościowego było szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, które mogło być „ostatnią kroplą” dla już zaburzonego organizmu. Dlatego też wystąpienie ciężkiej patologii zwyrodnieniowej w wieku 9 lat i 9 miesięcy mogło być z góry przewidziane u pacjentki - od momentu nagłego stłumienia reaktywności organizmu i późniejszego pogorszenia stanu zdrowia (grupa C).

Prognoza

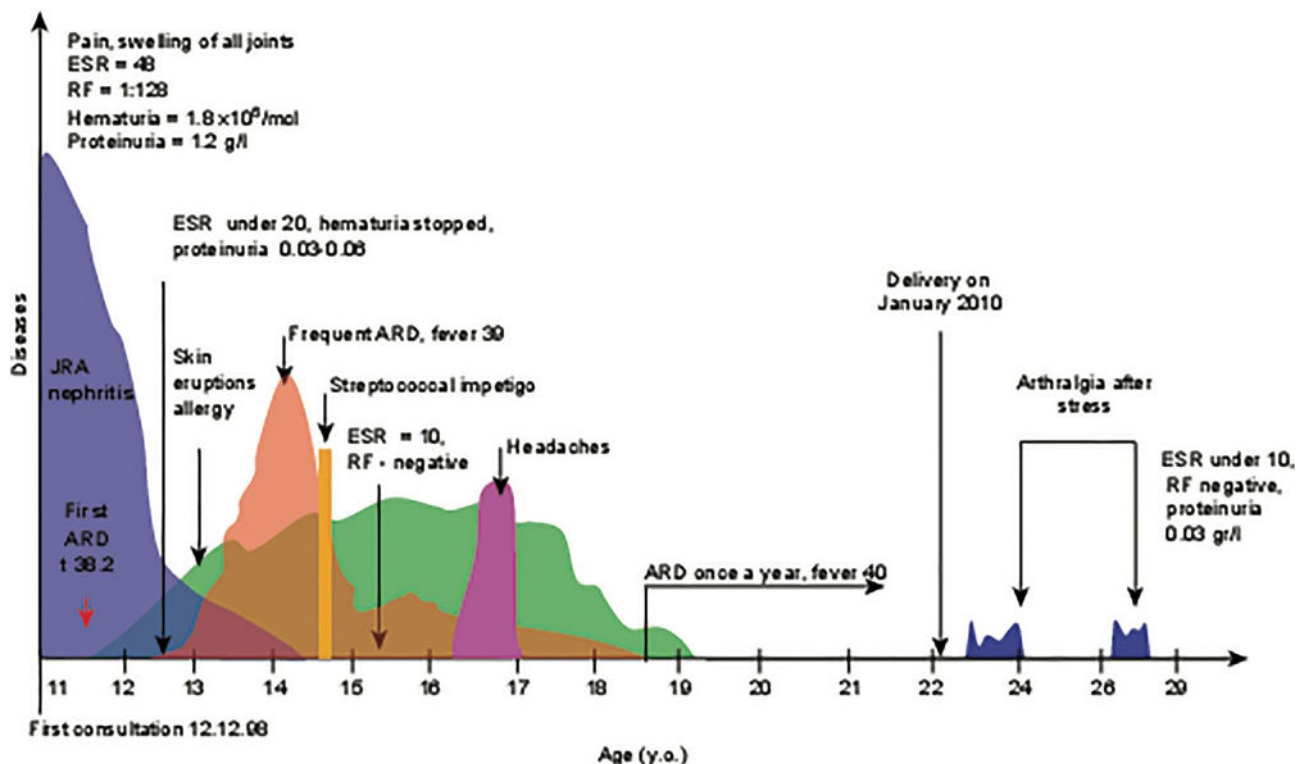
W przypadku prawidłowego leczenia pacjentów w grupie zdrowia C, rokowanie jest długoterminowe, może trwać od 4 do 6 miesięcy do kilku lat. Podczas leczenia może okazać się konieczne zastosowanie kilku środków homeopatycznych, jeden po drugim. W procesie rekonwalescencji spodziewamy się pojawienia się reakcji, czyli zakresu patologii, które zostały stłumione poprzednim nieodpowiednim (supresyjnym) leczeniem. Dodatkowo spodziewamy się regeneracji oraz zdolności organizmu do wytwarzania ostrego stanu zapalnego i wysokiej gorączki. Początkowe zaostrzenie zespołu stawowego i objawów nerkowych jest mało prawdopodobne ze względu na brak efektów leczenia środkami chemicznymi, a pełny obraz kliniczny choroby występuje na początku leczenia.

Recepta (12 grudnia 1998)

Causticum LMVI (do rozpuszczenia 10 kuleczek w 250 ml wody, przyjmować 1 łyżeczkę dziennie rano, przed posiłkiem) został przepisany w celu zmniejszenia ilości przyjmowanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Causticum został wybrany na podstawie zasady similia (podobieństwa), ponieważ ten środek ma w swojej patogenezie zapalenie stawów z niepokojem, zapalenie nerek, silne elementy współczulne, strach, że coś może stać się bliskim oraz strach przed psami i burzą oraz pożądanie wędzonych potraw. Zdecydowano się rozpocząć od niskiej potencji ze względu na głębokość patologii i dość niski poziom zdrowia.

Obserwacja

Pacjentka była poddana obserwacji przez 18 lat. Ta młoda kobieta odwiedziła homeopatę 32 razy w przeciągu tych 18 lat i nadal jest w ten sposób leczona. Przez 18 lat leczenia otrzymywała Causticum w różnych potencjach, a aby dokończyć kurację, otrzymywała rotacyjnie różne potencje jeszcze 2 innych homeopatycznych środków leczniczych — Natrium muriaticum i Tuberculinum. Dynamikę procesu zdrowienia wraz z historią obserwacji przedstawiono w zwartej formie na rysunku 3. Oś pozioma przedstawia wiek pacjentki, od 11 lat, czyli wieku na początku leczenia, do 29 roku życia. Podczas leczenia, pomimo całkowitego unikania niesteroidowych leków przeciwzapalnych, ból i obrzęk stawów znacznie zmniejszyły się już w ciągu pierwszych 2 tygodni bez żadnego pierwotnego pogorszenia, chociaż dalsza rekonwalescencja trwała stopniowo przez kilka lat. Rok po rozpoczęciu leczenia poprawę zespołu stawowego oceniono na około 80% do 90%; pacjentka mogła wtedy dołączyć do swoich kolegów z klasy. Jednak dolegliwości stawowe całkowicie ustąpiły po 3 latach od rozpoczęcia leczenia.



Obraz 3: Postępy w leczeniu

- 11-12 lat- obecny ból oraz opuchlizna stawów, które stopniowo ulegały poprawie, zapalenie nerek, w wieku 11.5 roku wystąpił stan ostry z temperaturą 38.2 stopni
- 12.5 lat- spadły parametry ESR (wskaźnik wystąpienia chorób reumatycznych i stanu zapalnego, który im towarzyszy) z 48 do 20, krwimocz ustął
- w wieku 14 lat występowały liczne stany ostre z temperaturą 39 stopni, pojawił się liszajec paciorkowaty
- w wieku 17 lat pojawiły się bóle głowy
- po ukończeniu przez pacjentkę 18 lat infekcje górnych dróg oddechowych pojawiały się raz w roku z temperaturą 40 stopni
- w wieku 22 lat pacjentka została matką
- 24-28 lat- bóle stawów po przebytych sytuacjach stresowych

Niemniej jednak deformacja, wyrażona jako „sękowatość” niektórych stawów palców, utrzymywała się do piątego roku, a palców u stóp do siódmego roku leczenia, podczas gdy rozmiar buta zmniejszył się od 40 do 38. W tym samym czasie nie zauważono ani epizodów bólu, ani sztywności. Począwszy od ósmego roku leczenia wszystkie stawy wyglądały już normalnie. Przez 1,5 roku leczenia OB niezmiennie spadało, nigdy nie przekraczając 20 mm/h, chociaż całkowicie unormalizowało się dopiero w czwartym roku leczenia. Krwimocz całkowicie zniknął po 1,5 roku leczenia. Białkomocz ustąpił w tym czasie do 0,03 do 0,06 g/l, a jego tempo było stabilne, chociaż podczas ostrych infekcji układu oddechowego z wysoką gorączką białko czasami wzrastało do 0,9 do 1,0 g/l, co wskazywało na trwałe, utrzymujące się uszkodzenie nabłonka w niektórych kłębuszkach nerkowych. RF osiągnął wynik ujemny po 4 latach od rozpoczęcia leczenia i nigdy nie wzrósł ponad normę. Pacjentka zaszła w ciążę w wieku 21 lat. Ciąża przebiegała bez żadnych patologii, kliniczne badania moczu mieściły się w granicach normy, a zespół stawowy prawie nie uległ zaostrzeniu. Kobieta urodziła dziecko drogą pochwową (chłopiec ma teraz 6 lat i jest zdrowy). Później, na tle kilku sytuacji stresogennych (rozwód i konieczność samodzielnego zarabiania pieniędzy w 2011 r., śmierć matki w 2014 r.), doszło do zaostrzeń zespołu stawowego. Zaostrzenia te zaznaczono na rycinie 3 jako szczyty niebieskiej krzywej odpowiadające wiekowi 24 i 27 lat. Zaostrzenia te przebiegały poprzez artralgię w różnych stawach (bez widocznego obrzęku); w tym samym czasie RF mieściło się w granicach normy, a OB nie wzrosło powyżej 16 mm/h. Pomimo wszystkich stresów ogólny stan zdrowia pacjentki pozostawał zadowalający przez wiele lat obserwacji, a ona kontynuowała naukę i pracę.

Należy zauważyć, że nastąpił powrót reaktywności organizmu na tle poprawy JRA, co zostało udowodnione po 5 miesiącach leczenia (czerwona sekcja na rycinie 3) przez manifestację ARI z gorączką 38,2°C (po raz pierwszy w ciągu poprzednich 3 lat, ponieważ cierpiąc na ciężkie JRA, pacjentka nie rozwinęła żadnych stanów infekcyjnych górnych dróg oddechowych ani żadnego wzrostu temperatury). Następnie, w drugim i trzecim roku leczenia, ARI występowały do 3 do 4 razy w roku z gorączką 39°C (podczas gdy objawy zapalenia stawów nie uległy pogorszeniu). Później ARI stały się rzadsze, średnio raz w roku lub rzadziej, ale gorączka wzrastała do 39°C do 40°C, co wskazywało na wysoką wydajność układu odpornościowego pacjenta. Przez cały okres obserwacji, trwający 17 lat pacjentka nigdy nie przyjmowała antybiotyków. Ponadto, w ciągu pierwszych 6 lat leczenia występowały różne wysypki na skórze i błonach śluzowych (zielona sekcja na rycinie 3). W piątym miesiącu leczenia na dłoniach pojawiło się zapalenie skóry ze swędzącymi i piekącymi pęcherzykami. Wysypki utrzymywały się przez 10 dni, a następnie przeszły w złuszczenie. Później podobne wysypki pojawiły się na podeszwie stopy, a następnie w okolicy klatki piersiowej i szyi i pojawiały się przez kolejne 5 do 6 lat, w odstępach 6 do 12 miesięcy. Jednocześnie, począwszy od piątego miesiąca leczenia, na grzbiecie prawej dłoni pojawiło się wiele brodawek, które pozostały tam przez 1,5 roku, znikając samoistnie. Po 3 latach leczenia na rękach i biodrze ponownie pojawił się liszajec paciorkowy, który występował u pacjentki już wcześniej, w wieku 7 lat- przed wystąpieniem JRA. W porównaniu do 7-letniego pacjenta leczonego antybiotykami przez dermatologa, obecny liszajec paciorkowy ustąpił samoistnie w przeciągu tygodnia. W szóstym roku leczenia pacjentka odczuwała okresowe bóle głowy, podobne do tych, na które cierpiała przed wystąpieniem młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów.

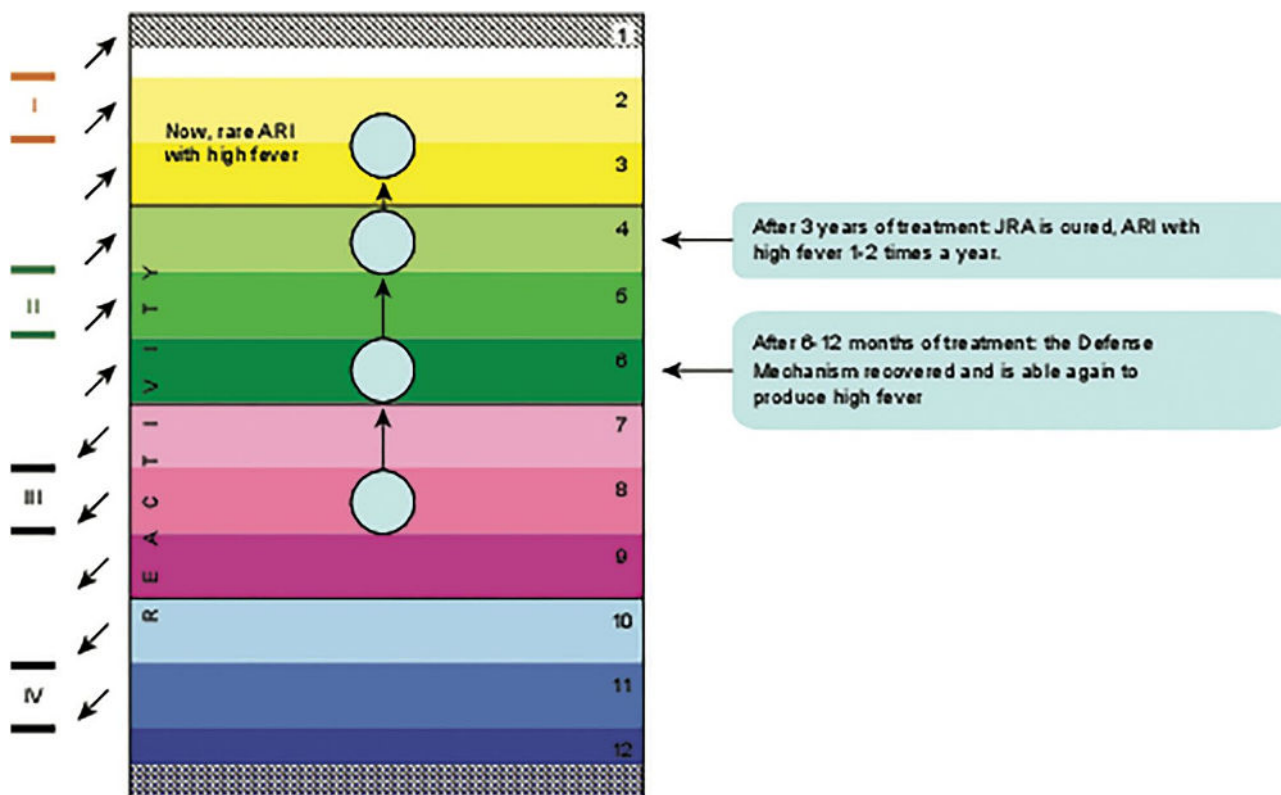
Dyskusja

Według prof. Vithoulkasa, każdy człowiek jest dotknięty chorobami, zarówno ostrymi jak i przewlekłymi, które są ze sobą powiązane przez całe życie w „ciągłości jednolitego podłoża chorób”, co prowadzi do ostatecznego stanu chorobowego, który oznacza koniec życia. 8 W konsekwencji, w trakcie leczenia obserwuje się dynamikę choroby przesuwaną się „od wewnątrz na zewnątrz” i z narządów wewnętrznych (tj. nerek i stawów) na skórę; obserwuje się również „syndrom powrotu”, odwrotność poprzednich patologii (tj. liszajec paciorkowy, bóle głowy, alergię). Wszystkie te procesy odzwierciedlają „Prawo Leczenia” Heringa i są dowodem najgłębszej reorganizacji układu obronnego, której nie obserwuje się w przypadkach efektu placebo, co sugeruje pozytywny wynik leczenia. 9

Do tej pory opublikowano tylko kilka badań klinicznych- z odpowiednią metodologią oceny skuteczności homeopatii u pacjentów, cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów. Żadne z opublikowanych badań nie zgłosiło skutków ubocznych, związanych z lekami homeopatycznymi.10

Gibson, w 1980 roku, w podwójnie ślepych klinicznych badaniach terapeutycznych, oceniającym terapię homeopatyczną w reumatoidalnym zapaleniu stawów, stwierdził, że u pacjentów otrzymujących leki homeopatyczne nastąpiła znacząca poprawa subiektywnego bólu, wskaźnika stawowego, sztywności i siły chwytu w porównaniu z placebo. 11 Dwa lata przed opublikowaniem tego artykułu ten sam autor porównał 2 grupy pacjentów, cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów, leczonych salicylanem w pierwszej grupie i homeopatią w drugiej grupie. Stwierdzono, że pacjenci, którzy otrzymali homeopatię, radzili sobie lepiej niż ci, którzy otrzymali salicylan. 12 Zgodnie z teorią poziomów zdrowia, jakościowa zmiana w organizmie naszego pacjenta nastąpiła 0,5 do -1 roku po rozpoczęciu leczenia, gdy pojawiło się pierwsze ARI z gorączką 38°C, z późniejszymi, częstszymi epizodami ARI i wysoką gorączką w ciągu 2 do 3 lat leczenia (ryc. 4). Były to oznaki powrotu do zdrowia, świadczące zarówno o zdolności do rozwoju wysokiej gorączki, jak i wrażliwości na wirusy wywołujące ARI, a później na paciorkowce. Wszystkie procesy miały miejsce na tle rekonwalescencji po ewidentnie postępującej JRA, co wskazuje, że pacjentka przeszła do szóstego poziomu grupy B.

Obecny poziom zdrowia wydaje się być czwartym w grupie B. Stanu zdrowia pacjentki nadal nie można uznać za stabilny. Pomimo imponujących efektów terapii i zaniku poważnej patologii, jaką jest JRA, powikłanej ciężkim przebiegiem kłębuszkowego zapalenia nerek, z historią obserwacji trwającą 17 lat, nadal istnieje ryzyko nawrotu patologii autoimmunologicznej. Przypadek ten wymaga szczególnie ostrożnego podejścia do każdego rodzaju terapii supresyjnej. Unikanie stosowania leków chemicznych i silnie stresujących psychicznie sytuacji zapewnia korzystne rokowanie, dotyczące zarówno oczekiwanej długości życia pacjentki, jak i jakości jej życia.



Obraz 4: Ogólna dynamika zdrowia (11-28 lat)

- po 3 latach od rozpoczęcia leczenia młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów zostało wyleczone, 1-2 razy w ciągu roku pacjentka zapadała na stany ostre (infekcje górnych dróg oddechowych) z wysoką gorączką
- już po 6- 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia siła życiowa dziewczynki była w stanie wygenerować wysoką gorączkę

Wnioski

Nowa klasyfikacja Poziomów Zdrowia, oparta na holistycznym podejściu do stanu mechanizmów obronnych, uwzględniająca ogólną reaktywność i oporność, pozwala na opracowanie prognozy choroby i prawdopodobieństwa wyleczenia pacjenta, a także możliwych powikłań i reakcji organizmu podczas leczenia.

Wyleczenie ciężkiej patologii autoimmunologicznej- uogólnionej postaci młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów- za pomocą homeopatii klasycznej, potwierdza skuteczność takiego leczenia. Długotrwała obserwacja, w której nie stwierdzono objawów choroby przez 17 lat, stanowi niezbitą dowód na skuteczność środków homeopatycznych.

Zgoda etyczna

Niniejsze badanie nie wymaga zgody etycznej.

Oświadczenie o konflikcie interesów

Autorzy nie zgłosili żadnych potencjalnych konfliktów interesów w odniesieniu do badań, autorstwa i/lub publikacji niniejszego artykułu.

Fundusze

Autorzy nie otrzymali żadnego wsparcia finansowego na badania, autorstwa i/lub publikację niniejszego artykułu.

Bibliografia

1. Bogomolets AA. *Selected Works*. Vol. 2. Kiev, Russia: AS USSR; 1957:480.
2. Garkavi LK, Kvakina EB, Kuz'menko TS, Shikhlyarova AI. *Anti-Stress Reactions and Activation Therapy*. Moscow, Russia: Imedis; 1998:617.
3. Makshanov IY. Theoretical and practical aspects of the organism resistance, their role and meaning in medicine. An assembly speech. *Grodno*; 1991:25.
4. Sirotinin NN. *Evolution of Resistance and Reactivity* [in Russian]. Moscow, Russia: *Medicine*; 1981:235.
5. Serov VV. *General Pathology Approach to the Knowledge of the Disease*. Moscow, Russia: *Medicsina*; 1999:303.
6. Vithoukias G. *Levels of Health. The Second Volume of Science of Homeopathy*. Revised edition. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:23.
7. Vithoukias G. *A New Model for Health and Disease*. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 1996.
8. Vithoukias G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:SR7–SR15.
9. Brien SB, Harrison H, Daniels J, Lewith G. Monitoring improvement in health during homeopathic intervention. Development of an assessment tool based on Hering's Law of Cure: the Hering's Law Assessment Tool (HELAT). *Homeopathy*. 2012;101:28–37.
10. Fernandez-Llanio CN, Matilla FM, Cuesta JA. Have complementary therapies demonstrated effectiveness in rheumatoid arthritis? [in Spanish] *Reumatol Clin*. 2016;12:151–157.
11. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW. Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Br J Clin Pharmacol*. 1980;9:453–459.
12. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Gray GH, Dick WC, Buchanan WW. Salicylates and homeopathy in rheumatoid arthritis: preliminary observations. *Br J Clin Pharmacol*. 1978;6:391–395.

