

Received:

2017-05-16

Authors' Contribution:
Study Design A
Data Collection B
Statistical Analysis C
Data Interpretation D
Manuscript Preparation E
Literature Search F
Funds Collection G

EF 1 **Seema Mahesh**
AB 1 **Mahesh Mallappa**
CDE 2 **Dionysios Tsintzas**
A 3 **George Vithoulkas**

1 Centre for Classical Homeopathy, Vijayanagar, Bangalore, Karnataka, India
2 Department of Orthopedics, General Hospital of Aitolokamania, Agrinio, Greece
3 International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

Гомеопатическое лечение витилиго: отчет о 14 случаях

Corresponding Author: Seema Mahesh, e-mail: bhatseema@hotmail.com

Conflict of interest: None declared

Case

series

Patient:

Final Diagnosis:

Симптомы:

кожное

поражение

Medication: —

Clinical Procedure: —

Область: **Дерматология**

Цель: **Необычный или неожиданный эффект от лечения**

Предпосылки: Витилиго, также известное как лейкодерма, представляет собой аутоиммунное заболевание кожи, которое приводит к потере пигмента меланина. Витилиго не является редким заболеванием, но его трудно лечить, и оно связано с психологическим стрессом.

Отчеты о клинических случаях:

Представлена серия из 14 случаев витилиго, которые лечились индивидуальными гомеопатическими препаратами на основе растительных, животных или минеральных соединений. В серии случаев участвовали 13 женщин и один мужчина, средний возраст 29,8 лет, средний срок наблюдения после лечения - 58 месяцев. Среднее время от начала появления витилиго до первой консультации в нашей клинике составило 96 месяцев. Гомеопатическое лечение пациентов является целостным и проводилось на индивидуальной основе, как описано в этой серии

случаев. Представлены фотографические изображения кожи до и после лечения.





Заключение: У 14 пациентов с витилиго, получавших индивидуализированную гомеопатию, наилучшие результаты были достигнуты у пациентов, которых лечили на ранних стадиях заболевания. Мы считаем, что гомеопатия может быть эффективной на ранних стадиях витилиго, но в этой области необходимы обширные контролируемые клинические исследования.

Ключевые слова MeSH: Аутоиммунные заболевания • Отчеты о клинических случаях • Дополнительные методы лечения • Дерматология • Гомеопатия • Витилиго

Сокращения: APC – антигенпрезентирующая клетка; CCL5 – цитокин группы CC цитокинов; CXCL12 – цитокин группы CXС цитокинов;

ER – эндоплазматический ретикулум; IL-1 α – интерлейкин 1 альфа; IL-1 – интерлейкин 1; ROS – частица реактивного кислорода; TNF α – фактор некроза опухоли альфа

Full-text PDF: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/905340>

 1401  1  14  23



This work is licensed under Creative Commons Attribution- Indexed in: [PMC] [PubMed] [Emerging Sources Citation Index (ESCI)]

Предпосылки

Витилиго — приобретенное аутоиммунное заболевание, характеризующееся разрушением эпидермальных меланоцитов, вызывающее потерю пигмента кожи [1]. Витилиго может прогрессировать, вовлекая резерв дермальных фолликулов и разрушая стволовые клетки меланоцитов [1]. Хотя глобальная распространенность витилиго составляет менее 1%, в некоторых группах населения она может достигать 3% населения [1]. Классически витилиго подразделяют на сегментарный и несегментарный варианты, в зависимости от распределения депигментации кожи [2]. Витилиго может вызывать психологический стресс, особенно у темнокожих людей, у которых оно вызывает косметические изменения кожи. Кроме того, в некоторых частях мира, например, в сельской Индии, витилиго считается социальной стигмой, особенно для молодых девушек.

Витилиго — это аутоиммунное заболевание, в котором, как полагают, участвуют несколько генов иммунного ответа [3].

Исследования показали, что

витилиго может быть вызвано реакцией на окислительный стресс, опосредованный Т-клетками и с участием таких медиаторов, как фактор некроза опухоли альфа (TNF α), белок теплового шока 70 (Hsp70) и интерлейкин 1 альфа (IL-1 α) [4–6]. Разрушение меланоцитов инициируется дисбалансом в выработке активных форм кислорода (АФК), что вызывает повреждение меланоцитов кожи свободными радикалами, что приводит к структурным повреждениям белков, апоптозу клеток, активации цитокинов и повреждению эндоплазматического ретикулаума клетки (ЭР) [4–6]. Тяжесть витилиго можно оценить путем измерения дисмутазы супероксида, побочного продукта окислительного стресса, который увеличивается, когда витилиго активно, но снижается, когда поражения становятся стабильными [4–6]. Было показано, что цитокины и хемокины, такие как хемокиновый лиганд CC 5 (CCL5), хемокиновый лиганд CXCL 12 (CXCL12), интерлейкин 1 альфа (IL-1 α) и фактор некроза опухоли альфа (TNF α), играют важную роль в индукции презентации аутоантигена и рекрутировании антигенпрезентирующих клеток (АПК) и активированных Т-клеток, а также в разрушении меланоцитов кожи, поддерживая аутоиммунную этиологию витилиго [1,7–11].

В настоящее время доступные варианты лечения пациентов с витилиго имеют ограниченную эффективность, особенно для пациентов с витилиго периферических участков, резистентных к лечению из-за отсутствия волосяных фолликулов, которые могут служить резервуарами для меланоцитов [1, 2]. Критерии оценки ответа на лечение витилиго включают: прекращение распространения; появление репигментации кожи; и общее качество жизни во время лечения [1,12–14]. Однако ни одно терапевтическое исследование еще не показало долгосрочных преимуществ использования этих критериев, и необходимы дальнейшие исследования для установления доказательств эффективного лечения витилиго [1,12–14]. Было проведено по крайней мере одно перспективное обзорное клиническое исследование, в котором изучалась эффективность классического гомеопатического лечения витилиго [15], причем это перспективное обзорное клиническое исследование включает гомеопатическое лечение, назначаемое на основе характерных индивидуальных симптомов пациента [16,17]. Однако, насколько нам известно,

сейчас мы сообщаем о первой ретроспективной серии случаев, описывающей долгосрочные эффекты гомеопатического лечения витилиго.

Отчет о клиническом случае

Представлена серия из 14 случаев витилиго, которые лечились индивидуальными гомеопатическими методами лечения, основанными на растительных, животных или минеральных соединениях (таблица 1). В серии случаев было 13 женщин и один мужчина, средний возраст 29,8 лет, а средний срок наблюдения после лечения 58 месяцев. Среднее время между появлением витилиго и первой консультацией в нашей клинике составило 96 месяцев. Гомеопатическое лечение пациентов является холистическим и проводилось индивидуально. Представлены фотографии кожи до и после лечения (рис. 1–14). Все пациенты, проходившие лечение, лечились по законам классической гомеопатии [18,19].

Выбор гомеопатического лечения для этих 14 пациентов был сделан в соответствии с их индивидуальными симптомами. Первоначально каждого пациента подробно опрашивали на предмет его психологических и физических симптомов, и для каждого пациента подбиралось гомеопатическое лечение (таблица 1). В 12 из 14 случаев назначалось более одного гомеопатического препарата и они применялись последовательно (табл. 1). Пациенты находились под наблюдением во время лечения в среднем в течение 58 месяцев.

Пациенты, которых лечили на ранних стадиях, выздоравливали быстрее и полностью. Однако в других случаях, когда депигментация кожи присутствовала в течение длительного периода и не исчезала, после начала гомеопатического лечения другие проблемы со здоровьем значительно улучшались, в то время как поражение кожи проходило очень медленно.

Обсуждение

Это ретроспективное исследование серии из 14 случаев витилиго, лечившихся индивидуальными гомеопатическими препаратами, показало, что,

хотя витилиго является первичным аутоиммунным заболеванием кожи, у пациентов с витилиго могут быть поражены несколько систем организма. Эта серия случаев показала, что длительные периоды психологического стресса могут быть причиной возникновения и прогрессирования витилиго. Эта взаимосвязь может подтверждать мнение о том, что психологический стресс и возникновение аутоиммунных состояний тесно связаны [17].

Гомеопатическое лечение включает целостный подход к пониманию пациента и интегрирует этот подход для обеспечения индивидуального лечения пациента [18,19]. Определенные заболевания могут проявляться при сочетании генетической предрасположенности

Таблица 1. Гомеопатическое лечение и его результаты у 14 пациентов с витилиго.

Номер случая	От появления витилиго до консультации и гомеопата	Описание пациента на первой консультации	Сопутствующие болезни	Назначенный гомеопатический препарат	Отслеживание состояния
1 (Рис. 1A, 1B)	2 месяца	26-летняя женщина с белым пятном на левой брови и щеке		Stramonium (Datura stramonium, или дурман обыкновенный)	2015 - 2016 (8 месяцев). По-прежнему на лечении. В пятна витилиго возвращается пигмент
2 (Рис. 2A, 2B)	3 месяца	36-летний мужчина Фосфор. с обширным белым участком кожи, который распространяется очень быстро, с зудом по всему телу. Высокая температура появилась за три месяца до начала болезни		Phosphorus. Psorinum. Stramonium	2010 - 2014 (4 года) В пятна витилиго возвращается пигмент.
3 (Рис. 3A, 3B)	3 месяца	28-летняя женщина с прогрессирующим обесцвечиванием лица и спины Раннее менархе, но гормональный статус не подтвержден	Анемия.	Phosphorus. Nitric acid (для болезненных, изъязвленных мозолей)	2009 - 2016 (7 лет). Пигмент возвращается в пятна витилиго Анемия менее выражена
4 (Рис. 4A, 4B)	18 месяцев	8-летняя девочка с изменением цвета левой ноги.		Stramonium. Sulphur. Natrum muriaticum	2014 - 2016 (два года). Пигмент возвращается в пятна витилиго
5 (Рис. 5A, 5B)	18 месяцев	80-летняя женщина На лице, руках, коленях	Гипотиреоз, астма, Ревматизм, гипертензия	Calcarea carbonica Natrum muriaticum	2008 to 2010 (two years). Пигмент возвращается в пятна витилиго.

		увеличиваются участки белого цвета			Гормон щитовидной железы приходит в норму
6 (Рис. 6A–6D)	2 года	7-летняя девочка с пятнами витилиго, которые появились по всему телу, сначала в виде воспаленных участков, а затем побелевших. У дедушки по материнской линии тоже было витилиго.	Рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей	Elaps corallines. Crotalus horridus (полосатый гремучник)	2014 to 2016 (2 года) Пигмент возвращается в пятна витилиго. Инфекции мочевыводящих путей не возвращались
7 (Рис. 7A, 7B)	2 года	24-летняя женщина с двустороннее витилиго на обоих бедрах, а затем слева. Рецидивирующий тяжелый длительные головные боли в течение нескольких дней, не реагировали на обезболивающие	Анемия	Ferrum metallicum. Belladonna. Lycopodium. Psorinum	2011 - 2016 (5 лет, до сих пор на лечении). Участок витилиго на левом бедре полностью потемнел; на правом бедре пигментируется. Головные боли уменьшились
8 (Рис. 8A, 8B)	2 года	17-летняя девушка с обесцвеченными пятнами на лице, медленно распространяющимися. Болезненная менструация, уртикария и рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей.		Veratrum album. Gelsemium. Nux moschata	2009 - 2010 (1 год). Значительно потемнели пятна витилиго. Сохраняются жалобы на незначительную боль во время менструаций.

Таблица 1. Продолжение. Гомеопатическое лечение и его результаты у 14 пациентов с витилиго.

Номер случая	От появления витилиго до консультации гомеопата	Описание пациента на первой консультации	Сопутствующая болезнь	Назначенный гомеопатический препарат	Отслеживание состояния
9 (Рис. 9A, 9B)	3 года	7-летняя девочка с обширным участком обесцвеченной кожи. Область вокруг ушей, веки, губы и подбородок. Мозоли удалены с подошв ног	Аллергический ринит	Phosphorus. Stramonium. Lac caninum. Mercurius sulphuratus ruber	2007 - 2016 (9 лет). Медленное распространение витилиго. Пациентка все еще находится на лечении. Улучшение ринита.
10 (Рис.10 A, 10B)	10 лет	30-летняя женщина с прогрессивным обесцвечиванием кожи по всему телу 20 годами ранее перенесла туберкулез. У брата и тети по отцу витилиго, у двух сестер гипотиреоз	Ревматоидный артрит и гипотиреоз	Phosphorus. Tuberculinum. Stramonium. Carbo vegetabilis (на высыпания herpes zoster). Lyssinum	2004 - 2016 (12 лет) Постепенный уход витилиго. Стабилизация гормона щитовидной железы, Ревматизм не прогрессирует и пациентка снова смогла работать
11 (Рис. 11A, 11B)	10 лет	35-летняя женщина с медленно распространяющимся участком витилиго на правом боку	Анемия	Medorrhinum. Ferrum metallicum. Phosphorus.	2013 - 2016 (3 года, до сих пор на лечении)

Lachesis.

Очень медленное распространение витилиго

Ptelea trifoliata

12 (Рис. 12А, 12В)	20 лет	24-летняя женщина с медленно распространяющимся витилиго по всей спине	Болезненные менструации	Phosphorus. Lac caninum. Tuberculinum. Ignatia amara	2005 - 2008 (3 года). Витилиго полностью прошло. Менструации стали менее болезненными.
13 (Рис. 13А, 13В)	25 лет	50-летняя женщина с обесцвеченным и участками на лице и ушах. В анамнезе периодические сильные головные боли		Nitric acid	2015 - 2016 (1 год, но до сих пор на лечении) Витилиго медленно проходит.
14 (Рис. 14А, 14В)	35 лет	46-летняя женщина с обширными обесцвеченным и участками по всему телу	Гипотиреоз	Natrum muriaticum. Fluoricum acidum. Staphysagria. Elaps corallinus	2009 - 2016 (7 лет, все еще на лечении) Пигмент возвращается в пятна витилиго. Функция щитовидной железы в пределах нормы

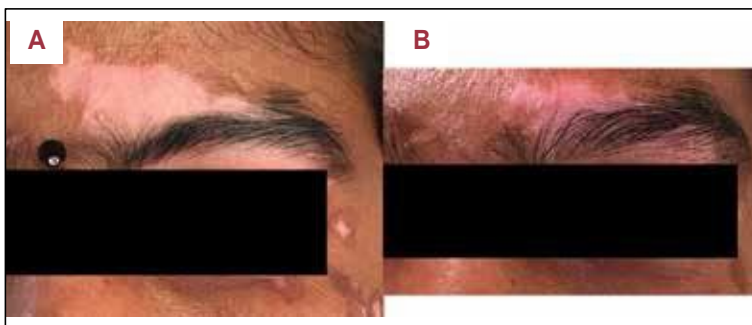


Рисунок 1. Случай 1. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 2. Случай 2. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 3. Случай 3. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 4. Случай 4. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 5. Случай 5. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.

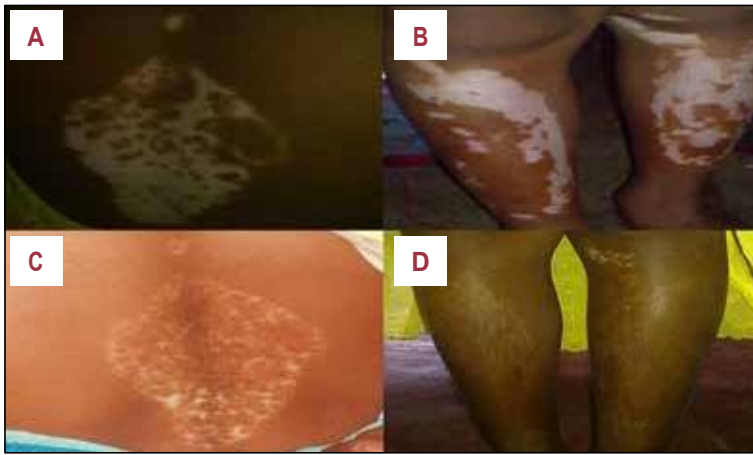


Рисунок 6. Случай 6. (A) Вид кожи до лечения. (B) Вид кожи до лечения. (C) Вид кожи во время лечения. (D) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 7. Случай 7. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.

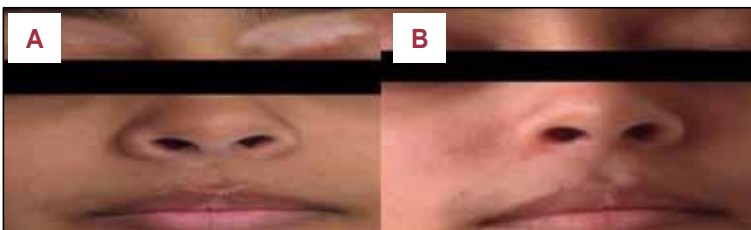


Рисунок 8. Случай 8. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 9. Случай 9. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 10. Случай 10. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.

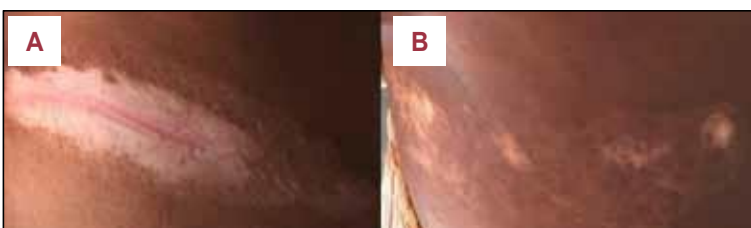


Рисунок 11. Случай 11. (А) Вид кожи до лечения. (В) Вид кожи во время лечения.



Рисунок 12. Случай 12. (А)

Вид кожи до лечения.
(В) Вид кожи во время
лечения.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) Indexed in: [PMC] [PubMed] [Emerging Sources Citation Index (ESCI)] 1281

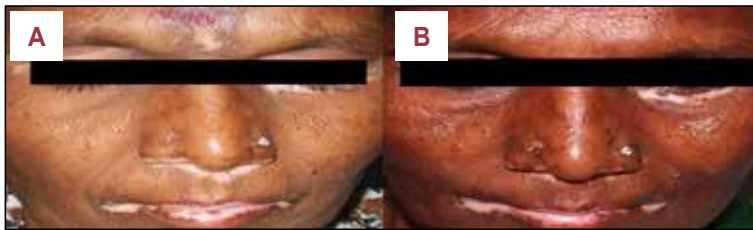


Рисунок 13. Случай 13. (А)
Вид кожи до лечения.
(В) Вид кожи во время
лечения.



Рисунок 14. Случай 14. (А)
Вид кожи до лечения.
(В) Вид кожи во время
лечения.

и стресса, и гомеопатия распознает эти факторы[18]. Гомеопатия учитывает восприимчивость пациента к определенному виду стресса, а это означает, что гомеопатия может быть более успешной на ранних стадиях развития заболевания, еще до того, как обычно начинает действовать традиционная медицина. [18,19].

Спектр действия гомеопатических препаратов направлен на усиление действия иммунной системы, исходя из основной предпосылки о том, что симптомы являются попыткой иммунной системы вернуть баланс в организм [18,19]. «Руководствуясь применением принципа резонанса, можно сказать, что в основе гомеопатической медицины лежит то, что если вещество

способно вызывать аналогичный профиль симптомов в здоровом организме, то вероятность усиления им защитных механизмов организма в больном организме с теми же симптомами велика. [18,19]. Фундаментальная идея науки гомеопатии состоит в том, что 'подобное лечит подобное' [19]. В основе гомеопатии лежит то, что любое вещество (растительное, животное, минерал или металл), которое может повлиять на здоровье человека, может служить лекарством, если оно находится в правильной форме. Гомеопатические лекарства готовятся путем серийных разведений и с использованием процесса трения, называемого «встряхиванием» или потенцированием, в результате чего в растворе не остается следов исходного «материала», что позволяет безопасно использовать токсичные вещества, применение которых в ином случае может быть фатальным [20]. Симптомы, полученные при «испытании» гомеопатических

соединений на здоровых людях, служат основанием для их назначения больным. Поскольку основное правило гомеопатии- *Similia Similibus Curentur* (подобное лечится подобным), у гомеопатии есть преимущество, состоящее в возможности учитывать этиологические факторы и их последствия [20].

Следовательно, гомеопатическое лечение, если оно проводится своевременно, может принести стойкое улучшение при аутоиммунном заболевании, когда гомеопатия применяется на ранних стадиях [20].

Опыт гомеопата, лечащего витилиго, показывает, что поражения сначала могут перестать распространяться, существующие очаги не увеличиваются в размерах и не появляются новые очаги. Кроме того,

может возникнуть повторная пигментация, а границы очагов, которые раньше были диффузными, становятся более четко выраженными, что указывает на прекращение распространения. Может улучшиться качество жизни пациента, а также могут улучшиться симптомы сопутствующих заболеваний, таких как дисфункция щитовидной железы [21,22]. Эти клинические реакции на гомеопатическое лечение у пациентов с витилиго можно считать идеальным ответом на лечение [13]. Однако для достижения оптимального ответа на гомеопатическое лечение лечение следует начинать, когда организм не страдает от последствий заболевания в течение длительного времени и до того, как иммунный ответ станет необратимым..

У 14 пациентов с витилиго, лечившихся гомеопатией и представленных в этой серии, чем больше времени прошло между появлением витилиго и гомеопатической консультацией, тем труднее было получить хороший клинический ответ. Пациенты с витилиго, которые начали лечение на поздних стадиях, требовали большего количества гомеопатических средств и в правильной последовательности, чтобы увидеть клинические изменения. Это, возможно объясняется тем, что уровень здоровья пациентов со временем ухудшался и что иммунной системе требовалось больше стимуляции и времени, чтобы добиться положительного клинического эффекта при витилиго [23].

Выводы

У 14 пациентов с витилиго, получавших индивидуально подобранную гомеопатию, наилучшие результаты были достигнуты у тех, которые лечились на ранних стадиях заболевания. Мы считаем, что гомеопатия может

быть эффективной на ранних стадиях витилиго, но в этой области необходимы крупные

контролируемые клинические исследования.

Конфликт интересов

Отсутствует.

This article is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) Indexed in: [PMC] [PubMed] [Emerging Sources Citation Index (ESCI)]

References:

1. Jain A, Mal J, Mehndiratta V et al: Study of oxidative stress in vitiligo. *Indian J Clin Biochem*, 2010; 26(1): 78–81
2. Taieb A: Intrinsic and extrinsic pathomechanisms in vitiligo. *Pigment Cell Res*, 2000; 13(S8): 41–47
3. Jin Y, Birlea S, Fain P et al: Variant of TYR and autoimmunity susceptibility loci in generalized vitiligo. *New Engl J Med*, 2010; 362(18): 1686–97
4. Alghamdi KM, Khurram H, Taieb A, Ezzedine K: Treatment of generalized vitiligo with anti-TNF- α agents. *J Drugs Dermatol*, 2012; 11(4): 534–39
5. Manga P, Elbuluk N, Orlow SJ: Recent advances in understanding vitiligo. *F1000Research*, 2016; 5: F1000 Faculty Rev-2234
6. Eleftheriadou V, Whitton M, Gawkrödger D et al: Future research into the treatment of vitiligo: where should our priorities lie? Results of the vitiligo priority setting partnership. *Br J Dermatol*, 2011; 164(3): 530–36
7. Maresca V, Roccella M, Roccella F et al: Increased sensitivity to peroxidative agents as a possible pathogenic factor of melanocyte damage in vitiligo. *J Invest Dermatol*, 1997; 109(3): 310–13
8. Rezk A, Kemp D, El-Domyati M et al: Misbalanced CXCL12 and CCL5 chemotactic signals in vitiligo onset and progression. *J Invest Dermatol*, 2017; 137(5): 1126–34
9. Yang L, Wei Y, Sun Y et al: Interferon- γ inhibits melanogenesis and induces apoptosis in melanocytes: A pivotal role of CD8⁺ cytotoxic T lymphocytes in vitiligo. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95(6): 664–70
10. Xie H, Zhou F, Liu L et al: Vitiligo: How do oxidative stress-induced auto-antigens trigger autoimmunity? *J Dermatol Sci*, 2016; 81(1): 3–9
11. Singh M, Shoab Mansuri M, Parasrampur MA, Begum R: Interleukin 1- α : A modulator of melanocyte homeostasis in vitiligo. *Biochem Anal Biochem*, 2016; 5: 2
12. Whitton M, Pinart M, Batchelor J et al: Interventions for vitiligo. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015; (2): CD003263

13. Parsad D: A new era of vitiligo research and treatment. *J Cutaneous Aesthetic Surg*, 2013; 6(2): 63–64
14. Alsubait N, Mulekar S, Al Issa A: Failure of non-cultured melanocyte – keratinocyte transplantation in periungual vitiligo: A case report. *J Dermatol Dermatol Surg*, 2015; 19(2): 123–25
15. Ganguly S, Saha S, Koley M, Mondal R: Homeopathic treatment of vitiligo: An open observational pilot study. *Int J High Dilution Res*, 2013; 12(45): 168–77
16. Swami S, Dasgupta S, Basu S, Swarnakar G: Significant remission of vitiligo by ultradiluted alternative medicines. *Asian Journal of Pharmaceutical Clinical Research*, 2012; 5(2): 33–35
17. Trapp E, Trapp M, Sampogna F et al: Autonomic nervous tone in vitiligo patients – a case-control study. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95(2): 169–72
18. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
19. Vithoulkas G: The basic principles of homeopathy. *Homeopathy: The Energy Medicine*. 1st ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2013
20. Vithoulkas G: The science of homeopathy. New York: Grove Press, 1980; 91–92
21. van Geel N, Speeckaert M, Brochez L et al: Clinical profile of generalized vitiligo patients with associated autoimmune/autoinflammatory diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013; 28(6): 741–46
22. Xianfeng C, Yuegen J, Zhiyu Y et al: Pediatric patients with vitiligo in Eastern China: Abnormalities in 145 cases based on thyroid function tests and immunological findings. *Med Sci Monit*, 2015; 21: 3216–21
23. Vithoulkas G, Woensel E: Levels of health. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2010

