

# **Manifestarea febrei mari în timpul infecțiilor acute coincide cu ameliorarea tulburării din spectrul autist (TSA) în timpul tratamentului cu homeopatie clasică, un raport de caz**

Atul Jaggi<sup>1</sup>, Latika Jaggi<sup>1</sup>, Mallika Batra<sup>2</sup>, Seema Mahesh<sup>3,4</sup>, George Vithoulkas<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Divizia de Cercetare Clinică, Centrul H3 de Homeopatie Clasică, Nashik, Maharashtra, India;

<sup>2</sup>Divizia de Cercetare, Blessed Cure - Vindecare cu Homeopatie, Gurugram, Haryana, India;

<sup>3</sup>Departamentul de Cercetare, Centrul pentru Homeopatie Clasică, Bangalore, Karnataka, India;

<sup>4</sup>Departamentul de Cercetare Științifică, Academia Internațională de Homeopatie Clasică, Alonissos, Grecia;

<sup>5</sup>Departamentul de Homeopatie, Universitatea din Marea Egee, Mytilene, Grecia

**Scop:** Acest studiu de caz investighează relevanța teoriei continuum a bolilor în contextul tulburării din spectrul autist (TSA). Scopul este de a ilustra o observație din lumea reală care se aliniază cu premisa teoriei privind rolul terapeutic al bolilor acute în afecțiunile cronice.

**Metodologie/Abordare:** Este detaliat un caz de TSA ușoară până la moderată la un copil în vârstă de 2 ani și 9 luni, cu un followup pe termen lung. Pacientul a primit tratament homeopat clasic individualizat (unde selecția unui remediu se bazează pe profilul individualizat al simptomelor pacientului și pe totalitatea simptomelor caracteristice), iar progresul a fost evaluat utilizând Scala de Evaluare a Autismului în Copilărie (CARS) și Lista de Verificare a Dezvoltării Comunicării DEALL (CDDC).

**Rezultate:** Pacientul a prezentat o ameliorare semnificativă în toate domeniile de dezvoltare. Observația interesantă a fost că ameliorarea caracteristicilor clinice în acest caz de TSA a fost evidentă după debutul infecțiilor acute comune cu febră, absente anterior.

**Concluzie:** Fenomenul observat corespunde teoriei continuum a bolilor. Acest lucru sugerează că o tranziție a profilului sistemului imunitar de la inflamația cronică la cea acută se poate corela cu rezultate ameliorate pentru persoanele cu TSA. Sunt necesare studii științifice suplimentare pentru a determina legătura dintre inflamația cronică și cea acută, pentru a păstra eficiența sistemului imunitar și a promova terapii care nu perpetuează în mod accidental inflamația cronică.

**Cuvinte-cheie:** tulburare din spectrul autist, homeopatie, inflamație, febră, tulburări de neurodezvoltare

## **Introducere**

Tulburarea din spectrul autist (TSA) este una dintre cele mai frecvente afecțiuni de neurodezvoltare la copii.<sup>1</sup> Se estimează că aproximativ 2 milioane de copii suferă de TSA în India, fiecare 1 din 65 de copii fiind afectat.<sup>2</sup> Modelele de comportament repetitiv și restrictiv, împreună cu afectarea interacțiunii sociale și a comunicării, sunt semnele distinctive ale TSA.<sup>3</sup> Băieții sunt de patru ori mai predispuși decât fetele să aibă această tulburare, iar comorbiditățile, precum depresia,

anxietatea, epilepsia, tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD), dizabilitățile intelectuale, tulburările de somn și problemele gastrointestinale, sunt frecvente.<sup>4,5</sup>

Diagnosticul TSA se pune cel mai frecvent în copilăria timpurie. Deși astăzi sunt disponibile multe instrumente standardizate de screening și diagnostic, M-CHAT (Lista de verificare modificată pentru autism la copii mici), CARS (Scala de evaluare a autismului infantil) și DSM-5 (Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mentale, ediția a cincea) sunt cele mai utilizate.<sup>6,7</sup> CARS (sensibilitate 0,93 și specificitate 0,49) este un instrument de evaluare cu 15 parametri în care fiecare parametru din test este evaluat pe o scală de la 1 la 4, scorurile mai mari indicând o afectare mai mare. Un scor total de 15-29 indică non-TSA, 30-36,5 indică TSA ușor până la moderat, iar 37-60 indică TSA sever.<sup>8</sup> CDDC (Listă de verificare pentru dezvoltarea comunicării DEALL) este utilizat pentru evaluarea abilităților de dezvoltare la copiii cu vârste cuprinse între 0 și 6 ani. Acesta acoperă 8 domenii (motricitate grosieră/fină, activități ale vieții de zi cu zi, limbaj receptiv/expresiv, abilități cognitive, sociale și emoționale) și are 36 de întrebări per domeniu.<sup>9</sup>

TSA este de obicei o afecțiune cu manifestare pe tot parcursul vieții. Cu toate acestea, severitatea simptomelor poate scădea în timp, iar indivizii pot să nu mai îndeplinească criteriile de diagnostic în anumite cazuri. Abilitățile de comunicare și interacțiune socială se îmbunătățesc adesea odată cu vârsta. Prin urmare, dezvoltarea limbajului și coeficientul de inteligență (IQ) non-verbal mediu sunt predictorii fiabili ai unui prognostic favorabil.<sup>10</sup>

Studii recente sugerează o potențială corelație între tulburarea din spectrul autist (TSA) și neuroinflamația cronică. Se crede că această stare inflamatorie este determinată de activarea microgliei, astroglii și citokinelor proinflamatorii în anumite regiuni ale creierului persoanelor cu TSA.<sup>11-13</sup> Terapia comportamentală, ocupațională și logopedică sunt toate utilizate în gestionarea convențională a TSA. Cu toate acestea, aceste terapii ar putea să nu fie suficiente pentru a gestiona neuroinflamația asociată cu TSA.<sup>12</sup>

Există tot mai multe dovezi că părinții copiilor cu TSA optează frecvent pentru medicina complementară și alternativă (MCA).<sup>14</sup> Homeopatia s-a dovedit benefică la copiii cu TSA, așa cum reiese din studiul lui Vaidyeswar și Rao, unde o analiză retrospectivă a 60 de cazuri a indicat îmbunătățiri măsurabile ale vorbirii, cogniției și comportamentului. Cele mai notabile schimbări au fost observate la copiii cu vârste cuprinse între 2 și 5 ani, cu progrese înregistrate pe o perioadă de 3 până la 4 ani, alături de terapiile concomitente, unde copiii cu TSA au prezentat o reducere semnificativă a hiperactivității, disfuncției comportamentale, deficiențelor senzoriale și dificultăților de comunicare cu tratamentul homeopat.<sup>15</sup> Un studiu deschis, cu un singur braț, realizat de Nair și colab., a observat o reducere clinică semnificativă a severității TSA pe o perioadă de 1 an. Prin utilizarea unei abordări personalizate a „totalității” mentale și fizice unice a fiecărui copil, studiul a raportat o ameliorare semnificativă a interacțiunii sociale și a reciprocității, însă autorii au recunoscut lipsa unui grup de control și a evaluării markerilor investigaționali, cum ar fi neurotransmițătorii.<sup>16</sup>

„Teoria Continuumului” propusă de Vithoulkas și colab., utilizată ca un cadru conceptual pentru prognosticul tratamentului homeopat clasic, postulează că existența stărilor inflamatorii cronice implică răspunsuri inflamatorii acute ineficiente într-un organism. Prin urmare, apărarea inflamatoare acută ca răspuns la infecțiile comune poate fi absentă sau poate fi lipsită de anumite caracteristici, cum ar fi febra mare.<sup>17</sup> În plus aceștia afirmă că revenirea bolilor acute cu febră mare (apărare inflamatorie acută eficientă) în timpul tratamentului pentru boli cronice este un semn de prognostic pozitiv.<sup>17,18</sup>

Descriem un caz de TSA, intenționând să prezentăm o abordare neconvențională a gestionării acesteia și observarea unei apărări inflamatorii acute îmbunătățite (febră mare în timpul infecțiilor comune) în cursul unei astfel de abordări, pe măsură ce simptomele TSA s-au ameliorat sub tratamentul homeopat clasic. CARS și CDDC au fost utilizate pentru a evalua rezultatul.

## Descrierea cazului

Pacientul, un băiat indian în vârstă de 2 ani și 9 luni, s-a prezentat pentru o consultație homeopată în octombrie 2015. Diagnosticul de TSA ușor până la moderat i-a fost pus în martie 2015. A făcut logopedie, care a fost întreruptă după 6 luni de tratament homeopat.

## Simptomele prezentate

La prezentarea inițială pentru o consultație homeopată în octombrie 2015, pacientul avea întârzieri în vorbire, scotea zgomote și putea rosti doar unul sau două cuvinte, fără sens. Nu răspundea dacă era strigat pe nume, nu stabilea contact vizual și nu se juca cu alți copii. Există un istoric de întârzieri în dezvoltarea copiilor, deoarece a început să stea jos la 8 luni și să meargă la 1 an și jumătate. În jurul vârstei de 16 luni, mama pacientului a început să observe schimbări semnificative, copilul încetând să mai răspundă la numele său și încetând să plângă pentru a indica defecăția și urinarea.

## Istoric medical

Pacientul a avut un istoric de episoade repetate de gripă cu febră ușoară până la vârsta de aproximativ 15 luni, care au fost tratate cu antibiotice.

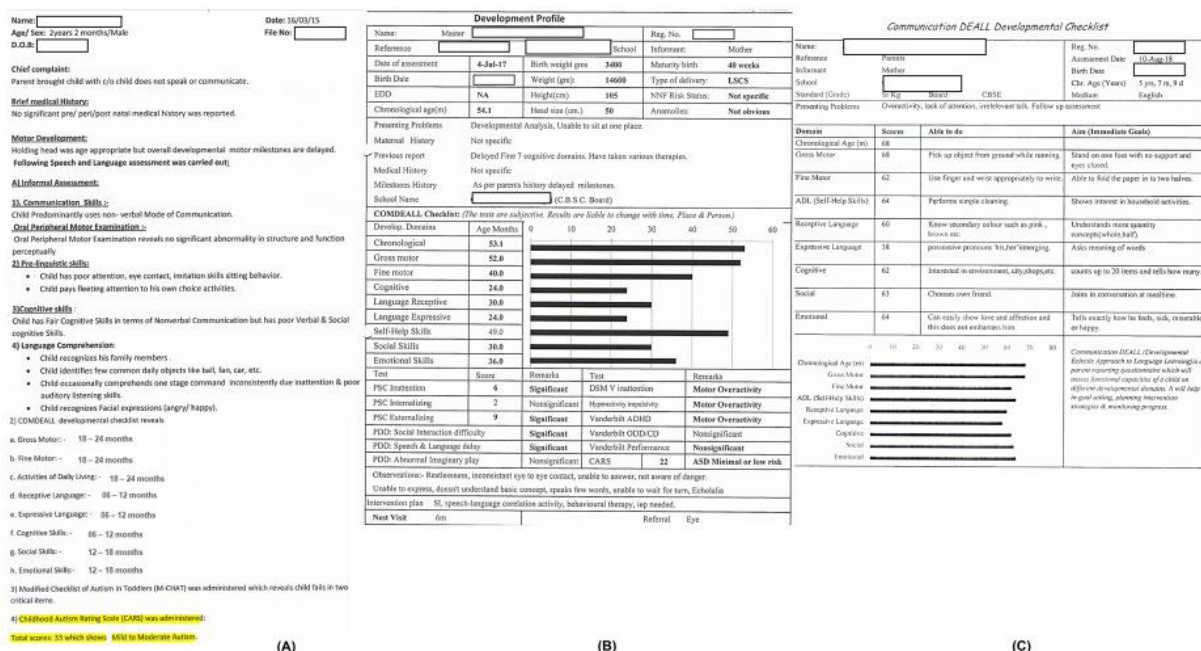


Figura 1 (A) Raport sumar al Școlii de Audiologie și Logopedie și al evaluării CDDC din 16 martie 2015. Secțiunea evidențiată indică scorul CARS total de 33, clasificat ca TSA ușor până la moderat. (B) Evaluarea CDDC din 4 iulie 2017. (C) Evaluarea CDDC din 10 august 2018.

**Note:** Următoarele erori tipografice apar în rapoartele originale și sunt notate aici pentru claritate: „reference” (referință), „observations” (observații), „correlation” (corelație), „inconsistent” (inconsecvent), „irrelevant” (irelevant) și „anomalies” (anomalii).

### **Istoricul nașterii**

Copilul s-a născut prin cezariană segment inferior (LSCS) la termen, deoarece mama avusese o LSCS anterioară. Greutatea sa la naștere a fost de 3,4 kilograme (7,5 livre).

### **Istoric familial**

Exista un istoric medical familial puternic de tuberculoză din partea mamei sale.

### **Investigații**

La evaluarea audiologică și logopedică efectuată la 2 ani și 2 luni, s-a constatat că copilul folosea predominant modalități de comunicare non-verbale și avea o atenție, contact vizual și abilități de imitație slabe. S-a observat că avea abilități cognitive satisfăcătoare (Figura 1A).

S-a administrat Lista de verificare modificată pentru TSA la copii mici (M-CHAT), iar raportul a indicat că copilul prezenta un deficit la 2 parametri critici, și anume abilitățile verbale pentru orice vorbire directă sau indirectă și deficitul de atenție (contact vizual, imitație, statul pe scaun pentru a se juca), iar CARS a arătat un scor de 33, ceea ce indică un TSA ușor până la moderat. Evaluarea CDDC a fost prezentată în Tabelul 1.

### **Diagnostic**

Tulburare de tip autist (ICD-10: F84.0).<sup>19</sup>

### **Diagnostic diferențial**

TSA trebuie diferențiat de alte tulburări de dezvoltare, cum ar fi sindromul Rett și alte afecțiuni psihiatrice, cum ar fi mutismul selectiv, dizabilitatea intelectuală, tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) și schizofrenia infantilă.<sup>20</sup> Instrumentele de screening clinic au confirmat diagnosticul în acest caz.

### **Consultație homeopată**

Pe 18 octombrie 2015, pacientul s-a prezentat cu întârziere în vorbire, țipete bruște și simptome de autism, așa cum sunt enumerate mai sus. Simptomele homeopate notabile au fost următoarele: scaune cu miros neplăcut, defecație din poziția în picioare; aversiune la dulciuri și dorință de banane și cretă; tendință de a fi neliniștit, încăpățânat și în mare parte absorbit de propria lume; furie la contradicție și frică de oameni; și punerea continuă a unui guler/șervețel în gură.

**Tabelul 1** Evaluări CDDC

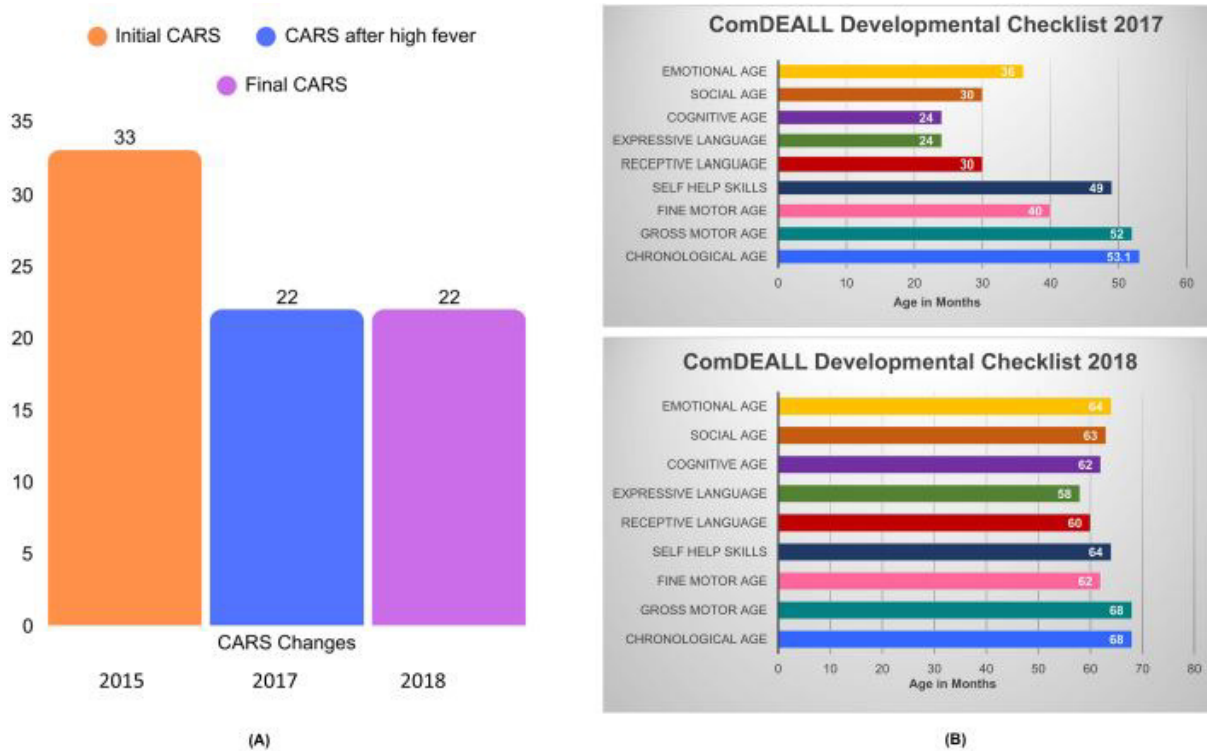
	16 martie 2015	4 iulie 2017	10 august 2018
Domenii de dezvoltare	Vârsta (în luni)	Vârsta (în luni)	Vârsta (în luni)
Vârsta cronologică	26	53,1	68
Motricitate grosieră	18–24	52	68
Motricitate fină	18–24	40	62
Abilități cognitive	6–12	24	62
Activități ale vieții de zi cu zi	18–24	49	64
Limbaj receptiv	6–12	30	60
Limbaj expresiv	6–12	24	58
Abilități sociale	12–18	30	63
Abilități emoționale	12–18	36	64

Developmental Report		Date:	4-Jul-17
Name		Psychologist	
Birth Date		Reference	
Chronological Age (yrs)	4yr 6m	Reg. No.	
History:	As per parents delayed milestones.		
Test Done: Childhood Autism Rating Scale (ST)			
Category	Score	Remark/ Observations	
1 Relating People	1	Age & situation appropriate	
2 Imitation	2	Mildly Abnormal	
3 Emotional Response	2	Mildly Abnormal	
4 Body Use	1	Age & situation appropriate	
5 Object use	1	Age & situation appropriate	
6 Adaptation to change	1	Age & situation appropriate	
7 Visual response	1	Age & situation appropriate	
8 Listening response	2	Mildly Abnormal	
9 Taste, Smell, touch response & use	1	Age & situation appropriate	
10 Fear or Nervousness	1	Age & situation appropriate	
11 Verbal communication	1	Age & situation appropriate	
12 Nonverbal communication	3	Moderately Abnormal	
13 Activity level	3	Moderately Abnormal	
14 Level & consistency of Intellectual response	1	Age & situation appropriate	
15 General Impression	1	Age & situation appropriate	
<b>Total Score</b>	<b>22</b>	<b>Minimal Autistic features</b>	
Observations: Inconsistent eye to eye contact, unable to express, unable to understand, doesn't initiate, Emotional response inappropriate, Motor over activity.			
Impression: Minimal Autistic features.			
Advise: Repeat test after 6m			

Childhood Autism Rating Scale - ST			
Name:		Reg. No.	
Reference:	Parents	Assessment Date:	10-Aug-18
Informant:	Mother	Birth Date:	
School:		Chr. Age (Years):	5 yrs, 7 m, 9 d
Standard (Grade):	Sr Kg Beard CBSL	Medium:	English
Presenting Problem: Overactivity, lack of attention, irrelevant task. Follow up assessment			
	Score	Remarks	
1 Relating People	1.0	Age & situation appropriate	
2 Imitation	1.0	Age & situation appropriate	
3 Emotional Response	1.0	Age & situation appropriate	
4 Body Use	2.0	Mildly Abnormal	
5 Object use	1.0	Age & situation appropriate	
6 Adaptation to change	2.0	Mildly Abnormal	
7 Visual response	1.0	Age & situation appropriate	
8 Listening response	1.0	Age & situation appropriate	
9 Taste, Smell, touch response & use	2.0	Mildly Abnormal	
10 Fear or Nervousness	1.0	Age & situation appropriate	
11 Verbal communication	1.0	Age & situation appropriate	
12 Nonverbal communication	2.0	Mildly Abnormal	
13 Activity level	3.0	Moderately Abnormal	
14 Level & consistency of Intellectual response	1.0	Age & situation appropriate	
15 General Impression	2.0	Mildly Abnormal	
<b>Total Score</b>	<b>22.0</b>		
Impression: Minimal to no symptoms of Autism Spectrum Disorder			
Recommendations: Keadly train him for adapting him to change.			
Next Visit: After 1 year		Referral:	

**Figura 2 (A)** Scorurile testului CARS din 04 iulie 2017. Secțiunea evidențiată indică scorul total de 22, interpretat ca trăsături autiste minime. **(B)** Scorurile testului CARS din 10 august 2018.

**Note:** Următoarele erori tipografice apar în rapoartele originale și sunt notate aici pentru claritate: „inconsistent” (inconsecvent), „reference” (referință), „irrelevant” (irelevant) și „consistency” (consecvență).



**Figura 3 (A)** Reprezentare grafică a scorurilor CARS în funcție de moment. Portocaliul reprezintă scorul inițial (2015), albastrul reprezintă evaluarea post-febră mare (2017), iar violetul reprezintă evaluarea finală (2018). **(B)** Comparare a domeniilor de dezvoltare CDDC între evaluările din 2017 și 2018, demonstrând îmbunătățiri în mai multe domenii de dezvoltare.

Homeopatia clasică implică o prescripție personalizată a unui singur remediu homeopat, bazată pe o evaluare aprofundată a simptomelor mentale, emoționale și fizice. Întârzierea vorbirii, împreună cu încăpățânarea, neliniștea, antecedentele de întârziere în mers, simptomele specifice ale defecației și aversiunea la dulciuri, au indicat remediu homeopat *Causticum hahnemanni*.<sup>21</sup>

**Prescripție**

*Causticum* 1M, o doză.

**Followup și rezultat**

Acest caz a fost urmărit timp de 8 ani, timp în care pacientul a primit mai multe remedii, de fiecare dată fiind ales un singur remediu, pe baza similarității simptomelor. Ameliorarea a început la câteva luni de la inițierea tratamentului cu *Causticum* 1M, iar remediile ulterioare au fost prescrise în funcție de evoluția totalității simptomelor de-a lungul timpului. Pacientul a prezentat o ameliorare remarcabilă a abilităților cognitive și de comunicare, așa cum s-a apreciat pe CDDC (Figura 1B, C și Tabelul 1) și CARS (Figura 2); Aceste ameliorări sunt reprezentate grafic în Figura 3. Până la vârsta de 10 ani, copilul nu a prezentat semne de TSA, iar IQ-ul său a fost evaluat la 102 (Figura

4A). Este de remarcat faptul că raportul său academic pentru anul 2023-2024 a arătat note „A” la majoritatea activităților școlare și non-școlare (Figura 4B). Monitorizarea detaliată din 2015 până în 2023 este prezentată în Tabelul 2.

Reg: [ ] Birth Date: [ ] Date: 5/5/2023  
 Name: [ ] Age: 10 Years: 4 Months: Sex: M  
 Ref: [ ] Ref. for Psycho-educational Assessment

Present Problem: - He's delayed motor milestones and speech and attention issues.  
 - Referred for follow up assessment.

**Brief Development History:** Full term C section delivery. His birth weight was 3.400 gms. 2<sup>nd</sup> child of parents. His developmental milestones were delayed. He walked at 2 years and started speaking after 3 years. He was taking developmental pediatrician's treatment. He was taking speech and occupational therapy. He was taking homeopathic treatment too. He is right handed. He is toilet trained. He is independent in activities of daily life. Academic issues are not there, he is doing well in school. He attends 5<sup>th</sup> std English medium school (C.B.S.E. curriculum) He is good in reading and writing. He likes to mix with children. He is very sensitive and gets anxious for small things too. He easily gets scared before doing any new thing.

**Tests Administered:**  
 > Revised Seguin form board test.  
 > Stanford Binet Test.

**Test Findings:** [ ] aged 10 years 4 months was assessed on tests mentioned behind and his mental age was around 10 years 8 months and his I.Q. was 102. His IQ falls in range of Average intelligence. Average range of intelligence is 90-110.

On Revised Seguin form board test which is a performance test, he matched the geometrical shapes correctly and his visual motor speed (eye hand coordination) was around 10 years.

On Stanford Binet test his visual perceptual memory was around 11 years. His abstract thinking and immediate memory for digits was at 10 years. He repeated 4 digits in reverse manner and 5 digits forward. His logical memory and comprehension was average. His vocabulary and general information was near his age. His visual motor integration and observation was average. His reasoning skills were average. He could understand verbal absurdities at his age level. His overall grasping of new concepts falls in the Average range.

(A)

EXAM REPORT : (2023-2024)  
 REPORT CARD : V-WISDOM

STUDENT NAME: [ ] DIVISION/CLASS: [ ]  
 FATHER'S NAME: [ ] MOTHER'S NAME: [ ]  
 STUDENT DOB: [ ] ROLL No.: [ ]

**Part-1 : Scholastic Area**

SUBJECT	Term-1						Term-2					
	Per Test 1	Subject Enrichment	Port folio	Half Yearly	Marks Obtained	Grade	Per Test 2	Subject Enrichment	Port folio	Yearly Exam	Marks Obtained	Grade
	M=10	M=5	M=5	M=20	M=100		M=10	M=5	M=5	M=20	M=100	
English[104]	8.25	4	3.75	67	83	A-2	6.75	4.33	4.2	63	80.28	A-2
Hindi[88]	9.25	4.67	5	73	91.92	A-1	6.75	4.67	5	76	94.42	A-1
Marathi/Scholarship	7.5	4.17	4.5	68	84.17	A-2	6.75	3.83	4.5	64	81.08	A-2
Maths[81]	6.75	5	5	75	93.75	A-1	9.5	5	5	80	99.5	A-1
Sci[88]	8.5	4.17	4.25	63	79.92	A-2	7.75	3.5	4.2	74	89.45	A-2
Total	42.25	22.01	22.5	348	432.76	A-2	43.6	21.33	22.9	357	444.73	A-2

**Part-2 :Co-Scholastic Activities**  
 C B A (All values are in %)  
 0 1 2 3  
 (All values are in %)

ACTIVITIES	GRADE	ACTIVITIES	GRADE
Art & Craft	A	Art & Craft	A
Art Education(Visual and Performing Arts)	A	Art Education(Visual and Performing Arts)	A
Health & Physical Education	A	Health & Physical Education	A

**Part-3 :Discipline**  
 C B A (to be assessed on a 3 point scale once in a session)  
 0 1 2 3

ELEMENT	GRADE	ELEMENT	GRADE
Discipline	A	Discipline	A

Class Teacher's Remark: [ ] is interested in his learning, listens attentively, and makes a great effort to avoid distractions that could disrupt the learning process. ALL THE BEST TO HIM!

Result: Pass

(B)

**Figura 4 (A)** Evaluarea testelor de dezvoltare din 5 mai 2023, demonstrând un scor IQ de 102 în intervalul mediu (90-110). Secțiunea evidențiată are scopul de a sublinia sincronicitatea dezvoltării și IQ-ul copilului. **(B)** Carnetul de note școlare din 2024 demonstrează performanțe academice constante în domeniile școlare și co-școlare. Casetele roșii evidențiază notele pentru o identificare ușoară.

**Note:** Următoarele erori tipografice apar în rapoartele originale și sunt menționate aici pentru claritate: „pediatrician’s” (medic pediatru).

**Tabel 2** Followup-ul cazului

<b>Data</b>	<b>Simptome</b>	<b>Analiză</b>	<b>Prescripție</b>
14-02-16	Furia și neascultarea s-au redus. Febră: 40°C de o zi, se agață de mamă și comportament blând. Setea diminuată.	Boală acută cu totalitate clară a simptomelor.	<i>Pulsatilla</i> 1M, o doză
20-02-16	Pacientul a avut din nou un episod de febră: 39,4°C cu aceleași modalități ca și la ultimul episod	Boală acută cu totalitate clară a simptomelor.	<i>Pulsatilla</i> 1M, o doză
11-12-16	Până în prezent, pacientul a prezentat o ameliorare a abilităților cognitive și a interacțiunii sociale. Terapia logopedică a fost oprită acum 9 luni. A dezvoltat o vorbire bolborosită și a devenit foarte încăpățânat. Nu mai are defecație în picioare. Nu tolerează foamea, devenea iritabil și plângea când îi era foame. Dorință de dulce și lucruri indigeste. Dezgust pentru lucrurile murdare.	Schimbarea totalității simptomelor	<i>Sulphur</i> 1M, o dată pe zi timp de 3 zile
15-07-17	După ultima prescripție, pacientul a avut 4 episoade acute cu febră peste 39,4°C, care au fost tratate conform cerințelor cu remediul indicat. S-a observat o ameliorare a înțelegerii, vorbirii bolborosite și neliniștii. Încăpățânarea era încă prezentă. A dezvoltat aversiune la lapte. Scaunele acide și transpirația capului în timpul somnului erau noi. Scorul CARS a scăzut la 22 ( <b>Figura 2A</b> ).	Schimbarea totalității simptomelor	<i>Calcarea carbonica</i> 10M, 1 doză
01-12-18	Pacientul s-a ameliorat în continuare. Putea vorbi mai bine, dar repeta frazele și vorbea deconectat. Era autoritar acasă, dar ascultător la școală. Dorință de dulciuri. CARS a sugerat simptome minime sau deloc de TSA ( <b>Figura 2B</b> ), cu ameliorare observată și la CDDC ( <b>Figura 1C</b> și <b>Tabelul 1</b> ).	Schimbarea totalității simptomelor	<i>Lycopodium</i> 10M, 1 doză
29-04-20	Facultățile mentale ale pacientului au continuat să se amelioreze. Acesta avut 10 episoade de epistaxis în ultima lună, în mare parte din nara dreaptă. Acum se ofensa ușor când se spuneau lucruri banale și rămânea așa zile întregi. Fără autoritate, mai degrabă ascultător. Sensibil la suferința celorlalți. Își dorea ciocolată și cartofi.	Schimbarea totalității simptomelor	<i>Carcinosinum</i> 1M, 1 doză
15-04-23	Pacientul a fost stabil în ultimii 3 ani. Acum putea vorbi 4 limbi. Tendința de a se ofensa ușor a fost mult mai bună.	Îmbunătățire generală a stării pacientului	Prescripția homeopată pentru TSA a fost oprită. Băiatul a continuat să fie tratat pentru afecțiuni acute când acestea au apărut

**Tabel 3** Criteriile Naranjo modificate pentru homeopatie (MONARCH) – pentru evaluarea cauzalității

Domenii	Da	Nu	Incert sau N/A	Caz
1. A existat o ameliorare a simptomului sau a afecțiunii principale pentru care a fost prescris remediul homeopat?	+2	-1	0	2
2. A apărut ameliorarea clinică într-un interval de timp plauzibil în raport cu administrarea remediului?	+1	-2	0	1
3. A existat o agravare inițială a simptomelor?	+1	0	0	0
4. Efectul a cuprins mai mult decât simptomul sau afecțiunea principală (ex., s-au ameliorat sau schimbat în cele din urmă alte simptome)?	+1	0	0	1
5. S-a ameliorat starea generală de bine?	+1	0	0	1
6 A. Direcția vindecării: s-au ameliorat unele simptome în ordinea inversă apariției simptomelor bolii?	+1	0	0	1
6 B. Direcția de vindecare: s-au aplicat cel puțin 2 dintre următoarele aspecte ale ordinii de ameliorare a simptomelor: <ul style="list-style-type: none"> <li>● De la organele mai importante la cele mai puțin importante?</li> <li>● De la aspectele mai profunde la cele mai superficiale ale individului?</li> <li>● De sus în jos?</li> </ul>	+1	0	0	1
7. Au reapărut temporar „simptomele vechi” (definite ca simptome non-sezoniere și non-ciclice despre care se credea anterior că s-au rezolvat) în cursul ameliorării?	+1	0	0	0
8. Există cauze alternative (altele decât remediul) care -cu o probabilitate mare- ar fi putut provoca ameliorarea? (Luați în considerare evoluția cunoscută a bolii, alte forme de tratament și alte intervenții relevante din punct de vedere clinic)	-3	+1	0	1
9. A fost ameliorată starea de sănătate confirmată de vreo dovadă obiectivă? (de exemplu, teste de laborator, observații clinice etc.)	+2	0	0	2
10. Administrarea repetată a dozelor, dacă a fost efectuată, a creat o ameliorare clinică similară?	+1	0	0	1
Total				11

### Discuție

Deși relația dintre febră și TSA este complexă și multifacțată, studiile sugerează că copiii autiști prezintă adesea o frecvență redusă a febrei în comparație cu colegii lor neurotipici. Pe de altă parte, copiii autiști care dezvoltă febră se află într-o etapă crucială în care este important să își păstreze mecanismul de apărare.<sup>22</sup>

Conform teoriei Continuum-ului bolilor menționat mai sus, acest fenomen provine din natura reciproc exclusivă a inflamației acute eficiente și a inflamației cronice de grad scăzut.<sup>17</sup> Explicația probabilă pentru aceasta este că, atunci când starea de sănătate a organismului este ridicată în ansamblu, prin tratament, neuro-inflamația poate scădea, ducând la apariția infecțiilor acute cu febră, lucru de care era incapabil înainte, în prezența inflamației cronice.

În cazul de mai sus, înainte de inițierea tratamentului homeopat, pacientul a prezentat doar episoade febrile ușoare, care au fost gestionate cu medicina convențională. La aproximativ 5 luni de la începerea tratamentului, pacientul a dezvoltat febră de grad înalt în timpul infecțiilor acute, reprezentând o modificare a modelului de răspuns febril. Aceasta a coincis cu ameliorarea caracteristicilor autiste. În următorii 2 ani, infecțiile acute au fost însoțite mai frecvent de febră mare. Pacientul a primit tratament homeopat în timpul tuturor episoadelor de infecție acută. Pe măsură ce sistemul imunitar era în continuare întărit, infecțiile și febra au devenit mai puțin frecvente, împreună cu progrese continue în domeniile dezvoltării, minții și comportamentului (Figura 3B). Infecțiile acute, atunci când au apărut, au fost însoțite în mod constant de febră mare, indicând o apărare inflamatoare acută robustă. Prin urmare, se poate afirma că evoluția evenimentelor, în acest caz, a fost în concordanță cu Teoria Continuum-ului. Teoria Continuum-ului elaborată de Vithoulkas oferă un cadru valoros pentru înțelegerea legăturii dintre stările inflamatorii acute și cele cronice, care ajută la ghidarea prognosticului cazului și a deciziilor de tratament.<sup>17</sup> Îmbunătățirea stărilor inflamatorii cronice, după instalarea unui răspuns inflamator acut eficient cu febră, a fost observată în cazurile în care s-a aplicat homeopatia clasică.<sup>23-25</sup> De asemenea, într-un studiu caz-control, s-a verificat că pacienții diagnosticați cu afecțiuni inflamatorii cronice care se aflau sub tratament homeopat au prezentat o ameliorare a stării lor odată ce capacitatea de a suporta febra mare a revenit.<sup>18</sup>

Evaluarea cauzalității conform Criteriilor Naranjo Modificate pentru Homeopatie (MONARCH) a oferit un scor de 11/13, sugerând un beneficiu semnificativ al tratamentului (**Tablelul 3**). Există o posibilitate rară ca simptomele TSA să se rezolve de la sine într-o perioadă scurtă de timp, fără tratament,<sup>26</sup> ceea ce era puțin probabil, deoarece cazul nostru nu a prezentat nicio ameliorare în ciuda terapiei.

Limitarea aici a fost incapacitatea de a demonstra dacă remediile homeopate au influențat sistemul imunitar în rezolvarea inflamației cronice și a creșterii inflamației acute, deoarece nu au fost investigați parametri imunologici. De asemenea, acesta fiind un raport de caz, rezultatele observate ar trebui considerate preliminare. Deși rezultatele sunt încurajatoare, acestea necesită studii riguroase suplimentare pentru a stabili eficacitatea definitivă.

## Concluzie

Acest raport de caz prezintă un followup de 8 ani al unui băiat indian în vârstă de 2 ani și 9 luni, diagnosticat cu TSA ușoară până la moderată. Pacientul a primit tratament homeopat clasic individualizat, în cadrul căruia domeniile neurocognitive și psihologice au prezentat îmbunătățiri. La vârsta de 10 ani, IQ-ul său se afla peste media vârstei sale, putea vorbi 4 limbi străine și a obținut note „A” atât la activități școlare, cât și la activități non-școlare. Ameliorarea a devenit evidentă după ce au început să apară infecții acute comune cu febră mare (care nu au apărut anterior la pacient). Această observație a fost în concordanță cu descoperirile Teoriei Continuum propuse de Vithoulkas și colab. Prin evidențierea acestei observații în acest caz, ne propunem să contribuim la înțelegerea relației dintre inflamația cronică și cea acută în TSA și să prezentăm o intervenție terapeutică ce intenționează să păstreze funcționalitatea sistemului imunitar, prevenind astfel progresia stărilor inflamatorii cronice.

Acest caz de TSA s-a ameliorat în domeniile neurocognitiv și psihologic sub tratamentul homeopat clasic, după cum reiese din scorurile observațiilor clinice. O astfel de ameliorare a fost

asociată cu apariția capacității de a crea febră mare în timpul infecțiilor comune, absentă anterior. Această observație a fost în concordanță cu Teoria Continuum, iar studii științifice mai ample sunt esențiale pentru a confirma această legătură dintre febră (apărare inflamatoare acută eficientă) și TSA (inflamație cronică).

### **Declarație privind partajarea datelor**

Aceasta poate fi obținută prin scris, adresată autorului corespondent.

### **Declarație de etică**

Orientările naționale nu necesită aprobare etică pentru rapoartele de caz.

### **Consimțământ pentru publicare**

A fost obținut consimțământul scris al părinților pacientului pentru publicarea detaliilor și rapoartelor de caz.

### **Contribuțiile autorilor**

Toți autorii au adus o contribuție semnificativă la lucrarea raportată, fie că este vorba de concepție, designul studiului, execuție, achiziția de date, analiză și interpretare sau în toate aceste domenii; au participat la redactarea, revizuirea sau analiza critică a articolului; au dat aprobarea finală a versiunii care urmează să fie publicată; au fost de acord cu revista la care a fost trimis articolul; și sunt de acord să fie responsabili pentru toate aspectele lucrării.

### **Finanțare**

Autorii declară că nu au primit niciun sprijin financiar pentru cercetarea, calitatea de autor și/sau publicarea acestui articol.

### **Conflict de interese**

Autorii declară că cercetarea a fost efectuată în absența oricăror relații comerciale sau financiare care ar putea fi interpretate ca un potențial conflict de interese.

### **Referințe**

1. Styles M, Alsharshani D, Samara M, et al. Risk factors diagnosis prognosis and treatment of autism. *Front Biosci.* 2020;25(9):1682-1717. doi:[10.2741/4873](https://doi.org/10.2741/4873)
2. Uke P, Gaikwad S, Vagha K, Wandile S. Unraveling the spectrum: a comprehensive review of autism spectrum disorder in India. *Cureus.* 2024. doi:[10.7759/cureus.62753](https://doi.org/10.7759/cureus.62753)
3. Hodis B, Mughal S, Saadabadi A. Autism spectrum Disorder. In: *StatPearls*. NCBI Bookshelf; 2025.
4. Mondal A, Sharma R, Abiha U, et al. A spectrum of solutions: unveiling non-pharmacological approaches to manage autism spectrum disorder. *Medicina.* 2023;59(9):1584. doi:[10.3390/medicina59091584](https://doi.org/10.3390/medicina59091584)
5. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism spectrum disorder: neurodevelopmental risk factors, biological mechanism, and precision therapy. *Int J Mol Sci.* 2023;24(3):1819. doi:[10.3390/ijms24031819](https://doi.org/10.3390/ijms24031819)
6. Lordan R, Stormi C, De Benedictis CA. *Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment*. Exon Publications eBooks; 2021:17-32.
7. Okoye C, Obialo-Ibeawuchi CM, Obajeun OA, et al. Early diagnosis of autism spectrum disorder: a review and analysis of the risks and benefits. *Cureus.* 2023. doi:[10.7759/cureus.43226](https://doi.org/10.7759/cureus.43226)
8. Moon SJ, Hwang JS, Shin AL, et al. Accuracy of the childhood autism rating scale: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2019;61(9):1030-1038. doi:[10.1186/1474749019014246](https://doi.org/10.1186/1474749019014246)

9. Saxena-Chandhok T, Ram-Kiran P, Lawrance L, Karanth P The communication deall developmental checklist - inter rater reliability. *Disabil CBR Incl Dev*. 2011;22(1):48. doi:[10.5463/dcid.v22i1.9](https://doi.org/10.5463/dcid.v22i1.9)
10. Hwang JW, Lee JS. Korean clinical guideline for autism spectrum disorder - clinical features, course, epidemiology, and cause. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2024;35(1):8-14. doi:[10.5765/jkacap.230040](https://doi.org/10.5765/jkacap.230040)
11. Toscano CVA, Barros L, Lima AB, Nunes T, Carvalho HM, Gaspar JM. Neuroinflammation in autism spectrum disorders: exercise as a “pharmacological” tool. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;129:63-74. doi:[10.1016/j.neubiorev.2021.07.023](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.023)
12. Wong RSY. Neuroinflammation in autism spectrum disorders: potential target for mesenchymal stem cell-based therapy. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg*. 2022;58(1). doi:[10.1186/s41983-022-00525-2](https://doi.org/10.1186/s41983-022-00525-2)
13. Vargas DL, Nascimbene C, Krishnan C, Zimmerman AW, Pardo CA. Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Ann Neurol*. 2004;57(1):67-81. doi:[10.1002/ana.20315](https://doi.org/10.1002/ana.20315)
14. Smith CA, Parton C, King M, Gallego G. Parents’ experiences of information-seeking and decision-making regarding complementary medicine for children with autism spectrum disorder: a qualitative study. *BMC Complement Med Therap*. 2020;20(1). doi:[10.1186/s12906-019-2805-0](https://doi.org/10.1186/s12906-019-2805-0)
15. Vaidyeswar M, Rao D. Retrospective analysis of 60 autism spectrum disorder cases. *Allg Homöopath Ztg*. 2024;269(05):17-23. doi:[10.1055/a-2363-7880](https://doi.org/10.1055/a-2363-7880)
16. Nair SKR, Gilla D, Devasia MN. Utility of individualised homeopathic medicines in improving social interaction in childhood autism: a prospective, open-label, single arm study. *Indian J Res Homoeopathy*. 2024;18(3):190-199. doi:[10.53945/2320-7094.1824](https://doi.org/10.53945/2320-7094.1824)
17. Vithoulkas G, Carlino S. The ‘continuum’ of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):SR7-15.
18. Mahesh S, Mallappa M, Vacaras V, et al. Association between acute and chronic inflammatory states: a case-control study. *Homeopathy*. 2024;113(4) :239-244. doi:[10.1055/s-0043-1777119](https://doi.org/10.1055/s-0043-1777119)
19. 2026 ICD-10-CM Diagnosis Code F84.0: autistic disorder. Available from: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F80-F89/F84-/F84.0>. Accessed October 17, 2025.
20. Suthar N, Jain S, Nebhinani N, Singhai K. Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: a nosological update. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health*. 2020;16(1):86-101. doi:[10.1177/0973134220200107](https://doi.org/10.1177/0973134220200107)
21. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. 3rd ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:1675-1713.
22. Megremi ASF. Is fever a predictive factor in the autism spectrum disorders? *Med Hypotheses*. 2013;80(4):391-398. doi:[10.1016/j.mehy.2013.01.007](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.01.007)
23. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of acute inflammatory state indicates improvement in atopic dermatitis cases under classical homeopathic treatment: a case series. *Clin Med Insights*. 2021;14. doi:[10.1177/1179547621994103](https://doi.org/10.1177/1179547621994103)
24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - a case report. *J Med Life*. 2019;12(1):49-55. doi:[10.25122/jml-2019-0001](https://doi.org/10.25122/jml-2019-0001)
25. Chabanov D, Tsintzas D, Vithoulkas G. Levels of health theory with the example of a case of juvenile rheumatoid arthritis. *J Evid Based Integr Med*. 2018;23. doi:[10.1177/2515690x18777995](https://doi.org/10.1177/2515690x18777995)
26. Gangi DN, Aishworiya R, Hill MM, et al. Case report: transient symptoms of autism spectrum disorder in a 2-year-old boy. *Clin Case Rep*. 2023;11. doi:[10.1002/ccr3.7345](https://doi.org/10.1002/ccr3.7345)