



ได้รับ: 2017.05.16 ยอมรับ: 2017.08.03 ตีพิมพ์: 2017.12.02

e-ISSN 1941-5923 © Am J Case Rep, 2017; 18: 1276-1283 DOI: 10.12659/AJCR.905340

รายงานของผู้ป่วย 14 คน รับการรักษาโรคต่างขาด้วยโฮมีโอพารีย์

EF1สีมา มาเฮซ, AB1 มาเฮซ มาลัฟพา, CDE 2 ไดโอนิสซอส ทซින්ท์แซส A3 จอร์จ วิรุคัส

ผู้เขียนที่เกี่ยวข้อง : A ออกแบบการศึกษา B เก็บรวบรวมข้อมูล C การวิเคราะห์ทางสถิติ D การตีความข้อมูล E การเตรียมต้นฉบับ F ค้นหาวรรณกรรม G การรวบรวมกองทุน

ติดต่อผู้เขียน: สีมา มาเฮซ, อีเมล: bhatseema@hotmail.com

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์: ไม่มีการประกาศ

ผลงานของผู้เขียน: การออกแบบการศึกษา A การรวบรวมข้อมูล B การวิเคราะห์ทางสถิติ C การตีความข้อมูล D การเตรียมต้นฉบับ E การสืบค้นวรรณกรรม F การรวบรวมกองทุน

1 ศูนย์โฮมีโอพารีย์แนวตั้งเดิม วิทยาลัยการ บังกะลอร์ จานะทากา อินเดีย
2 ภาควิชากระดูกและข้อ, โรงพยาบาลหัว ไปแห่งAitolookarnania, อกรินีโอ, กรีซ
3 สถาบันนานาชาติโฮมีโอพารีย์แนวตั้งเดิม อลอนนิซซอส กรีซ

อาการ : แผลที่ผิวหนัง

ความชำนาญพิเศษ: โรคผิวหนัง

คำค้นหลักMeSH:โรคแพ้ภูมิตัวเอง • รายงานกรณีศึกษา • การบำบัดเสริม • โรคผิวหนัง • โฮมีโอพารีย์ • โรคต่างขา

ตัวย่อ:APC – antigen-presenting cell; CCL5 – C-C chemokine ligand 5; CXCL12 – CXC chemokine ligand 12;

ER – endoplasmic reticulum; IL-1a – interleukin 1 alpha; IL-1 – interleukin 1; ROS – reactive oxygen species; TNFα – tumor necrosis factor alpha

บทความฉบับเต็ม PDF: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/905340>

วัตถุประสงค์: ผลการรักษาที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิด

ภูมิหลัง: โรคต่างขาหรือที่รู้จักกันในชื่อ *leukoderma* เป็นภาวะผิวหนังแพ้ภูมิตัวเองซึ่งส่งผลให้สูญเสียเม็ดสีเมลานิน โรคต่างขาไม่ใช่อาการที่พบได้ยากแต่รักษาได้ยากและเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิต

รายงานกรณีศึกษา: มีการนำเสนอผู้ป่วยโรคต่างขาจำนวน 14 รายที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาโฮมีโอพารีย์เฉพาะบุคคล โดยใช้สารประกอบจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ เคสนี้ประกอบด้วยผู้หญิง 13 คน และผู้ชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 29.8 ปี และค่าเฉลี่ยติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 58 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ยระหว่างการเริ่มปรากฏของโรคต่างขาและการปรึกษาครั้งแรกที่คลินิกของเราคือ 96 เดือน การรักษาด้วยโฮมีโอพารีย์สำหรับผู้ป่วยเป็นแบบองค์รวมและดำเนินการเป็นรายบุคคลตามที่อธิบายไว้ในชุดกรณีนี้ ภาพถ่ายผิวหนังจะถูกนำเสนอก่อนและหลังการรักษา

บทสรุป: ในผู้ป่วย 14 รายที่เป็นโรคต่างขาที่รักษาด้วยโฮมีโอพารีย์เป็นรายบุคคล ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะแรกของโรค เราเชื่อว่าโฮมีโอพารีย์อาจมีประสิทธิภาพในระยะแรกของโรคต่างขา แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาทางคลินิกแบบควบคุมขนาดใหญ่ในด้านนี้

ภูมิหลัง

โรคต่างขาเป็นภาวะแพ้ภูมิตัวเองที่มีลักษณะเฉพาะคือการทำลายเซลล์ผิวหนังชั้นผิวหนัง (epidermal melanocytes) ส่งผลให้เม็ดสีผิวสูญเสียไป[1]. โรคต่างขาอาจมีความคืบหน้าในการเกี่ยวข้องกับผิวหนังสำหรับฟอลลิคูลาร์และทำลายเซลล์ต้นกำเนิดเมลานินไซโต[1].แม้ว่าความชุกของโรคต่างขาทั่วโลกจะน้อยกว่า 1% แต่ในบางประชากรก็อาจสูงถึง 3% ของประชากรทั้งหมด[1]. โดยทั่วไป โรคต่างขาได้รับการจำแนกออกเป็นกลุ่มและแบบไม่เป็นกลุ่ม ขึ้นอยู่กับการกระจายตัวของเม็ดสีที่ผิวหนัง[2]. โรคต่างขาสามารถทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้ โดยเฉพาะในคนผิวคล้ำซึ่งกังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงความงามของสีผิว นอกจากนี้ ในบางส่วนของโลก เช่น ในชนบทของอินเดีย โรคต่างขาถือเป็นมลทินทางสังคม โดยเฉพาะสำหรับเด็กผู้หญิง

โรคต่างขาเป็นภาวะแพ้ภูมิตัวเองซึ่งเชื่อกันว่ามีต้นตอทางภูมิคุ้มกันหลายตัวที่เกี่ยวข้อง[3]. การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโรคต่างขาอาจเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดจากปฏิกิริยาออกซิเดชัน ซึ่งเป็นสื่อกลางโดยที่เซลล์และเกี่ยวข้องกับตัวกลาง เช่น tumor necrosis factor alpha (TNF α) โปรตีนช็อกความร้อน 70 (Hsp70) และอินเตอร์ลิวคิน 1 อัลฟา (IL-1 α) [4-6]. การทำลายเซลล์เมลานินไซโตเริ่มต้นจากความไม่สมดุลในการผลิต reactive oxygen species (ROS) ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายจากอนุมูลอิสระต่อเซลล์เมลานินไซโตของผิวหนัง นำไปสู่ความเสียหายต่อโครงสร้างโปรตีน การตายของเซลล์ การกระตุ้นการทำงานของไซโตไคน์ และความเสียหายต่อเซลล์เอนโดพลาสมิกเรติคูลัม (ER) [4-6]. ความรุนแรงของโรคต่างขาอาจประเมินได้โดยการวัดเซโรออกไซดิลลิคินเทส ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากความเครียดจากปฏิกิริยาออกซิเดชันที่จะเพิ่มขึ้นเมื่อโรคต่างขาทำงาน แต่จะถอยกลับเมื่อรอยโรคต่างขา[4-6]. ไซโตไคน์และคีโมไคน์ เช่น C-C chemokine ligand 5 (CCL5), CXC chemokine ligand 12 (CXCL12), interleukin 1 alpha (IL-1 α) และ tumor necrosis factor alpha (TNF α) มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิด การนำเสนอแอนติเจนอัตโนมัติและการจัดหาเซลล์ที่สร้างแอนติเจน (APCs) และที่เซลล์ที่ถูกกระตุ้น และมีบทบาทในการทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดงของผิวหนัง สนับสนุนสาเหตุภูมิคุ้มกันตนเองของโรคต่างขา[1,7-11].

ปัจจุบัน ทางเลือกการรักษาที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยโรคต่างขามีประสิทธิผลจำกัด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต่างขาบริเวณปลายมือปลายเท้า ซึ่งต้องการรักษาเนื่องจากขาดรุมขนที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งกักเก็บเมลานินไซโต[1,2]. เกณฑ์ในการประเมินการตอบสนองต่อการรักษาโรคต่างขา ได้แก่ การหยุดการแพร่กระจาย การเปลี่ยนแปลงสีผิวที่เกิดขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างการรักษา[1,12-14]. อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาด้านการรักษาที่แสดงให้เห็นประโยชน์ในระยะยาวโดยใช้เกณฑ์เหล่านี้ และจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างหลักฐานสำหรับการรักษาโรคต่างขาอย่างมีประสิทธิภาพ[1,12-14]. มีการศึกษาทางคลินิกเชิงสังเกต ไปข้างหน้าอย่างน้อยหนึ่งครั้งที่ได้ตรวจสอบประสิทธิผลการรักษาโรคต่างขาด้วยโฮมีโอพารีย์แนวตั้งเดิม[15], ด้วยการศึกษาทางคลินิกเชิงสังเกต ไปข้างหน้าเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยโฮมีโอพารีย์โดยพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล [16,17] อย่างไรก็ตาม ด้วยความรู้ของเรา ขณะนี้เราได้รายงานชดถรณ์ย้อนหลัง ชุดแรก ที่อธิบายผลของการรักษาโรคต่างขาด้วยโฮมีโอพารีย์ในระยะยาว

รายงานกรณีศึกษา

การนำเสนอผู้ป่วยโรคต่างขาจำนวน 14 รายที่ได้รับการรักษาเฉพาะบุคคลด้วยโฮมีโอพารีย์โดยอาศัยสารประกอบจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ (ตารางที่ 1) เคสนี้ประกอบด้วยผู้หญิง 13 คน และผู้ชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 29.8 ปี และค่าเฉลี่ยติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 58 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ยระหว่างการเริ่มปรากฏของโรคต่างขาและการปรึกษาครั้งแรกที่คลินิกของเราคือ 96 เดือน การรักษาโฮมีโอพารีย์สำหรับผู้ป่วยเป็นแบบองค์รวมและดำเนินการเป็นรายบุคคล ภาพถ่ายผิวหนังจะถูกนำเสนอก่อนและหลังการรักษา (ภาพที่ 1-14) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาตามกฎของโฮมีโอพารีย์แนวตั้งเดิม[18,19].

การเลือกตำรับยาโฮมีโอพารีย์ให้กับผู้ป่วยทั้ง 14 รายนี้ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ในขั้นต้น ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินอย่างละเอียดสำหรับอาการทางจิตและทางกายภาพ และเลือกตำรับยาโฮมีโอพารีย์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (ตารางที่ 1) ในกรณีส่วนใหญ่ 12 จาก 14 กรณี มีการจ่ายตำรับยาโฮมีโอพารีย์มากกว่าหนึ่งตำรับและใช้ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยได้รับการติดตามในระหว่างการรักษาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 58 เดือน เคสที่รักษาในระยะแรกจะหายเร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม ในกรณีอื่น ๆ ที่มีการสร้างเม็ดสีผิวมาเป็นเวลานานและไม่ได้รับการรักษา เมื่อเริ่มได้รับตำรับยาโฮมีโอพารีย์ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ดีขึ้นในขณะที่รอยโรคที่ผิวหนังจางลงช้ามาก

การอภิปราย

การศึกษาย้อนหลังของกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างขา 14 รายที่รักษาด้วยสารประกอบโฮมีโอพารีย์เฉพาะบุคคล แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าโรคต่างขาจะเป็นโรคแพ้ภูมิตนเองของผิวหนังเป็นหลัก แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างขาอาจเกี่ยวข้องกับการมีอาการและการกลายของโรคต่างขา การเชื่อมโยงเหล่านี้อาจสนับสนุนมุมมองที่ว่าความเครียดทางจิตใจและการเริ่มมีภาวะแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด[17].

การแพทย์โฮมีโอพารีย์ประกอบด้วยแนวทางแบบองค์รวมเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย และบูรณาการแนวทางนี้เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล[18,19]. โรคบางอย่างอาจปรากฏขึ้นเมื่อความบกพร่องทางพันธุกรรมรวมกับความเครียดและโฮมีโอพารีย์ตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ [18].

ตาราง 1. สรุปการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีและผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคต่างขา 14 ราย

เคสที่	เวลาดังแต่เริ่มมีอาการต่างขาจนถึงการให้คำปรึกษาด้านโฮมีโอพาธี	การนำเสนอเบื้องต้น	เงื่อนไขทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	การจ่ายตำรับโฮมีโอพาธี	การติดตามผล
1 (ภาพ 1A, 1B)	2 เดือน	หญิงอายุ 26 ปี มีรอยขาวที่คิ้วและแก้มซ้าย		Stramonium (Datura stramonium, หรือ jimsonweed)	2015 ถึง 2016 (8เดือน). ยังอยู่ระหว่างการรักษา. เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่
2 (ภาพ 2A, 2B)	3 เดือน	ชายอายุ 36 ปี มีสีผิวเปลี่ยนเป็นสีขาวเป็นกว้างแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและมีอาการคันทั่วร่างกาย มีไข้สูงสามเดือนก่อนที่โรคต่างขาจะเริ่มขึ้น		Phosphorus. Psorinum. Stramonium	2010 ถึง 2014 (สี่ปี). เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่
3 (ภาพ 3A, 3B)	3 เดือน	หญิงอายุ 28 ปี มีรอยขาวขึ้นเรื่อยๆ ทั่วใบหน้าและแผ่นหลัง ประจำเดือนมาเร็ว แต่สถานะฮอร์โมนไม่สามารถยืนยันได้	โรคโลหิตจาง	Phosphorus. Nitric acid (สำหรับแผลตาปลาและอาการเจ็บปวด)	2009 ถึง 2016 (เจ็ดปี). เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่ โลหิตจางดีขึ้น
4 (ภาพ 4A, 4B)	18 เดือน	เด็กหญิง 8 ขวบ ผิวมีสีจางที่ขาซ้าย		Stramonium. Sulphur. Natrum muriaticum	2014 ถึง 2016 (สองปี). เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่
5 (ภาพ 5A, 5B)	18 เดือน	หญิงวัย 80 ปี ผิวสีขาว ลุกลาม บนใบหน้า มือ และขา	ภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำ หอบหืด โรคไขข้อ และความดันโลหิตสูง	Calcaria carbonica. Natrum muriaticum	2008 ถึง 2010 (สองปี). เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่ ฮอร์โมนไทรอยด์เป็นปกติ
6 (ภาพ 6A-6D)	2 ปี	เด็กหญิงอายุ 7 ขวบ มีรอยต่างขาขึ้นทั่วร่างกาย เริ่มต้นจากการอักเสบจนกลายเป็นสีขาว ปู่ของมารดาก็มีโรคต่างขาเช่นกัน	การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ	Elaps corallines. Crotalus horridus (งูหางกระดิ่งไม้)	2014 ถึง 2016 (สองปี) เป็นต่างขาอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดสีใหม่. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะยังไม่เกิดขึ้นอีก
7 (ภาพ 7A, 7B)	2 ปี	หญิงอายุ 24 ปี มีโรคต่างขาที่สีข้างทั้งสองข้างทั้งสองข้าง เริ่มจากด้านขวา ก่อนแล้วจึงด้านซ้าย อาการปวดศีรษะรุนแรงเกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวดเป็นเวลาหลายวัน	โรคโลหิตจาง	Ferrum metallicum. Belladonna. Lycopodium. Psorinum	2011 ถึง 2016 (ห้าปี และ) ยังอยู่ภายใต้การรักษา). เป็นขาวสะเก็ดขาวหายดี; สะดวกขาวกำลังฟื้นตัว อาการปวดหัวดีขึ้นแล้ว
8 (ภาพ 8A, 8B)	2 ปี	เด็กหญิงอายุ 17 ปี มีจุดสีบนใบหน้า ค่อยๆ กระจายประจำเดือนเจ็บปวดลมพิษ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ		Veratrum album. Gelsemium. Nux moschata	2009 ถึง 2010 (หนึ่งปี). ต่างขาฟื้นตัวได้ดี มีอาการปวดเล็กน้อยในช่วงมีประจำเดือน

ตาราง 1 (ต่อ). สรุปการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีและผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคต่างขา 14 ราย

Case number	Time from onset of vitiligo to homeopathic consultation	Initial presentation	Associated medical conditions	Homeopathic treatment prescribed	Follow-
-------------	---	----------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------

9 (ภาพ 9A, 9B)	3 ปี	เด็กหญิงอายุ 7 ขวบ มีสีขาทั่วบริเวณใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก และคาง ตาปลาหลุดออกจากฝ่าเท้า	โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	Phosphorus. Stramonium. Lac caninum. Mercurius sulphuratus ruber	2007 ถึง ลุ่มผู้ ป่วย ชั้น
10 (ภาพ 10A, 10B)	10 ปี	หญิงอายุ 30 ปี มีสีผิวเปลี่ยนไปเป็นสีขาวทั่วร่างกาย เป็นวัณโรคเมื่อ 20 ปีก่อน พี่ชายและป้าของพ่อเป็นโรคต่างขา และน้องสาวสองคนมีภาวะ ไทรอยด์ทำงานต่ำ	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำ	Phosphorus. Tuberculinum. Stramonium. Carbo vegetabilis (สำหรับการปะทุของงูสวัด) Lyssinum	2004 ถึง ระดับฮอ ตัว ผู้ป่วย
11 (ภาพ 11A, 11B)	10 ปี	หญิงอายุ 35 ปี มีรอยตางขาวที่สีข้างขวา ซึ่งค่อยๆ แพร่กระจาย	โรคโลหิตจาง	Medorrhinum. Ferrum metallicum. Phosphorus. Lachesis. Ptelea trifoliata	2013 ถึง (สามปี ตางขาว
12 (ภาพ 12A, 12B)	20 ปี	หญิงอายุ 24 ปี ที่มีโรคตางขาวแพร่กระจายซ้าๆ ไปทั่วแผ่นหลัง	ปวดประจำเดือนมาก	Phosphorus. Lac caninum. Tuberculinum. Ignatia amara	2005 ถึง ปวดปร
13 (ภาพ 13A, 13B)	25 ปี	หญิงอายุ 50 ปี ใบหน้าและหูเปลี่ยนเป็นสีขาว ประวัติทางการแพทย์ที่ผ่านมามีอาการปวดศีรษะรุนแรงเป็นครั้งคราว		Nitric acid	2015 ถึง รักษา).
14 (ภาพ 14A, 14B)	35 ปี	หญิงอายุ 46 ปี มีสีขากระจายไปทั่วร่างกาย	ภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำ	Natrum muriaticum. Fluoricum acidum. Staphysagria. Elaps corallinus	2009 ถึง รักษา) การทำงาน



A **B**

Figure 1. กรณี 1. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา



A **B**

ภาพ 2. กรณี 2. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา



ภาพ 3. กรณี 3. (A) ลักษณะผิวหนังก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวหนังระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 4. กรณี 4. (A) ลักษณะผิวหนังก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวหนังระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 5. กรณี 5. (A) ลักษณะผิวหนังก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวหนังระหว่างรับการรักษา



A B
C D
ภาพ 6. กรณี 6. (A,C) ลักษณะผิวหนังก่อนการรักษา. (B,D) ลักษณะผิวหนังระหว่างรับการรักษา



A **B**
ภาพ 7. กรณี 7. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวยาระหว่างรับการรักษา



A **B**
ภาพ 8. กรณี 8. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวยาระหว่างรับการรักษา



A **B**
ภาพ 9. กรณี 9. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวยาระหว่างรับการรักษา



ภาพ 10. กรณี 10 (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวยาระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 11. กรณี 11. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 12. กรณี 12. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 13. กรณี 13. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา



A B
ภาพ 14. กรณี 14. (A) ลักษณะผิวก่อนการรักษา. (B) ลักษณะผิวระหว่างรับการรักษา

โฮมีโอพาธีพิจารณาถึงความไวรับของผู้ป่วยต่อความเครียดบางประเภท ซึ่งหมายความว่าโฮมีโอพาธีจะประสบความสำเร็จมากขึ้นในช่วงเริ่มต้นของการเป็นโรค แม้ก่อนที่จะรับยาแผนปัจจุบันก็ตาม [18,19] การออกฤทธิ์ของยาโฮมีโอพาธีมุ่งเป้าไปที่การเสริมสร้างการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยอาศัยความเข้าใจเบื้องต้นว่าอาการต่างๆ เป็นความพยายามของระบบภูมิคุ้มกันเพื่อทำให้เกิดความสมดุล[18,19]. โดยการประยุกต์ใช้หลักการของการสันตะเหื่อน พื้นฐานของการแพทย์โฮมีโอพาธีก็คือ หากสารสามารถทำให้เกิดอาการที่คล้ายกันในสิ่งมีชีวิตที่มีสุขภาพดีได้ ก็มีแนวโน้มว่าจะเสริมสร้างกลไกการป้องกันของร่างกายในร่างกายที่เป็นโรคได้ด้วย อาการเดียวกันจะดีเยี่ยมมาก[18,19]. เสถียรของศาสตร์แห่งโฮมีโอพาธีคือ 'คล้ายรักษาคล้าย' [19]. พื้นฐานสำหรับโฮมีโอพาธีคือสารใดๆ (พืช สัตว์ แร่ธาตุ หรือโลหะ) ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์สามารถใช้เป็นยาได้เมื่ออยู่ในรูปแบบที่ถูกต้องตำรับยาโฮมีโอพาธีจัดทำขึ้นผ่านการเจือจางแบบอนุกรมและใช้กระบวนการเสียดสีที่เรียกว่า "การกระแทก" หรือการเพิ่มศักยภาพ ส่งผลให้ไม่มี "สาร" เหลืออยู่ในสารละลาย จึงทำให้สามารถใช้สารพิษได้อย่างปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้[20]. อาการที่ได้รับจากการ 'พิสูจน์ยา' สารประกอบโฮมีโอพาธีในมนุษย์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทำหน้าที่เป็นพื้นฐานในการสั่งยาในผู้ป่วยที่เป็นโรค เนื่องจากกฎการรักษาหลักในโฮมีโอพาธีคือสมิเลีย ซิมิลิบัส คุเรนต์ูร์ *Similia Similibus Curentur* (ให้คล้ายได้รับการรักษาคล้าย) โฮมีโอพาธีมีข้อได้เปรียบในการคำนึงถึงสาเหตุของโรคและผลกระทบ [20] ดังนั้นการรักษาแบบโฮมีโอพาธีเมื่อได้รับยาอย่างทันที่อาจช่วยให้โรคภูมิคุ้มกันตนเองดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน

เมื่อมีการใช้โฮมีโอพาธีในระยะแรกๆ [20].

ประสบการณ์ของนักบำบัดโฮมีโอพาธีที่รักษาโรคต่างขา ก็คือ ประการแรก รอยโรคอาจหยุดแพร่กระจาย และรอยโรคที่มีอยู่จะไม่เพิ่มขนาด และไม่มียโรคใหม่ปรากฏขึ้น ประการที่สอง ลักษณะของผิวหนังระหว่างการรักษา อาจมีการสร้างเม็ดสีซ้ำ และขอบของรอยโรคที่เคยแพร่กระจายไปจะมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งบ่งชี้ถึงการหยุดการแพร่กระจาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาจดีขึ้น และอาการของโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ อาจดีขึ้นด้วย [21,22]. การตอบสนองทางคลินิกต่อการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีในผู้ป่วยโรคต่างขาอาจถือเป็นการตอบสนองในอุดมคติต่อการรักษา[13]. อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การตอบสนองที่เหมาะสมต่อการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเกิดขึ้น การรักษาควรเริ่มต้นเมื่อร่างกายไม่ได้รับผลกระทบของโรคเป็นเวลานาน และก่อนที่การตอบสนองของภูมิคุ้มกันจะกลับคืนไม่ได้

ในกรณี 14 กรณีของโรคต่างขาที่รักษาด้วยโฮมีโอพาธีและนำเสนอในกรณีนี้ ยิ่งเวลาผ่านไประหว่างการเริ่มมีอาการต่างขาและการให้คำปรึกษาด้านโฮมีโอพาธีนานขึ้นเท่าใด การได้รับการตอบสนองทางคลินิกที่ดีก็ยิ่งยากขึ้นเท่านั้น กรณีของโรคต่างขาที่แสดงในระยะขั้นสูง จำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาโฮมีโอพาธีมากขึ้นและอยู่ในลำดับที่ถูกต้อง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก คำอธิบายของการค้นพบเหล่านี้ อาจเป็นได้ว่าระดับสุขภาพของผู้ป่วยแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไป และระบบภูมิคุ้มกันต้องการการกระตุ้นและเวลาที่มากขึ้นเพื่อสร้างผลทางคลินิกเชิงบวกต่อโรคต่างขา[23].

บทสรุป

ในผู้ป่วย 14 รายที่เป็นโรคต่างขาที่รักษาด้วยการบำบัดด้วยโฮมีโอพาธีเป็นรายบุคคล ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะแรกของโรค เราเชื่อว่าโฮมีโอพาธีอาจมีประสิทธิผลในระยะแรกของโรคต่างขา แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาทางคลินิกแบบควบคุมขนาดใหญ่ในด้านนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

อ้างอิง:

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-gamma 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, Speckaert 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

