

# Diz Kemiği İliği Ödeminin Klasik Homeopati İle Bireyselleştirilmiş Tedavisi : İki Vaka Raporu

Dionysis Tsintaz<sup>1</sup>, Seema Mahesh<sup>2</sup> ve George Vithoulkas<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Amfilochia Rehabilitation Center, General Hospital of Aitolokarnania, Agrinion, Yunanistan.

<sup>2</sup>Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, Hindistan.

<sup>3</sup>University of the Aegean, Midilli, Yunanistan

<sup>4</sup>International Academy of Classical Homeopathy Alonissos, Kuzey Sporades, Yunanistan.

**TESLİM ALINMA** : Aralık 4, 2019.

**KABUL EDİLME** : Aralık 6, 2019.

**TÜRÜ** : Vaka raporu

**ÇIKAR ÇATIŞMASI** : Yazar(lar) bu makalenin araştırmalarında, yazılması ve/veya yayını ile ilgili olarak herhangi potansiyel bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**FİNANSMAN** : Yazar(lar) bu makalenin araştırmalarında, yazılması ve/veya yayını için herhangi bir mali destek almamışlardır.

## ÖZ

**AMAÇ** : Diz çevresindeki kemik iliği ödemi lezyonlarının manyetik rezonans görüntü bulguları yaygın olarak görülür. Diz ekleminde görülen çeşitli enflamasyonlu ya da enflamasyonsuz rahatsızlıkların merkezinde olan bir bileşendir. Bu lezyonlar sadece çok ağrılı olmakla kalmaz aynı zamanda birçok kas-iskelet sistemi patolojisi ile bağlantılıdır.

**VAKA SUNUMU** : Diz ekleminde kemik iliği ödemi olan ve Klasik Homeopati yardımıyla tedavi edilen 2 vaka sunuyoruz. Her iki vakada da seçilen ilaç Arnica Montana'dır.

**SONUÇLAR** : Tedavinin sonuçları umut vericidir ve bu alanda daha fazla araştırma yapılması için cesaret vericidir.

**ANAHTAR KELİMELELER** : Arnica, kemik iliği, homeopati, diz, ödem

## Giriş

Wilson ve arkadaşları<sup>1</sup> diz ve kalça ağrısı çeken hastaların T2 (transvers gevşeme zamanı) ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerindeki kötü tanımlanmış kemik iliği hiperintesitelerini tanımlamak için "kemik iliği ödemi" (BME-Bone Marrow Edema) terimini ortaya atmıştır. Bu spesifik terim "daha iyi bir terimin olmaması ve bu rahatsızlığın genel karakterini vurgulamak için" kullanılmaktadır.

Primer kemik ödeminin nedeni hala net değildir. Muhtemelen çeşitli etiyolojilere sahip lokal bir iskemik bir dönem, bu spesifik kemik patolojisi ile sonuçlanan bir olaylar zincirini başlatmaktadır<sup>2</sup>.

Durumun varsayımsal etiyolojik süreci (1) kemik hasarı (vasküler, travmatik, enflamasyon, metabolik), (2) kemik zorlanması (kemik yapısının yıpranması, kemik içi basınçın yükselmesi, stres mikrofaktörü), (3) BME (yüksek kemik içi basınç-kompartıman sendromu) ve (4) onarım mekanizmalarını (yeterli : yavaş çözülme, yetersiz : kemik nekrozu) içerebilir<sup>3,4</sup>.

Bu patolojinin en çok öne çıkan semptomu ağrıdır. Ağrı kemik iliği boşluklarındaki anormal yüksek sıvı içeriği nedeniyle artan kemik içi basınçtan kaynaklanır (normal basınç 20-30 mm Hg'dir)<sup>5</sup>. Mekanik yüklenme sırasındaki ağrı karakteristik ağrıdır ve gece boyunca az ya da çok şiddetli şikayetlerle birlikte görülür. Ayrıca etkilenen bölgeye dokunulduğunda ağrı duyulması da tipiktir.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) BME tanısı için altın standarttır. Karakteristik bulgu : düşük T1 (uzunlamasına gevşeme zamanı) sinyali olsun ya da olmasın, T2 ve STIR (kısa T1 içe doğru baskıdan düzelme zamanı) sekanslarında yüksek sinyal ile değişmiş kemik iliği sinyalidir.

Bu manyetik rezonans bulguları histolojik olarak gerçek ödemi gösterebilir, ancak trabeküler kemik nekrozu, kist oluşumu, fibroz ve kırıkta fragmantasyonuna da karşılık gelebilir<sup>6</sup>.

Ayrıntılı tanı çeşitli patolojileri içerir : travmatik kontüzyonları kırıklar, kemik kistleri, infiltrate ilik, gelişimsel kondral lezyonlar, subkondral yetmezlik kırıkları ve tabii ki gerçek osteonekroz<sup>6</sup>.

BME'nin tedavisi, kemik nekrozu alanının nedenine ve büyüklüğüne göre belirlenecektir. Kondilin (femoral veya tibial) %40 ila %50'sini aşan osteonekrotik alanlar veya 5 cm<sup>2</sup> den büyük lezyonlar genellikle kollapsa yol açarak diz artroplastisi gerektirir<sup>7</sup>. Öte yandan, orta büyüklükteki lezyonlar (3,5 – 5 cm<sup>2</sup>) geriler veya gerileyemezken, daha küçük lezyonlar (<3,5 cm<sup>2</sup>) büyük olasılıkla konservatif tedavi ile gerileyecektir<sup>8</sup>.

Konservatif tedavi, analjezik ilaçlar, steroid olmayan antiemflamatuar ilaçlar (NSAİİ) 3 ila 8 aylık bir süre boyunca korumalı ağırlık taşıma ve hastaların semptomlarına ve radyolojik bulgularına göre fizyoterapiyi içerir. Darbeli elektromanyetik alan tedavisinin 6 ay sonra ağrının ve nekrotik alanın azaltılmasında umut verici sonuçları olduğu görülmüştür<sup>9</sup>. Prostaglandin ve bifosfonatlar BME tedavisinde kullanılan 2 ilaçtır. Farklı etki alanları vardır dolayısıyla paralel faydalı olabilirler<sup>9</sup>.

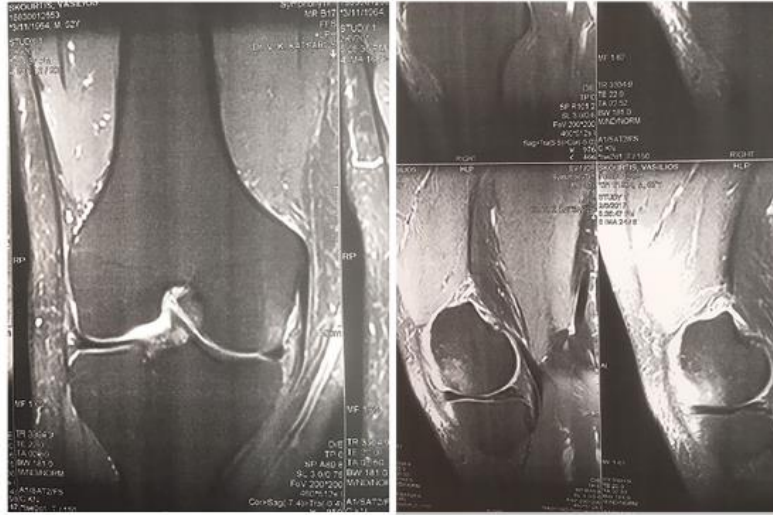
Geç evrelerde baş vurulan cerrahi tedavi, basit delme, fragmanın stabilizasyonu, delme ile birlikte küretaj ve son olarak osteokondral veya kondrosit transplantasyonunu içerir<sup>5</sup>.

Homeopati, "Enerji Tıbbı", enerji verici özellikleri nedeniyle seçilen maddelerle vücudun savunma mekanizmasının güçlendirilmesi yolu ile bir hastalığın iyileştirilebileceği ilkesine dayanan bir tıp bilimi dalıdır. Dr. Samuel Hahnemann tarafından 19. Yüzyılda kullanılmaya başlanan Homeopati, Yunanca "benzer hastalık" anlamın agelen "homeo" ve "pathos" kelimelerinden türetilmiştir<sup>10</sup>. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, dizdeki BME'nin klasik homeopati yardımıyla tedavisini anlatan ilk yayınlanmış vaka raporu serisidir.

## VAKA 1

3 aydır sağ dizinde ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğe başvuran 55 yaşında bir erkek hasta. Geleneksel Yunan dansları öğretmeni olarak çalışan hasta çok aktifti ve bir süre önce sağ dizinde tortiyonel bir yaralanma olduğunu hatırlıyordu. Diz eklemi şişmiş, tam fleksiyonda ve özellikle medial femoral kondile dokunulduğunda ağrılıydı. Hafif topallayarak yürüyebilir, koşamıyor ve zorlukla dans edebiliyordu.

MR taramasında medial menisküsün arka boynuzunda 2 ila 3 derece yırtık ve medial femoral kondilin ön tarafında femoral kondilin %40 ını kaplayan geniş BME görüldü (Şekil 1). Hastaya öncelikle menisküs hasarını gidermek için artroskopi yapılması önerildi ancak hasta bu konuda isteksizdi. Hastaya önerilen konservatif tedavi, fizyoterapi ve NSAİİ ile birlikte en az 8 hafta boyunca korumalı kısmi ağırlık taşımayı öneriyordu. Hasta kronik hipertansiyondan muzdaıpti, bu nedenle anti enflamtuar ilaçlar hariç tutuldu ve birkaç haftalığına bile olsa dans öğretmenliğini bırakmaya istekli değildi.



Şekil 1. İlk konsültasyondaki ilk hastanın MRG taraması.

Takip etmeyi kabul ettiğimiz tedavi rejimi fizyoterapi ve klasik homeopati idi. Hastaya haftada 2 seans fizyoterapi uygulandı ve bu sayede kuadriseps adalenin bütünlüğü ile diz ekleme hareket açıklığının korunması hedeflendi. Vakanın Vithoulkas Compass 2.3 Software üzerinde Repetori analizi Arnica Montana isimli remediye öne çıkardı. Hastanın genel olarak sağlıklı bir yapısı vardı, Vithoulkas Sağlık Seviyeleri<sup>11</sup> teorsine göre grup B içinde değerlendirilmeliydi. Böylece hastaya 200 CH kuvvetinde 1 tablet verildi. Bundan sonraki dozlar semptomlardaki gidişat değerlendirildikten sonra belirlenecekti (aynı remediden 4 doz daha gerekti).

2 ay içinde hastanın semptomları yavaş ama istikrarlı bir şekilde iyileşmeye başladı. Üçüncü ay içinde ağrıları kalmamıştı ve eski aktif hayatına kaldığı yerden devam edebildi. Beş ay sonra hasta MR taramasına girdi. Tarama medial femoral kondildeki BME'nin tamamen küçüldüğünü, menisküs hasarının ise halen mevcut ve değişmemiş olduğu gözlemlendi (Şekil 2). Tedavinin sonucundan çok memnun olduğumuz için tedaviye devam etmedik ve hasta normal hayatına geri döndü.



Şekil 2. Tedaviden beş ay sonra.

## VAKA 2

İkinci hasta 56 yaşında süpermarket sahibi bir kadın. 3 aydır sol dizinde şiddetli ağrıdan muzdaripti. Hatırladığı bir travma yoktu ve semptomlar giderek kötüleşiyordu. Kliniğe başvurduğunda hasta yürürken zorlanıyor açıkça topallıyordu. Sol diz ekleminde belirgin bir şişlik vardı ve eklem hareket açısı 60° ile sınırlıydı. Lateral femoral kondile dokunulduğunda şiddetli ağrı vardı ve ağrı gece artıyordu.

Dizin MR tarama görüntüsünde lateral femoral kondilde kondilin neredeyse tamamını kaplayan bir ve lateralinde osteonekroz alanı bulunan geniş bir BME görüldü. Lateral tibial kondilde de MR taraması BME'nin ilk belirtilerini göstermiştir (Şekil 3).



Şekil 3. İkinci hastanın ilk konsültasyondaki MRG taraması.

Yukarıdaki klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak hastaya önerilen cerrahi tedavi<sup>5,7</sup> hastanın durumuna uygun bir tedavi idi. Hasta tedaviyi reddetti, bu nedenle kendisine o bölgeye ağırlık vermeme koşulu ve fizyoterapiden oluşan konservatif bit tedavi önermek gerekti. Kanamalı peptik ülser geçmişi nedeniyle NSAİİ veya bifosfonatlar tedavi için uygun çözümler değildi. İlk hastanın başarılı tedavisini göz önünde bulundurarak bu hastaya da homeopatik tedavi önerildi ve hasta klasik homeopati tedavisi almaya istek gösterdi. Arnica Montana, vakanın repertorizasyonundan sonra ortaya çıkan ilaç oldu. Seçilen başlangıç kuvveti 200 CH idi, bunu günlük 30 CH dozları izledi.

Hasta süpermarketteki işinden uzak kalamayacağını belirterek kendisine tedavinin bir parçası olarak bildirilen ağırlık taşımama önerisine uymamış, bunun yerine hafif bir dizlik kullanmış ve tüm ağırlığı ile işine devak etmiştir. Sonraki 3 ay boyunca homeopati tedavisinin yanı sıra fizyoterapi tedavisine devam etti, ara sıra da basit analjezik (parasetamol) kullandı. Klinik durumu yavaş yavaş iyileşiyordu.

İlk MR taramasından üç ay sonra takip taraması yapıldı (Şekil 4). Femoral kondildeki BME, tüm femoral kondili ve medial femoral kondilin lateral kısmını da içerecek şekilde kötüleşirken, lateral femoral kondildeki osteonekroz alanı boyut olarak arttı. Öte yandan, lateral tibial kondildeki BME tamamen kayboldu. Hastanın ağrı ve hareketlilik açısından genel klinik tablosu daha iyi idi. Bu bulgulara dayanarak operatif tedaviyi şiddetle tavsiye ettik.



Şekil 4. Tedaviden üç ay sonra.

Hastaya hem femoral hem de tibial kondillerin delinmesi ile artroskopi uygulandı. İntraoperatif olarak, femur kondilindeki çok yumuşak hissin aksine, tibial kondilde delme işlemi sırasında kesinlikle sert bir his vardı. Ameliyat sonrası tedavi 1 ay boyunca ağırlık taşımamayı ve ardından bir ay boyunca da kısmi ağırlık taşımayı içeriyordu. İşlemden 6 ay sonra yeni bir MR taraması planlanmaktadır.

## Tartışma

MR Görüntüleme'nin klinik uygulamaya katılmasından sonra, kemik iliği lezyonları kas-iskelet sistemini etkileyen birçok farklı enflamatuvar olan ya da olmayan hastalığın ortak bir noktası olarak belirlenmiştir. Eriksen<sup>12</sup> bu lezyonların ortaya çıkma sebeplerini anlamak için olarak kapsamlı bir sistem önermiştir : (1) travma : kırık, lokal geçici osteoporoz, osteokondral yaralanmalar; (2) dejeneratif lezyonlar : osteoartrit; (3) enflamatuvar lezyonlar : enflamatuvar artropati, entezit; (4) iskemik lezyonlar : avasküler nekroz, kronik bölgesel ağrı sendromu, ortak hücreli anemi; (5) enfeksiyüz lezyonlar : osteomyelit; (6) metabolik/endokrin lezyonlar: hidroksiapatit birikim bozukluğu, gut; (7) iyatrojenik lezyonlar : cerrahi, radyoterapi, immünoosüpresanlar (glukokortikoidler, siklosporin), sitostatikler. İlk vakamız travma kategorisine ait görünse de daha ciddi olan ikinci vakamız için kesin bir neden bulmadık.

Ağırlık taşımama veya kısmi ağırlık taşıma bu durum için altın standart tedavisi olarak görünmektedir<sup>5</sup>. Ekstrakorporal şok dalgası tedavisi ile birlikte fizyoterapinin önemli ölçüde ağrı kesici ve fonksiyonel iyileşme sağladığı bildirilmiştir. Farmasötik seçenekler arasında bifosfonatlar, prostaglandin türevleri ve tümör nekroz faktörü (TNF) inhibitörlerinin kullanımı yer almaktadır<sup>12</sup>.

Her iki hastamız da en az 8 hafta boyunca önerilen ve uyulması gereken korumalı ağırlık taşıma şartına uymadıklarını ve günlük iş aktivitelerine devam etmek zorunda olduklarını belirttiler. Çeşitli kas-iskelet sistemi patolojilerinin klasik homeopati ile tedavisinin olumlu sonuçlarını göz önünde bulundurarak onlara bu tedavi seçeneğini sunduk.

Brinkhaus ve arkadaşları<sup>13</sup> diz ameliyatı geçiren hastalarda Arnica Montana'nın plasebo alan hastalara göre ameliyat sonrasında daha az ödem eğilimi olduğunu gözlemlediklerini

bildirmişlerdir. Tveiten ve Brusset<sup>14</sup> D30 kuvvetindeki Arica Montana'nın kas ağrıları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu, ancak, enzimlerle ölçülen hücre hasarı üzerinde olumlu bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Daha sonra yakın bir zamansa Sarkar ve arkadaşları<sup>15</sup> Homeopatik remedi Guaiacum officinale'nin deneysel hayvan modelinde antiromatizmal ve antioksidan aktivite gösterdiğini ve bu aktivitelerin daha yüksek potenslerde daha anlamlı olabileceğini bildirmiştir. Öte yandan Koley ve arkadaşları<sup>16</sup> (double blinded randomized controlled trials) çift-kör rasgele plasebo kontrollü bir çalışmada, diz osteoartrinde ağrıyı yönetmede bireyselleştirmiş homeopati tedavisini değerlendirmiş (çeşitli homeopatik ilaçlar : Bryonia alba, Rhus tox, Calc Carb, Arnica Montana ve Natrum Mur kullanarak), plasebo ile karşılaştırıldığında homeopatik tedavinin üstünlüğünü kanıtlamak için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamışlardır.

Arnica Montana geleneksel olarak çeşitli patolojilerin tedavilerinde yaygın olarak kullanılan bir terapötik bitkidir. Önemli anti-enflamatuar, anti-osteoartritik, anti-osteoporotik ve anti-hemorajik aktiviteye sahiptir. Önemli anti-oksidan ve koruyucu özellik gösterir, dolaşımı iyileştirir ve ayrıca analjezik özelliklere sahiptir<sup>17</sup>.

Vithoulkas'a göre Arnica Montana şu durumlarda endikedir : Vücudun bir kısmı zedelenmiştir ve ağrı hissi vardır. Bı bir yaralanmadan kaynaklanabileceği gibi bir organın aşırı çalışması, bir zorlanma ya da akut bir hastalık gibi başka nedenlerden de kaynaklanabilir<sup>18</sup>.

İlk vakamızın hem klinik hem de radyolojik sonuçları mükemmeldi. Aslında sadece homeopatik tedavi almış olan ve ağırlık taşımama şartına uyan hasta, 4 ay içinde ağrısız hale gelmiş, ilk tedaviden 5 ay sonra yapılan MR taraması ise femoral kondildeki BME'nin neredeyse tamamen kaybolduğunu göstermiştir (Şekil 2).

İkinci vaka elbette farklı idi. Klinikteki ilk muayeneden sonra hastaya cerrahi tedavi önerilmişti. Çünkü femoral kondildeki BME yaygındı ve kondilde osteonekroz zaten mevcuttu. Bununla birlikte hasta sadece minimal ağırlık taşıma koruması ile homeopatik tedaviyi seçmeye karar verdi. İlk taramadan 3 ay sonra yapılan ikinci MR taraması femoral kondil lezyonlarının kötüleştiğini, ancak ilginç bir şekilde, ilk taramada belirgin olan tibial kondil lezyonlarının neredeyse kaybolduğunu gösterdi (Şekil 4). Kalıcı organ hasarı olan femur kondilinin osteonekrozu, kalsik homeopati ile tedavi edilmesini imkansız kılan fiziksel bir engeldir<sup>10</sup>. Bu nedenle, tibial kondil ile ana eklem kurtarıldığı için vakayı Homeopatik bir başarı olarak görüyoruz. Çünkü lateral tibial kondilin nekrozunun da bulunması sebebiyle hastanın büyük olasılıkla total diz artroplastisine ihtiyaç duyacağı anlamına gelecektir.

## Sonuçlar

Yukarıdaki 2 vakadan edindiğimiz deneyim, klasik homeopati yardımıyla bireyselleştirilmiş tedavinin, yaygın ancak tedavisi zor bir durum olan dizdeki BME'nin tedavisinde kesinlikle bir yeri olduğunu göstermektedir. Bu tedavi yönteminin etkinliğini kanıtlamak için daha fazla vaka araştırması yapılması gerekmektedir.

## Yazarların Notu

Bu çalışma Uluslararası Klasik Homeopati Merkezi, Alonissos, Yunanistan'da gerçekleştirilmiştir.

## Yazar Katkıları

Dr. Dionysos Tsintzas vaka bilgilerine katkıda bulunan başlıca hekimdir. Dr. Seema Mahesh makalenin editörlüğünü yapmıştır. Makale George Vithoulkas'ın rehberliğinde şekillenmiştir.

## Hasta Onayı

Hastalar, vaka bilgilerinin ve tarama görüntülerinin yayın için kullanılmasına izin vermişlerdir.

## ORCID kimlikleri

Dionysis Tsintzas <https://orcid.org/0000-0002-0715-4438>

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

## REFERANSLAR

1. Wilson AJ, Murphy DA, Hardy DC, Totty WG. Transient osteoporosis: transient bone marrow oedema? *Radiology*. 1989;171:135-140.
2. Patel S. Primary bone marrow oedema syndromes. *Rheumatology (Oxford)*. 2014;53:785-792.
3. Trevisan C, Orolani S, Monteleone M, Marinoni EC. Regional migratory osteoporosis: a pathogenic hypothesis based on three cases and a review of the literature. *Clin Rheumatol*. 2002;21:418-425.
4. Elder GJ. From marrow oedema to osteonecrosis: common paths in the development of post-transplant bone pain. *Nephrology (Carlton)*. 2006;11:560-567.
5. Hofmann S, Kramer J, Vakil-Adli A, Aigner N, Breitensteher M. Painful bone marrow edema of the knee: differential diagnosis and therapeutic concepts. *Orthop Clin North Am*. 2004;35:321-333, ix.
6. Kon E, Ronga M, Filardo G, et al. Bone marrow lesions and subchondral bone pathology of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2016;24:1797-1814.
7. Mont MA, Marker DR, Zywiell MG, Carrino JA. Osteonecrosis of the knee and related conditions. *J Am Acad Orthop Surg*. 2011;19:482-494.
8. Karim AR, Cherian JJ, Jauregui JJ, Pierce T, Mont MA. Osteonecrosis of the knee: review. *Ann Transl Med*. 2015;3:6.
9. Marchegiani Muccioli GM, Grassi A, Setti S, et al. Conservative treatment of spontaneous osteonecrosis of the knee in the early stages: pulsed electromagnetic fields therapy. *Eur J Radiol*. 2013;82:530-537.
10. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. 6th ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2012.
11. Vithoulkas G. *Levels of Health. The Second Volume of the Science of Homeopathy*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
12. Eriksen EF. Treatment of bone marrow lesions (bone marrow edema). *Bonekey Rep*. 2015;4:755.

13. Brinkhaus B, Wilkens JM, Ludtke R, et al. Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: results of three randomized double-blind trials. *Complement Ther Med*. 2006;14:237-246.
14. Tveiten D, Brusset S. Effect of Arnica D30 in marathon runners. Pooled results from two double-blind placebo-controlled studies. *Homeopathy*. 2003;92:187-189.
15. Sarkar A, Datta P, Das AK, Gomes A. Anti-rheumatoid and anti-oxidant activity of homeopathic Guaiacum officinale in an animal model. *Homeopathy*. 2014;103:133-138.
16. Koley M, Saha S, Ghosh S. A double-blind randomized placebo-controlled feasibility study evaluating individualized homeopathy in managing pain of knee osteoarthritis. *J Evid Based Complementry Altern Med*. 2015;20:186-191.
17. Kriplani P, Guarve K, Baghael U. *Arnica Montana* L.—a plant of healing: review. *J Pharm Pharmacol*. 2017;69:925-945.
18. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*, vol. 3. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2006.