

Teoria nivelurilor de sănătate cu exemplul unui caz de artrită reumatoidă juvenilă

Dmitri Chabanov¹, Dionysis Tsintzas², și George Vithoulkas³

Abstract

Scop. Medicina contemporană are mare nevoie de o nouă clasificare a pacienților pe grupuri de sănătate, care ar putea sta la baza evaluărilor patologice aprofundate, a dezvoltării și prognosticului bolii, a posibilității de vindecare, precum și pentru posibilele complicații ale reacțiilor organismului la procesele de tratament. Această clasificare este posibilă dacă se bazează pe abordări holistice la nivelul evaluării sănătății din punctul de vedere al reactivității și rezistenței organismului. O astfel de clasificare, atribuind 12 niveluri în 4 grupuri de sănătate, există în homeopatia clasică. *Metode.* O nouă metodă pentru determinarea grupului și a nivelului de sănătate este prezentată într-un caz de artrită reumatoidă juvenilă de formă generalizată la o fată de 11 ani, tratată cu homeopatie clasică. Urmărirea cazului este pe 18 ani. *Concluzii.* Metoda permite medicului să evalueze dinamica organismului ca un întreg în timpul dezvoltării patologiei.

Cuvinte cheie

artrita juvenilă idiopatică, homeopatia, teoria nivelurilor de sănătate

Received April 6, 2018. Accepted for publication April 26, 2018.

În medicină, există diferite clasificări ale sănătății. Cu toate acestea, niciunul dintre acestea nu este capabil de a evalua cu adevărat atât adâncimea cât și severitatea patologiei unui pacient. Aceste clasificări nu sunt utile în furnizarea de previziuni oarecum pe termen lung privind dezvoltarea bolii, nici nu sunt utile în estimarea eficacității tratamentului. Din aceste motive, există o nevoie tot mai mare de noi parametri introductivi. Acești parametri nu ar trebui să descrie doar o patologie separată, ci și o stare coerentă a organismului – reactivitatea și rezistența sa generală.

Investigații privind reactivitatea generală și rezistența au fost efectuate din abundență în Rusia în anii 1950.¹⁻⁴ Potrivit prof. Sirotinin, autoritatea recunoscută în acest domeniu, rezistența (din latină *resisto* – a rezista, a îndura) este o proprietate vitală a unui organism, permițându-i să reziste la diverse efecte. Alți termeni ar include "fermitate" sau "nereceptivitate."⁴ Studiul său, "Evoluția rezistenței și reactivității", a discutat ideea de rezistență, acoperind o gamă largă de mecanisme de rezistență în afară de imunitate, care este doar o parte a rezistenței.⁴

Rolurile principale în acest proces aparțin sistemului nervos central și a celui hipofizo-suprarenal.

Reactivitatea generală este abilitatea de a reacționa într-un anumit fel la efectele mediului. Cu alte cuvinte, rezistența este măsura absolută a rezistenței homeostaziei, reactivitatea fiind totalitatea mecanismelor de menținere a homeostaziei.^{1,3,4} Principalele instrumente ale reactivității organismului sunt atât inflamația, cât și febra.¹⁻⁵

Investigațiile au arătat un caracter în schimbare al reacției inflamatorii cu reactivitate redusă și reacția devenind cronică în loc de acută; bolile infecțioase se dezvoltă într-o manieră difuză, iar toate fazele procesului inflamator devin mai puțin evidente, pneumonia nedând simptome.⁴

Teoria nivelurilor de sănătate

În conformitate cu homeopatia clasică modernă, există 4 grupe (12 niveluri) de sănătate.^{6,7} Grupa A este formată din oameni care posedă o reactivitate ridicată și cea mai puternică rezistență a corpului. Bolile cronice din acest grup sunt ușoare, cu perioade de remisiune de lungă durată. Bolile acute apar rar, caracteristicile simptomelor bolii fiind forțate, însoțite de febră mare și fără complicații. În grupul B, rezistența scade în timp ce reactivitatea organismului crește. Acești pacienți suferă de boli cronice mai profunde, cu stări acute mai frecvente, urmate de complicații care necesită tratament.

¹ Novosibirsk Centre of Classical Homeopathy, Novosibirsk, Russia

² General Hospital of Aitolokarnania, Agrinion, Greece

³ University of the Aegean, Syros, Greece

Corresponding Author:

Dionysios Tsintzas, Kolovou 5, Agrinio 30500, Greece.

Email: dentsin@hotmail.com



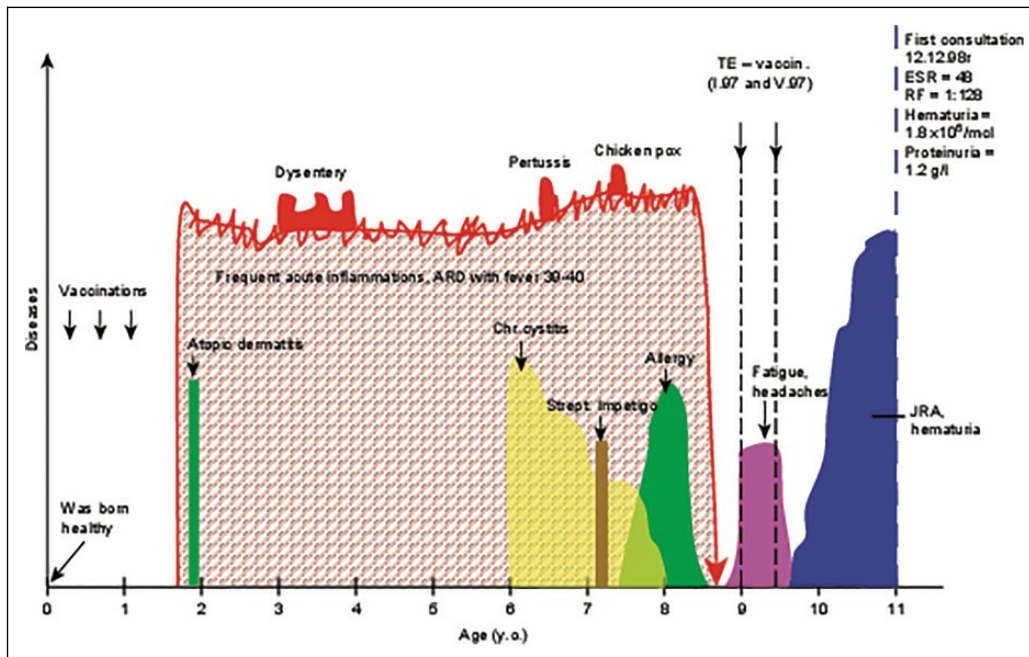


Figura 1. Dezvoltarea bolii.

Al șaselea nivel al grupului B poate fi exemplificat, de exemplu, prin pneumonie acută sau pielonefrită acută care apare de mai multe ori pe an. Cu toate acestea, începând cu al șaptelea nivel, al grupului C, se poate observa o stare semnificativ diferită a organismului. O serie de patologii cronice profunde se dezvoltă pe fondul reactivității reduse drastic. Fie pacienții nu mai au răceala, gripa, otita, și așa mai departe, sau bolile care sunt în mod normal acute posedă caracteristici neclare, fără temperatură febrilă. Pacienții din grupul D sunt acei bolnavii incurabili cu prognostic de tratament nefavorabil și cea mai scurtă speranță de viață.

Clasificarea menționată mai sus permite o estimare mai profundă a severității patologiei, oferind un prognostic mai bine fundamentat atât pentru posibilitatea tratamentului, cât și pentru reacțiile organismului în timpul procesului de vindecare. Astfel, prognosticurile pacienților care suferă de hipertensiune arterială, astm bronhic, cancer sau orice altă patologie vor fi complet diferite între grupele B și C. Eșecul tratamentului, precum și apariția complicațiilor, recidivelor, metastazelor și a altor evenimente nedorite, este mult mai probabilă în grupul C în comparație cu grupurile A și B.

Un caz vindecat de artrită reumatoidă juvenilă (ARJ) este descris, servind ca exemplu de concept.

Prezentarea cazului

Pacienta e o fată de 11 ani, subțire, înaltă și blondă, care locuia în orașul Tomsk, care s-a prezentat pentru prima dată în decembrie 1998. După observații medicale repetate și tratament într-un departament de specialitate al unui SRC (Spital Regional de Copii) din orașul Tomsk, pacienta a fost diagnosticată cu artrită reumatoidă juvenilă, formă articular-viscerală, foarte activă, seropozitivă, galopantă. Cea mai recentă internare în spital a avut loc în octombrie 1998. În timpul primului interviu, pacienta s-a plâns de inflamație,

durere și rigiditate în multe articulații și, în special, la articulațiile metacarpofalangiene și interfalangiene proximale ale mâinilor, încheieturi, glezne, coate și articulații ale genunchiului. Durerea o deranja non-stop, era agravată în timpul mișcării și persista în repaus. Rigiditatea creștea în timpul orelor de dimineață și scădea în timp ce era în mișcare. Articulațiile erau umflate și deformate semnificativ. Amplitudinea mișcării era limitată semnificativ (în special cotul și genunchiul). Viteza de sedimentare a eritrocitelor (VSH) a crescut la 48 mm/h, factorul reumatoid (FR) a crescut la 1:128 (valoarea normală 1:20), proteina urinară a fost de 0,2 până la 1,2 g/L, iar hematuria a fost de până la 1 800 000 mL/cm³, aceasta din urmă indicând faptul că rinichii au fost implicați în procesul cu inflamație imună și epiteliul glomerular afectat. Celule de lupus eritematos nu au fost găsite.

Istoric personal

Nu a existat nicio patologie a articulațiilor în istoricul medical al familiei. Conform istoricului personal, fata s-a născut sănătoasă, din părinți sănătoși; a fost alăptată timp de 12 luni, creșterea și dezvoltarea au fost normale, vaccinurile fiind administrate conform programului (Figura 1). La vârsta de 18 luni, pacienta a dezvoltat infecții respiratorii acute recurente (de 3-4 ori pe an) și de lungă durată (IRA) cu febră mare de până la 39°C, tratate cu aport repetat de antibiotice. La vârsta de 20 de luni, pacienta a dezvoltat eczeme infantile (fața, brațele și corpul au fost afectate), care a fost tratată cu medicamente antihistaminice și unguente. La vârsta de 3 ani, ea a fost spitalizată

de 3 ori într-o perioadă de 6 luni— prima internare s-a datorat dizenteriei acute, iar restul internărilor s-au datorat dizenteriei cronice, pentru care a primit antibiotice repetate. La vârsta de 4 până la 5 ani pacienta a continuat să sufere de episoade acute frecvente cu febră de până la 39°C. La vârsta de 6 ani, apare primul caz de cistită manifestat, însoțit de dureri în timpul urinării și leucocitoză urinară, și a fost internată într-un spital de copii cu un alt aport de antibiotice. Cistita s-a dezvoltat într-o formă cronică, cu exacerbări recurente și dureri tăioase și leucocitoză urinară până la vârsta de 8 ani, care a fost tratată cu medicamente uroseptice. Au urmat reacții alergice multiple: stomatită alternând cu dermatită atopică, polinoză, vulvo-vaginită alergică și alergoză respiratorie cu tuse persistentă. La vârsta de 6,5 ani, în ciuda tuturor vaccinărilor, inclusiv DTP, pacienta a fost spitalizată din cauza tusei convulsive (diagnostic de laborator). În spital a fost descoperită și ascariaza, pentru care s-a administrat tratament antihelmintic. La vârsta de 7 ani, pacienta a fost diagnosticată cu impetigo streptococic și a primit tratament dermatologic. La vârsta de 7,5 ani, pacienta a contractat varicela. Până la vârsta de 9 ani, ea a fost frecvent bolnavă cu IR acută, amigdalită, și otită și a fost în mod repetat tratată cu antibiotice. Cea mai recentă febră a apărut la aproximativ 9 ani. La aceeași vârstă (ianuarie 1997), pacienta a primit vaccinare pentru encefalită, după care a dezvoltat dureri de cap frecvente, slăbiciune și epuizare rapidă (durerile de cap nu i-au permis să participe la orele de educație fizică la școală). Din cauza acestor probleme, pacienta a fost tratată de un neurolog, după ce a fost diagnosticată cu hipertensiune intracraniană. În august 1997, la vârsta de 9 ani și 9 luni, a apărut principala plângere: poliartrita acută a articulațiilor mari și mici (cu puțin timp înainte de debutul bolii, pacienta a primit revaccinarea contra encefalitei transmise de căpușe). În octombrie până în noiembrie 1997, fata a fost observată medical cu tratament ulterior la Spitalul de Copii nr. 1. VSH a crescut la 52 mm/h, iar FR era 1:64, hematuria urinei indicând deja 20 000 mL/cm³. La început, ea a fost diagnosticată cu artrită reactivă cauzată de *Chlamydia* spp. (bazată pe titrurilor IgM de 1:200 și rezultatul PCR pozitiv cu recoltare din gât și vulva). Diagnosticul a fost schimbat în sindromul Reiter, schimbarea fiind bazată pe *Chlamydia* și exacerbarea cistitei cronice. Pacientei i s-a administrat un curs pe termen lung de antibiotice (inclusiv azitromicină) și medicamente antivirale. Ea a primit medicamente antiinflamatoare nesteroidiene ca un tratament pe termen lung. Cu toate acestea, boala a progresat de-a lungul anului. Fata a trebuit să părăsească școala și a pierdut tot anul academic. În vara și toamna anului 1998, ea a fost spitalizată de două ori în RCH-ul orașului Tomsk. Acolo, ea a fost diagnosticată cu ARJ și a primit sulfasalazină fără efect. Sindromul durerii a crescut, titrele FR crescând la 1:128 și hematuria crescând la 400 000 până la 1 800 000 mL/cm³. Din august 1998, ea a luat *Rhus tox.* (12, 30, 200), *Phos.*, *Calc. carb.*, *China ars.*, și *Merc. dulc.* în potențe diferite și unele remedii homeopate complexe, fără niciun efect.

Alte Simptome

Potrivit mamei pacientei, fata era o pacientă modestă, timidă, cuminte și foarte înțeleghătoare. În iulie 1997, cu puțin timp înainte de apariția bolii principale, ea și-a făcut griji pentru mama ei, care a fost dusă la spital din cauza unei fracturi costale. Fata se temea de câini și furtuni și se temea că li se poate întâmpla ceva celor dragi. Îi plac alimentele afumate, alimentele picante și laptele. Somnul ei era neliniștit din cauza durerilor articulare; ea schimba adesea poziția în timp ce dormea. Până la vârsta de 6 ani, ea avea bruxism în timp ce dormea, era somnambulă, avea encompresis (formându-se scaun), și enurezis în timpul zilei (toate înainte de 6 ani).

Analiza cazului

Fata s-a născut sănătoasă, cu material genetic favorabil. Până la vârsta de 18 luni, ea nu a avut nicio boală și era cel mai probabil în grupa A în acel moment, pe scara Nivelurilor de Sănătate (Figura 2). Mai târziu, reactivitatea organismului ei a crescut brusc, fata fiind frecvent bolnavă, astfel încât ea părea să fi fost în grupa B (nivelul patru). Este demn de menționat faptul că nu au existat factori nefavorabili descoperiți care ar fi putut influența, eventual, organismul ei în timpul perioadei până la vârsta de 18 luni. Logic, s-ar putea concluziona că singurii factori esențiali care afectează sistemul de apărare al organismului în ansamblu au fost vaccinările (având în vedere predispoziția și sensibilitatea organismului). După vârsta de 18 luni, un alt factor semnificativ care a perturbat mecanismul de apărare, inclusiv sistemul imunitar, a fost tratamentul inadecvat pentru IR acută, în special prescrierea repetată de antibiotice și medicamente antipiretice. Datorită tuturor factorilor menționați mai sus, reactivitatea generală a organismului a continuat să crească și mai mult, iar până la vârsta de 6 ani, fata a avut doar procese inflamatorii acute frecvente de diferite tipuri cu febră mare.

Acest istoric, pe de o parte, arată activitatea sănătoasă a sistemului de apărare, nepermițându-se dezvoltarea bolilor cronice. Pe de altă parte, nivelul de sănătate al pacientei a scăzut în mod constant de la nivelul patru la nivelul cinci și șase. De la vârsta de 6 ani, s-a observat cistita cronică în curs de dezvoltare, care a fost motivul pentru un alt episod de spitalizare cu un aport tot mai mare de antibiotice. Cu toate acestea, pacienta a rămas în grupa B până la vârsta de 8,5 - 9 ani. După aceea, în ciuda agravării generale (dureri de cap, epuizare, incapacitatea de efort fizic), fata a încetat să mai dezvolte febră mare și boli acute. În acest moment, organismul ei a intrat în grupa C (nivelul șapte). Cel mai probabil, factorul suplimentar al tulburării sistemului imunitar a fost vaccinarea contra encefalitei transmise de căpușe, care ar fi putut fi "ultima picătură" pentru organismul deja perturbat. Prin urmare, manifestarea unei patologii degenerative severe la vârsta de 9 ani și 9 luni a fost, de fapt, predeterminată din momentul suprimării bruște a reactivității organismului și deteriorării ulterioare a sănătății (grupa C).

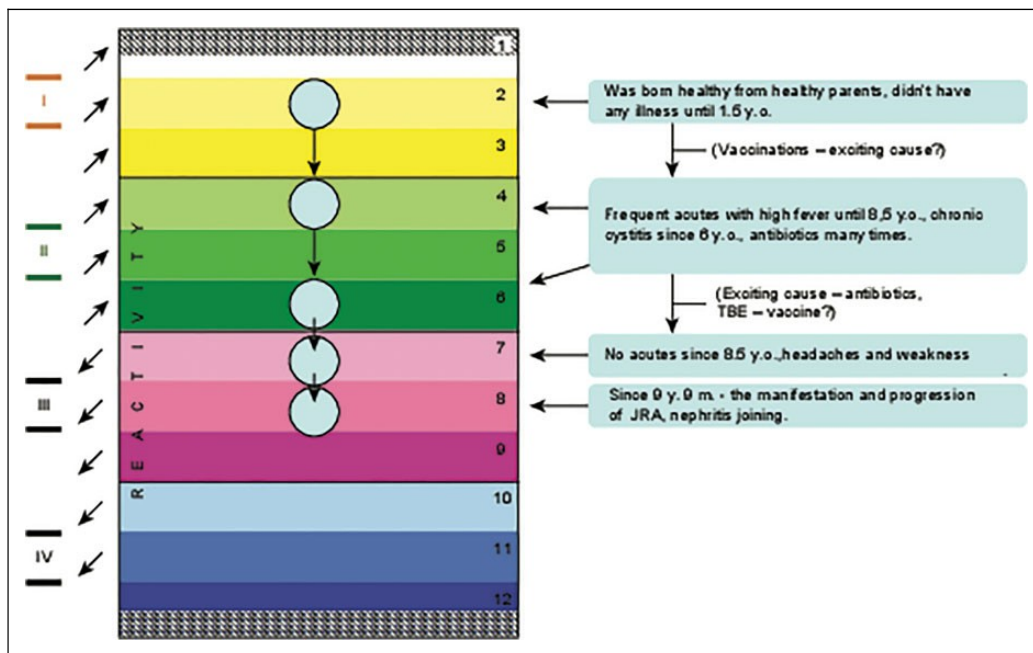


Figura 2. Dinamica generală a sănătății (0-11 ani).

Prognostic

În cazurile de tratament corect al pacienților din grupa C de sănătate, prognosticul este recuperarea pe termen lung, care poate dura o perioadă de la 4 - 6 luni până la câțiva ani. În timpul tratamentului mai multe remedii homeopate pot fi necesare unul după altul. În timpul procesului de recuperare, ne așteptăm la apariția reacțiilor, adică gama patologiilor care au fost suprimate cu primul tratament neperceptiv (supresiv). În plus, ne așteptăm la regenerarea capacității organismului de a produce inflamație acută și febră mare. Agravarea inițială a sindromului articular și a simptomelor renale este puțin probabilă din cauza lipsei efectelor chimioterapiei, iar imaginea clinică completă a bolii este prezentă la începutul tratamentului.

Prescripție (Decembrie 12, 1998)

Causticum LM6 (a se dizolva 10 globule în 250 ml de apă, a se lua 1 lingurița zilnic în dimineața, înainte de masă) a fost prescris pentru a reduce medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene, cu ameliorare. Causticum a fost ales pe baza principiului simillia (similitudine), deoarece acest remediu are în patogeneza sa inflamație articulară cu neliniște, inflamație renală, elemente empatice puternice, teama că ceva s-ar putea întâmpla cu cei dragi și teama de câini și furtuni, și dorința de alimente afumate. S-a decis să înceapă cu o potență scăzută din cauza severității patologiei și a nivelului destul de scăzut de sănătate.

Followup

Cazul este urmărit de 18 ani. Această tânără femeie a vizitat medicul de 32 de ori în acești 18 ani, și ea este încă sub tratament. De-a lungul celor 18 ani de tratament, ea a primit Causticum în diferite potențe, și pentru a finaliza cura, ea a

primit potențe diferite din alte 2 remedii homeopate în rotație – Natrum muriaticum și Tuberculinum. Dinamica procesului de recuperare cu istoricul de followup este prezentată într-o formă compactă în figura 3. Axul orizontal arată vârsta pacientului, de la 11 ani, vârsta la începutul tratamentului, până la vârsta de 29 de ani. Cu tratament, în ciuda evitării complete a medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene, durerea și umflarea articulațiilor au scăzut semnificativ deja în primele 2 săptămâni, fără nicio agravare primară, deși recuperarea ulterioară a continuat treptat pe parcursul mai multor ani. La un an de la începerea tratamentului, ameliorarea sindromului articular a fost evaluată ca fiind de aproximativ 80% până la 90%; pacienta a fost apoi în măsură să se alăture colegilor ei. Cu toate acestea, plângerile în legătură cu articulațiile au dispărut complet la 3 ani de la începerea tratamentului.

Cu toate acestea, deformarea, exprimată ca "noduri" la anumite articulații ale degetelor, a persistat până în al cincilea an și a degetelor de la picioare până în al șaptelea an de tratament, în timp ce dimensiunea pantofului se reduce de la 40 la 38. În același timp, nu s-a observat nici durere, nici rigiditate. Începând cu al optulea an de tratament, toate articulațiile păreau deja normale. Pe parcursul celor 1,5 ani de tratament, VSH a scăzut invariabil, nefiind niciodată mai mare de 20 mm/h, deși a devenit complet normal numai în al patrulea an de tratament. Hematuria a dispărut complet la 1,5 ani de tratament. Proteinuria a scăzut până la acel moment la 0,03 până la 0,06 g/L, iar rata sa a fost stabilă, deși în timpul IR acută cu febră mare, proteinele au crescut uneori până la 0,9 - 1,0 g/L, indicând deteriorarea persistentă, susținută a epitelului în unii glomeruli. FR a devenit negativ după 4 ani de tratament și nu a crescut niciodată peste valoarea normală.

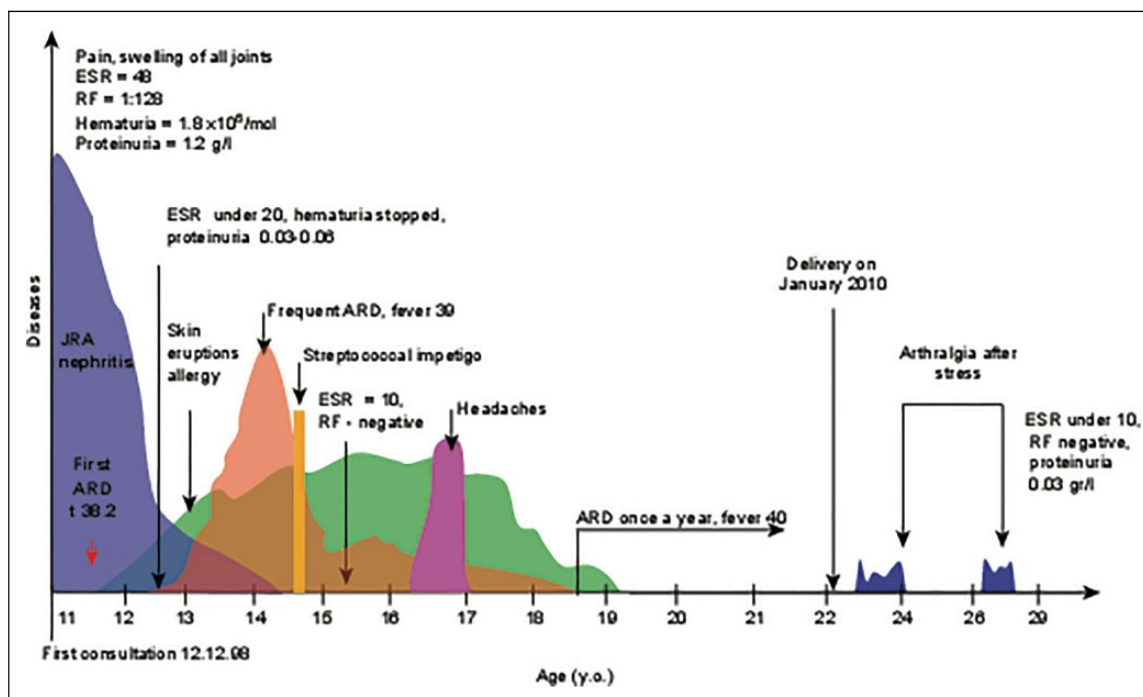


Figura 3. Progresul vindecării.

Pacienta a rămas însărcinată la vârsta de 21 de ani. Sarcina și-a urmat cursul fără nicio patologie, testele clinice de urină au fost în limite normale și nu a existat aproape nicio agravare a sindromului articular. Ea a născut pe cale naturală (băiatul are acum 6 ani și este sănătos). Mai târziu, pe fondul mai multor tensiuni (divorț, necesitatea de a câștiga bani de una singură în 2011, moartea mamei sale în 2014), au existat unele exacerbări ale sindromului articular. Aceste exacerbări sunt marcate în figura 3 ca vârfuri ale curbei albastre corespunzătoare vârstelor de 24 și 27 de ani. Aceste exacerbări și-au urmat cursul prin artralgie în articulații diferite (fără umflare prominentă); în același timp, FR a fost în limite normale, iar VSH nu a crescut mai mult de 16 mm/h. În ciuda tuturor tensiunilor, starea generală de sănătate a pacientei a rămas satisfăcătoare timp de mulți ani, și ea a continuat să studieze și să lucreze.

Trebuie remarcat faptul că recuperarea reactivității organismului pe fondul îmbunătățirii ARJ, care a fost dovedită după 5 luni de tratament (secțiunea roșie din figura 3) prin manifestarea IR acută cu o febră de 38,2°C (pentru prima dată în ultimii 3 ani, deoarece, în timp ce suferă de ARJ severă, pacienta nu a dezvoltat nicio IR acută sau orice creșteri de temperatură). Ulterior, în timpul celui de-al doilea și al treilea an de tratament, IR acută a apărut de până la 3 până la 4 ori pe an, cu febră de 39°C (în timp ce simptomele artritei nu s-au agravat). Mai târziu, IR acută au devenit mai puțin frecvente, o dată pe an sau mai puțin, în medie, dar febra creștea până la 39°C la 40°C, indicând o eficiență ridicată a sistemului imunitar al pacientei. Pe parcursul întregii perioade de observare timp de 17 ani, pacienta nu a luat nicio dată antibiotice. În plus, în primii 6 ani de tratament, au existat diferite erupții pe

piele și mucoase (secțiunea verde din figura 3). În timpul celei de-a cincia luni de tratament, s-a manifestat dermatită cu mâncărime și vezicule ca de arsură pe palme. Eruptiile au rămas timp de 10 zile și apoi s-au transformat descumate. Mai târziu, erupții similare au apărut pe talpa piciorului și apoi în zona pieptului și gâtului, iar aceste erupții au continuat să apară timp de 5 până la 6 ani, la intervale de 6 până la 12 luni. În același timp, începând cu a cincia lună de tratament, mulți negi au apărut pe partea din spate a mâinii drepte și au rămas acolo timp de 1,5 ani, dispărând de la sine. După 3 ani de tratament, impetigo streptococic a reapărut pe brațe și pe șold, care a avut loc în trecut la vârsta de 7 ani înainte de manifestarea ARJ. În comparație cu manifestarea de la 7 ani, când pacienta a fost tratată cu antibiotice de către un dermatolog, acest impetigo streptococic s-a rezolvat de la sine în termen de 1 săptămână. În timpul celui de-al șaselea an de tratament, pacienta a prezentat dureri de cap periodice, care au fost similare cu durerile de cap de care a suferit înainte de manifestările ARJ.

Discuție

Potrivit lui Vithoulkas, fiecare ființă umană este afectată de boli, acute și cronice, care sunt interconectate de-a lungul vieții într-un "continuum al unui substrat unificat al bolilor", ceea ce duce la starea finală a bolii care marchează sfârșitul vieții.⁸ În consecință, în cursul unei vindecări, se observă dinamica bolii fiind deplasată "din interior-exterior" și din organele interioare (adică, rinichi și articulații) la nivelul pielii; de asemenea, se observă "sindromul de întoarcere", reversul patologiei anterioare (ex. impetigo streptococic, dureri de cap,

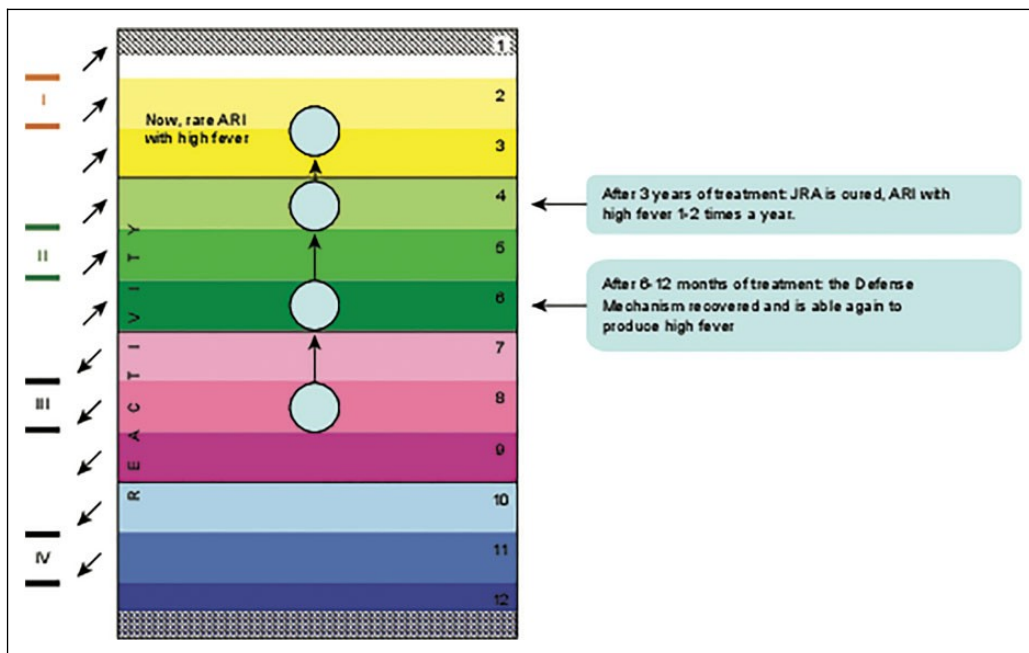


Figure 4. Dinamica generală a sănătății (vârsta 11-28 ani).

alergii). Toate aceste procese reflectă "Legea de vindecare" a lui Hering și sunt dovezi ale celei mai profunde reorganizări ale sistemului de apărare, care nu este observată în cazurile de efect placebo, sugerând un rezultat pozitiv la tratament.⁹

Doar câteva studii clinice au fost publicate cu metodologia adecvată pentru a evalua eficacitatea homeopatiei la pacienții care suferă de artrită reumatoidă. Niciunul dintre studiile publicate nu a raportat efecte secundare asociate cu medicamente homeopate.¹⁰ Gibson, în 1980, într-un studiu clinic dublu orb ce evalua terapia homeopatică în artrita reumatoidă a concluzionat că a existat o îmbunătățire semnificativă în dureri subiective, indicele articular, rigiditate, și puterea de prindere la acei pacienți care primesc remedii homeopate, în comparație cu placebo.¹¹ Doi ani înainte de această lucrare, același autor a comparat 2 grupuri de pacienți care sufereau de artrită reumatoidă, tratate cu salicilat în primul grup și cu homeopatie în al doilea grup. Pacienții care au primit homeopatie s-au dovedit a evolua mai bine decât cei care au primit salicilat.¹²

Conform teoriei nivelurilor de sănătate, schimbarea calitativă a organismului pacientei noastre a avut loc la 0,5 până la 1 an de la începerea tratamentului, când primul IRA a apărut cu o febră de 38°C, cu episoade ulterioare, mai frecvente de IR acută și febră mare pe parcursul celor 2 până la 3 ani de tratament (Figura 4). Acestea au fost semnele de recuperare, dovedind atât capacitatea de a dezvolta febră mare și sensibilitate la virusuri declanșatoare de IR acută și mai târziu la streptococi. Toate procesele au avut loc pe fondul recuperării ARJ, recuperare care progresa evident, indicând faptul că pacienta a trecut la nivelul șase, grupul B. Nivelul actual de sănătate pare a fi al patrulea, grupul B. Starea de sănătate a pacientei încă nu poate fi considerată stabilă. În ciuda efectelor impresionante ale terapiei și

dispariția unei patologii grave, precum ARJ, fiind complicată de un curs sever de glomerulo-nefrită, cu istoricul de followup care durează de 17 ani, persistă un risc de recurență a patologiei autoimune. Acest caz necesită o atitudine deosebit de atentă față de orice tip de terapie supresivă. Evitarea consumului de medicamente chimice și situații puternic stresante psihologic oferă un prognostic favorabil în ceea ce privește atât speranța de viață a pacientei cât și calitatea vieții.

Concluzie

Noile niveluri de clasificare a sănătății, bazate pe abordarea holistică a stării mecanismelor de apărare, luând în considerare reactivitatea generală și rezistența, permit dezvoltarea prognosticului bolii și probabilitatea vindecării pacientului, precum și posibilele complicații și reacții ale organismului în timpul tratamentului.

Vindecarea unei patologii autoimune severe -forma generalizată a artritei reumatoide juvenile- cu metoda homeopatiei clasice sprijină eficiența unui astfel de tratament. Lunga durată de followup, care nu prezintă semne de boală timp de 17 ani, servește ca dovadă fermă pentru puterea remediilor homeopate.

Contribuții autor

Dr. Chabanov a fost responsabil pentru tratamentul pacientei, Dr. Tstinzas a efectuat cercetarea literaturii și a ajutat la scrierea articolului și prof. Vitoulkas a supravegheat întregul proiect.

Declaraarea conflictelor de interes

Autorii nu au declarat posibile conflicte de interes în ceea ce privește cercetarea, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

Finanțare

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

Aprobare etică

Acest studiu nu necesită aprobare etică.

Referințe

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. Vithoulkas G. *Levels of Health. The Second Volume of Science of Homeopathy*. Revised edition. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:23.
7. Vithoulkas G. *A New Model for Health and Disease*. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 1996.
8. Vithoulkas 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.