

GLİOMA TEDAVİSİNDE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ KLASİK HOMEOPATİ

BİR VAKA SUNUMU : GLİOMA KLASİK HOMEOPATİ İLE TEDAVİ EDİLDİ

Dhiman Roy, PhD, Director & Chief Consultant Dr Rahim Homeopathy Foundation, 253/10 Sher-Ebangla Road, Bangladesh

Pooja Dhamodar, BHMS Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India

Amritha Belagaje, BHMS Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India

Seema Mahesh, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India

International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

George Vithoulkas Director, International Academy of Classical Homeopathy Honorary Professor, University of the Aegean

İrtibat: Seema Mahesh, BHMS, MD(hom), Dip IACH, MSc *Institution:* Centre For Classical Homeopathy, Bangalore, India.

International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece *Email:* bhatseema@hotmail.com

Gönderildi 18/12/2023

Revizyon sonrası kabul edilidi : 10/01/2024

ÖZ

Giriş

Gliomalar, beyindeki primer kötü huylu lezyonlara sahip neoplastik tümörlerdir ve yetişkinlerin %33'ünü görülmürler. Gliomaların sınıflandırılmasındaki ilerlemeler etiyoji ve prognozunun anlaşılmasını hızlandırmış olsa da, bugüne kadar yaygın olarak tercih edilen tek tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyon ve ardından kemo-radyoterapidir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kanser tedavisinde yaygınlık kazansa da, klasik homeopatinin glioma tedavisinde kullanıldığı henüz kaydedilmemiştir.

Vaka raporu

Glioma tanısı olan 39 yaşındaki kadın hasta, bireyselleştirilmiş klasik homeopatik tedaviden yararlanmışır. Farklı zamanlarda, gerektiği şekilde, fiziksel ve psikolojik semptomlar bütünlüğüne dayalı olarak, Homeopatik remediler *Cocculus indicus* LM potensleri ile *Natrum muriaticum* 10M, reçete edildi.

Tedavi sonucu

Tümör, tedavi süresince ilişkili semptomlar ve yaşam kalitesinde iyileşme ile birlikte düzeldi.

Sonuçlar

Klasik homeopati, gliomaların tedavisinde invazif olmayan etkili bir yöntem olarak rol oynayabilir ve bu yönde daha fazla bilimsel araştırmayı hak edebilir.

Anahtar kelimeler : GLİOMA; NEOPLASM; HOMEOPATHY.

GİRİŞ

Gliomalar, merkezi sinir sisteminin heterojen neoplazmlarıdır ve kötü huylu beyin tümörlerinin (erkek > kadın) %33'ünü oluşturur¹. Semptomlar, tümörün konumuna ve çevre doku üzerindeki kütle etkisine bağlıdır. Bunlar baş ağrısı, mide bulantısı ve kusmadan görmedeki değişikliklere, duyu bozukluklarına ve fokal veya jeneralize nöbetlere kadar uzanır. Geleneksel tedavi, kemo-radyoterapinin yanı sıra tümörün cerrahi rezeksiyonunu içerir². Hastaların hayatta kalması, çıkarılan dokunun büyüklüğüne bağlıdır³. Uzun süreli remisyona sağlarken, tümör kök hücrelerinin kalması durumunda nüksetmesi gözlenir. Lokal invazyon ve normal dokuya infiltrasyon nedeniyle tam rezeksiyon zordur⁴ ve nörolojik, bölgesel ve sistemik komplikasyon riski taşır³. Kan beyin bariyerini geçmenin zorluğu nedeniyle kemoterapinin etkinliği tartışmalı olmaya devam etmektedir⁵. Çevredeki dokuyu ve yaşam kalitesini

korurken tümörün temizlenmesini hedefleyen alternatif tedaviye zorunlu ihtiyaç vardır. Bireyselleştirilmiş klasik homeopati ile başarılı bir şekilde tedavi edilen korpus kallozum gliomu olan 39 yaşında bir kadın vakasını sunuyoruz. Yazarlar şu ana kadar gliomanın klasik homeopati yoluyla tedavisini belgeleyen herhangi bir literatürden haberdar değiller.

VAKA RAPORU

39 yaşında Bengalli bir kadın, 25 Ağustos 2021'de homeopatik konsültasyon için baş vurdu.

Mevcut şikayetlerin sunulması

4 ay boyunca felçli kısımlarda şiddetli ağrı ile birlikte sağ hemipleji gözlemlendi; sağ ayak ve el bileğinde şişlik, giderek kötüleşen dizartri ve disfaji ve iştahsızlık. Ailesini tanımakta zorluk çekiyor, içine kapanıyor ve cevap vermesi uzun sürüyordu. Bazen kelimeleri unutuyordu.

Şikayetlerin başlangıcı

İlk görüşmeden yaklaşık bir yıl önce kocasını kaybetmiş, eşi 8 yıldan fazla bir süredir yatağa bağımlıydı ve tüm ihtiyaçları için hastamıza güveniyordu. Hasatmız eşinin ölümünden iki hafta sonra bir kez bilinç kaybı yaşadı, hastaneye kaldırıldı ve birkaç saat içinde bilinci yerine geldi. Yaklaşık 6 ay sonra, özellikle sabah uyanıldığında, sağ taraftaki uzuvlarda güçsüzlük ve ağırlık fark etti; bu durum giderek kötüleşerek felce ve bilişsel gerilemeye yol açtı. Risk ve parasal yük açıklanarak hastaya ameliyat önerildi. Homeopatiden önce herhangi bir geleneksel tedavi uygulanmadı.

Sağlık Geçmişi

Hasta çocukluğunda egzama hastasıymış ve ara sıra ateşi olurmuş. Yaklaşık 10 yıl önce tifo geçirmiş ve o zamandan beri herhangi bir akut enfeksiyon geçirmemiş. Ara sıra anti asitler kullanıyor. Herhangi bir yaralanma ya da kafa travması öyküsü yok.

Aile öyküsü

Hastanın ağabeyi kırklı yaşlarının sonlarında muhtemelen iskemik felç nedeniyle ölmüş.

Teşhis

Korpus kallozum gliomu (50x45x43mm) sol sentrum semiovaleye kadar uzanıyor ve çevresinde ödem var (Şekil 1). ICD 10 - C71.9 6.

Muayene bulguları

Hematolojik testlerde, tiroid uyarıcı hormonda, serum elektrolitlerinde ve göğüs radyolojisinde özellik yoktu. Endokrin patolojiye rastlanmadı. Glioma, beyin MRI kullanılarak doğrulandı (Şekil 1).

Homeopatik danışma

25 Ağustos 2021'de ayrıntılı bir homeopatik vaka alımı gerçekleştirildi. Klasik homeopati, hastayı bir bütün olarak inceledikten sonra semptomların toplamına dayalı olarak tek bir homeopatik ilacın kişiye özel reçete edilmesini ifade eder ve semptomları zihinsel, duygusal ve fiziksel düzeyde dikkate alır^{7,8}. Bireyler hastalıklara karşı kendilerine özgü bir şekilde yanıt verirler ve bu nedenle, kendilerine özgü bir şekilde uyarlanmış tedavi sağlanmalıdır. Şekil 2'de homeopatik repertorizasyon ve reçeteye yol açan semptomlar verilmektedir. Reçete, semptom gelişiminin doğasına ve olası nedensel faktöre dayanıyordu. Kocasının ihtiyaçlarıyla uzun bir süre ilgilendikten sonra, felcin yavaş yavaş başlaması, felçli kısımlarda ağrı, bitkinlik ve ilgisizliğin gelişmesi, sinirsel şefkat ile birlikte düşünüldü. Bunlar birlikte *Cocculus indicus*⁹ remedisin gösterdi.

Reçete 25 Ağustos 2021 tarihinde yazıldı: 10 gün boyunca günde bir kez Cocculus indicus LM1, ardından 20 gün boyunca, gün aşırı, günde bir kez, LM2 dozu ile devam edilecek.

FOLLOW UP

Takip muayaneleri Tablo 1'de verilmiştir.

CEVAP

23 Mart 2022'de çekilen beynin BT taramasında sol tarafta serebral iskemik enfarktüsler görüldü, ancak glioma kitlesine dair hiçbir iz yoktu, bu da 7 ayda tam iyileşme olduğunu gösteriyordu. 20 aylık tedavi sonrasında hastanın dizartri, disfaji ve nörolojik ağrılar gibi felç semptomları önemli ölçüde azaldı. En önemli değişiklik, biliş ve bağımsız hareket etme yeteneğindeki iyileşmeydi, bu da onun yaşam kalitesini artırdı.

TARTIŞMA

Başlangıçta hastanın ağırlı sağ taraflı hemiplejisi ve ödemi vardı ve Nisan 2021'de çekilen MR'da glioma teşhis edilmişti. Burada, Cocculus indicus LM gücü (50 binli ölçek), iyileşme süreci sırasında, semptomların ağırlaşmasına yol açmadan, organizmayı yeterli düzeyde uyarabilmek için, başlangıçta artan bir etki modeli kullanıldı⁷. Daha sonraki aşamada nörolojik semptomlar düzeldikçe hastada yas belirtileri ortaya çıktı. Bu yas durumu nörolojik şikayetlerin başlangıcından önce de mevcuttu. Patolojinin düzelmesine rağmen semptomatik olarak daha fazla iyileşme olmadı. Duygusal durumundaki bu değişiklik, Natrum muriaticum remedisine işaret ediyordu ve daha derin duygusal yönleri güçlü bir şekilde uyarmak için 10M potensinde verildi. Bu yaklaşım semptomatik olarak olumlu sonuçlara yol açtı.

Hastada eşinin ölümünden sonra semptomlar gelişmişti. Önceki çalışmalar, kronik stresin, stres hormonları tarafından DNA hasarının tetiklenmesi, p53 proteininin bozulması ve tümör mikro ortamının düzenlenmesi gibi mekanizmalar yoluyla tümör oluşumuna neden olabileceği ve kanseri teşvik edebileceği sonucuna varmıştır¹⁰. Başka bir çalışma, psikolojik stresler ile glioma tanısından beş yıl önceki önemli yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi¹¹. Kanserinin sadece hastalık merkezli olmayıp kişinin psikososyal, yaşam tarzı ve tıbbi yönleriyle de ilgili olduğunun anlaşılmasıyla birlikte kanser tedavisinde bütünsel bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır.

Homeopati, kemoradyasyonun zararlı etkileriyle mücadele etmek için geleneksel tıbbın yanı sıra bir adjuvan olarak yaygın şekilde kullanılırken^{12,13}, kişiselleştirilmiş homeopatinin¹⁴ yardımıyla kanserli durumların başarılı bir şekilde yönetildiğine dair kanıtlar vardır.

Hastanın homeopatik tedaviyle semptomatik olarak iyileşmesi nedeniyle tümörün değerlendirilmesi için tekrar MR çekilmesi istendi. Ancak ailenin maddi sıkıntısı buna engel oldu. BT taraması, diğer kafa içi yer kaplayan lezyonların saptanmasında, bunların ayırt edilmesinde ve gliomanın ameliyat sonrası durumunun değerlendirilmesinde önemli bir rol oynadığından^{15,16} tümörü değerlendirmek için MR görüntüleme yerine BT taraması yapıldı.

İyileşmenin homeopatik müdahaleyle nedensel ilişkisini değerlendirmek için kullanılan Modifiye Naranjo Kriterleri'ndeki nedensellik puanı 10 olarak belirlendi (Ek tablo 1). Buradaki kısıtlılık, prognozu anlamak için lezyonun WHO 2021 kriterlerine göre sınıflandırılmamasıydı. Bununla birlikte, bunların daha iyi bakım sağlama konusunda klinik faydaları belirsizliğini korumaktadır¹⁷ ve gliomaların herhangi bir alt tipinin otomatik olarak düzeldiğine dair daha önce bir kayıt bulunmamaktadır.

SONUÇ

Bu hasta, kişiselleştirilmiş homeopatik tedavi ile gliomanın tamamen iyileşmesinin yanı sıra fiziksel semptomlarda, bilişsel yeteneklerde ve yaşam kalitesinde önemli bir iyileşme gösterdi. Klasik homeopatinin faydalı olabileceği kanserin kapsamı ve spesifik senaryoları hakkında daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç vardır.

<p>MRI of brain as on 01.April.2021</p> <p>MRI REPORT</p> <p>Invoice No : [REDACTED] Date : 01/04/2021 Ref. Doctor : [REDACTED] Patient Name : [REDACTED] Gender : F Test Name : MRI - BRAIN WITH CONTRAST</p> <p>MRI OF BRAIN</p> <p>Technique Pre and post contrast multiplanar MRI of brain done in T1 & T2 axial, coronal and sagittal image, FLAIR and T2 star axial image</p> <p>Findings A strongly enhancing isointense mass with surrounding edema is seen which arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale measuring (50x45x43)mm The mid brain, pons and cerebellum are normal in morphology and signal characteristic. The normal flows voids are demonstrated within the circle of Willis and major cerebral vessels. The sella, parasellar, pineal, cerebellopontine angle, foramen magnum regions are unremarkable. Imaged part of eye balls, nose, soft tissue are unremarkable. All visible paranasal sinuses are clear.</p> <p>Comment: Suggestive of glioma arise from the splenium of corpus callosum and extend to the left centrum semiovale with surrounding edema.</p> <p>Prepared by : [REDACTED] Electronic signature DR. GAZI SALAHUDDIN MBBS, MD. Specialist in Radiology & Imaging Asst. Professor of Radiology & Imaging Khulna Medical College Hospital</p>	<p>01.Nisan.2021 tarihli beyin MR'i MR RAPORU Fatura No: Tarih: 01/04/2021 Temsilci Cinsiyet: F Hasta adı : ... Ref. Doktor: ... Test Adı: KONTRASTLI MR-BEYİN BEYİN MR'I Teknik : T1 ve T2 aksel, koronal ve sagittal görüntüde, FLAIR ve T2'de yapılan beyin kontrast öncesi ve sonrası çok düzlemli MRG'si yıldız aksel görüntüsü Bulgular : Korpus kallozumun spleniumundan köken alan, (50x45x43)mm ölçülerinde sol sentrum semiovale'ye uzanan, etrafı ödemle birlikte kuvvetle kontrastlanan izointens bir kitle görülüyor. Orta beyin, pons ve serebellum morfoloji ve sinyal özellikleri normal. Normal akış boşlukları Willis çemberi ve ana serebral damarlar içinde gösterilmiştir. Sella, parasellar, pineal, serebellopontin açığı, foramen magnum bölgeleri dikkat çekicidir. Gözbebeklerinin, burnun, yumuşak dokunun görüntülenen kısmı dikkat çekici değildir. Görünen tüm paranazal sinüsler temiz, Yorum: Glioma düşündürülen korpus kallozumun spleniumundan kaynaklanır ve çevresinde ödemle birlikte sol sentrum semiovale'ye kadar uzanır. Elektronik imza : DR. GAZİ SALAHUDDIN MBBS. MD. Radyoloji ve Görüntüleme Uzmanı, Yrd. Radyoloji ve Görüntüleme Profesörü, Khulna Tıp Fakültesi Hastanesi</p>
<p>CT of brain as on 23.March.2022</p> <p>CT SCAN REPORT</p> <p>ID No : [REDACTED] Date : 23 March 2022 PT. Name : [REDACTED] Age : 35 Yrs. Part of CT. Scan : [REDACTED] Ref. By. : [REDACTED]</p> <p>CT SCAN OF BRAIN OBSERVATION</p> <ol style="list-style-type: none">1. Low dense areas of different densities are seen in left cerebrum involving thalamus, basal ganglia, frontal lobes, para & supra-ventricular regions.2. No focal lesion is seen in the cerebellum and brain-stem.3. The sellar, para-sellar & C.P angle regions appear normal.4. Ventricles appear within normal.5. No significant midline shifting is seen. <p>Interpretation : Suggestive of : Cerebral ischemic infarcts on left side (more likely recent & mature).</p> <p>With compliments for your kind referral.</p> <p>Dr. Md. Shafa Alam MBBS, DMRD Professor of Radiology & Imaging</p>	<p>23 Mart 2022 tarihli beyin BT'si BT TARAMA RAPORU Tarih: 23 Mart 2022 Yaş: 35 Yaş Kimlik Numarası : PT. İsim CT'nin bir parçası. Tarama: Ref. İle. : BEYİN CT TARAMA - GÖZLEM 1. Sol serebrumda talamus, bazal ganglionlar, frontal loblar, para ve supra-ventriküler bölgeyi içeren farklı yoğunluklarda düşük yoğunluklu alanlar görülür. 2. Beyincik ve beyin sapında fokal lezyon görülmez. 3. Sellar, parasellar ve C.P açığı bölgeleri normal görünür. 4. Ventriküller normal sınırlar içinde görünür. 5. Önemli bir orta hat kayması görülmemektedir. Yorum : Şunu düşündürülen: Sol tarafta serebral iskemik enfarktüsler (büyük olasılıkla yakın zamanda ve olgunlaşmış). Nazik tavsiyeniz için saygılarla. Dr. MD. Shafa Alam MBBS; DMRD Radyoloji ve Bimagina Profesörü</p>

Şekil 1 – Teşhis sırasında Beyin MRI raporu ve Homeopatik tedaviden sonra BT raporu

VithoulkasCompass My Compass My Cases

Results Differential Analysis Flat Repertorisation Synapse

Symptoms

Add Symptoms Delete Symptoms Options

Symptom	Degree
1. MIND - ANSWERS - reflects long	3
2. MIND - CARES - ailments from	3
3. MIND - INDIFFERENCE, apathy, etc. - complain, does not	2
4. MIND - INDIFFERENCE, apathy, etc. - desire, has no, no action of the will	2
5. MIND - LAUGHING - hysterical	1
6. MIND - MEMORY - weakness of - words, for	2
7. HEAD - TUMORS	1
8. MOUTH - SPEECH - wanting - paralysis of organs, from	1
9. STOMACH - APPETITE - wanting - fullness, from sense of	1
10. EXTREMITIES - PAIN - paralyzed parts	2
11. SLEEP - SLEEPINESS (sleepy)	2
12. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - sweets - desire	2
13. GENERALITIES - PARALYSIS - gradually appearing	2
14. GENERALITIES - PARALYSIS - one side - right	1

Proposed Remedies

All Large Small Notable Remedy filter

+ Cocculus indicus	
+ Phosphoricum acidum	
+ Helleborus niger	
+ Plumbum metallicum	
+ Opium	
+ Causticum	
+ Stramonium	
+ Phosphorus	
+ Calcarea carbonica	
+ Anacardium orientale	
+ Nux moschata	
+ Cuprum metallicum	
+ China officinalis	

Şekil 2 - İlk muayenedeki semptomlar ve Homeopatik Repertorizasyon

TARİH	FOLLOW UP	REÇETE
EYLÜL 2021	Ağrının hafif azalması ve ekstremitelerin şişmesi ile uyku düzeldi.	Cocculus indicus LM 3, 10 gün boyunca her gün
EKİM 2021	Felçli kısımlardaki zayıflık devam ediyor. Felçli kısımlardaki ağrı ve şişliklerde %50 oranında iyileşme, uyku kalitesi ve iştahta kademeli iyileşme ile. Akrabalarını kolayca tanıdı ve konuşması gelişmiş.	Cocculus indicus LM 4, 8 gün boyunca her gün
KASIM 2021	Hastada 2 gün süren hafif bir öksürükle birlikte 100°F'lik ateş gelişti. Akut dönemden sonra felçli kısımlarda iştah azalmasıyla birlikte ağrı tekrarladı, ancak konuşması ve hafızası daha iyiydi.	Remedi vermeden bekliyoruz
ŞUBAT 2022	Sağ ekstremitelerde ağrı ve şişlik devam ediyordu. Hasta herhangi bir destek olmadan ürüyebiliyordu, sağ alt ekstremitedeki güçsüzlük daha iyi durumdaydı ancak üst ekstremitedeki güçsüzlük devam ediyordu.	Cocculus indicus LM 5, 3 hafta boyunca her üç günde bir, ardından her üç günde bir LM 6
22 MART 2022	Sağ üst ekstremitedeki felç, parmakların kasılmasıyla devam ediyor. Felç olan kısımlardaki ağrı ve şişlikler tamamen azaldı. Konuşma ve hafıza gelişti. BT taraması: (23 Mart 2022'de), beyinde iskemik enfarktüs varlığıyla birlikte korpus kallosumda glioma bulunmadığını gösteriyor (Şekil).	Remedi vermeden bekliyoruz
19 EYLÜL 2022	Sağ üst ekstremitedeki felç, üst ekstremitenin kasılmasıyla devam ediyor. Hasta geçmişteki anılardan dolayı uykusuz kaldı. Üzüntü; insanlarla kalmak istemiyordu ve yalnız kalmayı arzuluyordu.[Şekil 3'te verilen semptomların yeniden düzenlenmesi]	Natrum muriaticum 10M, tek doz
12 MAYIS 2023	Bir üst solunum yolu enfeksiyonu atağı, kendiliğinden düzeldi. Sağ üst ekstremitenin zayıflığı azaldı. Uyku ve hafıza gelişti. Hasta sağlıklıdır.	Homeopatik tedavi sonlandı

Tablo 1 – Homeopatik tedavi sırasındaki Follow up muayeneleri

VithoulkasCompass My Compass My Cases

Results Differential Analysis Flat Repertorisation Synapse

Symptoms

Add Symptoms Delete Symptoms Options

Symptom	Degree
1. MIND - COMPANY - aversion to - amel, when alone	2
2. MIND - DELUSIONS, hallucinations, illusions - calls - someone	1
3. STOMACH - THIRST - large quantities, for	2
4. EXTREMITIES - NAILS - exfoliation	2
5. SLEEP - SLEEPLESSNESS - grief, from	2
6. PERSPIRATION - PROFUSE	2
7. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - fish - aversion	2
8. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - salt - desire	3
9. GENERALITIES - PARALYSIS - one side - right	2
10. GENERALITIES - WARM - agg.	2
11. GENERALITIES - FOOD and DRINKS - sweets - desire	2

Proposed Remedies

All Large Small Notable Remedy filter

Natrum muriaticum	
Phosphorus	
Sulphur	
Graphites	
Veratrum album	
Argentum nitricum	
Calcarea carbonica	
Sepia	
Lac caninum	
Causticum	
China officinalis	
Secale cornutum	
Carbo vegetabilis	

Şekil 3 - 19 Eylül 2023 tarihindeki semptomlar ile Repertorizasyon

	KRİTERLER	EVET	HAYIR	EMİN DEĞİL veya YOK	VAKA
1	Homeopatik ilacın reçete edildiği ana semptomlarda veya şikayette bir iyileşme oldu mu?	+2	-1	0	+2
2	Klinik iyileşme, ilaç alımına göre makul bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşti mi?	+1	-2	0	+1
3	Başlangıçta semptomlarda kötüleşme oldu mu?	+1	0	0	0
4	İyileşme etkisi ana semptom veya şikayetten daha fazlasını kapsıyor mu?	+1	0	0	+1
5	Genel durumu iyileşti mi?	+1	0	0	+1
6A	Tedavinin Yönü: Belirtilerden bazıları hastalığın gelişiminin tersi yönde mi gelişti?	+1	0	0	0
6B	Tedavinin yönü: Aşağıdaki hususlardan en az ikisi iyileşme sırasında görüldü mü ? Daha önemli organlardan daha az önemli organlara doğru ? Bedende içerden dışarıya doğru? Yukarıdan aşağıya doğru ?	+1	0	0	0
7	Tedavi süresince eski belirtiler geçici olarak yeniden ortaya çıktı mı?	+1	0	0	+1
8	İyileşmeye neden olma ihtimali yüksek olan alternatif nedenler var mı? (Hastalığın bilinen seyri, diğer tedavi biçimleri, klinik olarak ilgili diğer bilgileri değerlendiriniz)	-3	0	0	+1
9	Sağlıktaki iyileşme herhangi bir nesnel kanıtla doğrulandı mı?	+2	+1	0	+2
10	Tekrar doz uygulanması durumunda benzer klinik iyileşme sağlandı mı?	+1	0	0	+1
	TOPLAM				10

Ek Tablo 1 - Klinik sonucu homeopatik müdahale ile nedensel olarak ilişkilendirebilmeyi değerlendirmek için Modifiye edilmiş Naranjo Kriterleri Tablosu

Teşekkür

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir teşekkür bulunmamaktadır.

Finansman

Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Honorar

Yok

Yazar katkısı

SM çalışmayı tasarladı ve tasarladı. **PD** ve **AB** taslağın taslağını hazırlıyor. **DR**, verilerin elde edilmesini, analizini veya yorumlanmasını gerçekleştirdi. **SM** ve **GV** tarafından gerçekleştirilen kritik revizyon. **PD**, **AB**, **SM** ve **GV** tarafından gerçekleştirilen idari, teknik veya maddi destek. Yazının denetimi **GV** tarafından gerçekleştirildi. Tüm yazarlar son metni okudu ve onayladı.

Bilgilendirilmiş Onay Beyanı

Vaka detaylarının yayınlanması ve görsellerin kullanılması için hasta ve hasta yakınlarından yazılı onay alındı.

Çıkar çatışması

Bildirilecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Vaka detaylarının yayınlanması ve görsellerin kullanılması için hasta ve hasta yakınlarından yazılı onay alındı.

REFERENCES

1. Pellerino A, Caccese M, Padovan M, Cerretti G, Lombardi G. Epidemiology, risk factors, and prognostic factors of gliomas. *Clin Transl Imaging*. 2022;10(5):467- 475. doi:10.1007/S40336-022-00489-6/METRICS
2. Mesfin FB, Al-Dhahir MA. Gliomas. *Front Oncol*. 2022;2. doi:10.3389/FONC.2012.00205
3. Jackson C, Westphal M, Quiñones-Hinojosa A. Complications of glioma surgery. *Handb Clin Neurol*. 2016;134:201-218. doi:10.1016/B978-0-12-802997- 8.00012-8
4. Desai V, Bhushan A. Natural Bioactive Compounds: Alternative Approach to the Treatment of Glioblastoma Multiforme. *Biomed Res Int*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/9363040
5. Ferraris C, Cavalli R, Panciani PP, Battaglia L. Overcoming the Blood-Brain Barrier: Successes and Challenges in Developing Nanoparticle-Mediated Drug Delivery Systems for the Treatment of Brain Tumours. *Int J Nanomedicine*. 2020;15:2999-3022. doi:10.2147/IJN. S231479
6. ICD-10 Version:2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!> Accessed April 27, 2023.
7. Hahnemann S. Organon of Medicine. Sixth. B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2004.
8. European Committee for Homeopathy. *homeopathy definition*. <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/>. Accessed January 4, 2024.
9. Vithoukias G. Materia Medica Viva Volume 8. *International Academy of Classical Homeopathy*; 2009. <https://www.vithoukias.com/learning-tools/books-gv/ materia-medica-viva>.
10. Dai S, Mo Y, Wang Y, et al. Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Front Oncol*. 2020;10:1492. doi:10.3389/FONC.2020.01492
11. Cabaniols C, Giorgi R, Chinot O, et al. Links between private habits, psychological stress and brain cancer: a case-control pilot study in France. *J Neurooncol*. 2011;103(2):307-316. doi:10.1007/S11060-010-0388-1
12. Frass M, Lechleitner P, Gründling C, et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non- Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2020;25(12):e1930-e1955. doi:10.1002/onco.13548

13. Bagot J-L, Legrand A, Theunissen I. Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*. March 2021. doi:10.1055/s-0040-1721065
14. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal Carcinoma with Immature Teratoma: A Homeopathic Case Report. *Complement Med Res*. 2018;25(2):117- 121. doi:10.1159/000481819
15. Jiang T, Nam D-H, Ram Z, *et al*. Clinical practice guidelines for the management of adult diffuse gliomas. *Cancer Lett*. 2021;499:60-72. doi:10.1016/j.canlet.2020.10.050
16. Singh H, Maurya V, Gill SS. Computerised Tomography Features in Gliomas. *Med Journal, Armed Forces India*. 2002;58(3):221. doi:10.1016/S0377- 1237(02)80134-4
17. Debinski W. Gliomas. In: Debinski W, ed. *Gliomas. Exon Publications*; 2021. doi:10.36255/EXONPUBLICATIONS.GLIOMAS.2021