

Terapia homeopată individualizată în Glomerulonefrita crescentică necrozantă rapid progresivă, ANCA negativă, cu insuficiență renală severă – un raport de caz

Abstract

Glomerulonefrita rapid progresivă (RPGN) cu anticorpi anti-neutrofil citoplasmatici (ANCA) negativ este o formă severă de leziune renală autoimună cu un prognostic sumbru.

O femeie indiană de 60 de ani a fost tratată cu homeopatie clasică pentru RPGN ANCA-negativ, iar după un an de tratament, creatinina serică și alți parametri care indică leziuni renale au scăzut constant, deși medicamentele imunosupresoare au fost scoase; dializa renală, care a fost efectuată inițial de 2 ori pe săptămână, a fost făcută mai rar și după un an a fost oprită.

Homeopatia clasică poate fi considerată o posibilă modalitate terapeutică în patologiile severe. Sunt necesare studii controlate pentru a stabili în continuare în ce măsură homeopatia clasică poate scuti pacienții de proceduri precum dializa care provoacă un disconfort fizic și economic considerabil.

Cuvinte cheie: ANCA-negativ, fără dializă, insuficiență renală cronică, glomerulonefrită, homeopatie

Abrevieri: RPGN: Glomerulonefrită rapid progresivă; GFR: Rata de filtrare glomerulară; ANCA: Anticorpi anti-neutrofil citoplasmatici; AAV: vasculită asociată cu anticorpi anti-neutrofil citoplasmatici (ANCA) și BVAS: Scorul Birmingham al vasculitei; CGN: Glomerulonefrita crescentică; pANCA: ANCA periferic; cANCA: ANCA citoplasmatic.

Introducere

Glomerulonefrita crescentică (CGN) cauzează pierderea rapidă a funcției renale prin proliferarea celulară în spațiul Bowman și formarea de semilune. CGN este diferențiat în continuare pe baza prezenței depunerilor glomerulare de complexe imune observate la imunofluorescență. Cu toate acestea, cea mai mare parte a CGN este pauci-imună, nefiind astfel de depozite. Acestea sunt denumite vasculite fiind asociate ANCA (AAV), deoarece acestea prezintă vasculită renală a vaselor mici [1].

RPGN ANCA-negativ este o categorie de diagnostic de AAV care nu a fost studiată la fel de exhaustiv precum cazurile ANCA-pozitiv. Doar 10-15% din cazurile de RPGN pauci-imune sunt ANCA-negative [2] și afectează persoanele mai tinere cu foarte puțină implicare extrarenală în comparație cu ANCA-pozitiv. Afectarea renală este mult mai mare, iar prognosticul mai prost. Deși mortalitatea nu diferă de cazurile pozitive, dependența de dializă este mai mare, iar ameliorarea renală prin imunosupresoare sau plasmafereză este minimă [3, 4].

În aceste cazuri, deși afectarea histologică renală poate fi extinsă, rezultatul renal după tratament este semnificativ legat de creatinina serică, la prima consultație, iar cei cu boală renală severă au rămas dependenți de dializă [1–10]. Studiile au arătat că rezultatele renale sunt slabe în cazurile ANCA-negativ, cu o probabilitate foarte mică de a nu mai face dializă [4, 11]. Factorii de prognostic negativ pentru CGN în general sunt: Rata de filtrare glomerulară (GFR) <15 ml/min, înaintarea în vârstă, scorul mare de activitate al vasculitei Birmingham (BVAS), hemoglobină scăzută și număr mai mare de leucocite [1].

Medicamentele imunosupresoare, precum ciclofosfamidă, prescrise în aceste cazuri au riscuri asociate și pot fi cauza mortalității crescute la pacienții vârstnici cu RPGN ANCA-negativ, din cauza bolilor cardiovasculare și a complicațiilor infecțioase asociate cu imunosupresarea [7].

Următorul caz a fost diagnosticat cu RPGN ANCA-negativ cu insuficiență renală severă și a fost supus unui tratament convențional timp de 4 luni cu medicamente imunosupresoare, dializă și plasmafereză. Pacienta făcea dializă de 2 ori pe săptămână, la momentul consultației homeopate, cu creatinina serică crescută și hemoglobina scăzută. Evoluția cazului sub tratament homeopat este prezentată aici. Din ceea ce știm, acesta este primul raport de caz cu acest diagnostic tratat homeopat.

Prezentarea de caz

O femeie indiană în vârstă de 60 de ani a fost diagnosticată cu glomerulonefrită crescentică necrozantă rapid progresivă, cu insuficiență renală severă, în luna martie 2015 (Tabelul 1). Ea s-a prezentat cu o creatinină serică de 4,8 mg/dl, hematurie și albuminurie (GFR 9 ml/min/1,73 m²). La testul de imunofluorescență a fost slab pozitivă pentru anticorpi antinucleari, dar negativă atât pentru pANCA, cât și pentru cANCA. Lactat dehidrogenaza, care descrie amploarea leziunilor tisulare, a fost foarte mare (404 UI/L; Normal: 103 - 227 UI/L). BVAS a fost estimat la 14.

A urmat tratament medical convențional până în luna iulie. Inițial, a primit glucocorticoizi și ciclofosfamidă (medicamente imunosupresoare) care nu controlau creatinina serică. Apoi a trebuit să fie supusă plasmaferezei (5 ședințe) și dializei o dată pe săptămână. În ciuda acestui fapt, creatinina serică a crescut din nou, iar dializa a fost crescută la de 2 ori pe săptămână. Cu toate acestea, nu a existat un control eficient al creatininei serice.

La data de 07-02-2015, făcea dializă de 2 ori pe săptămână și lua medicamente imunosupresoare, iar creatinina serică a fost de 5,2 mg/dl (normal este de până la 1,4 mg/dl), RFG a fost de 8 ml/min/1,73 m², iar hemoglobina a fost de 8,7 g% (cu o injecție medulară administrată periodic). Pacienta dezvoltă deja simptome constituționale din cauza medicamentelor imunosupresoare: slăbiciune, pierderea apetitului, scădere în greutate, pigmentarea pielii și a unghiilor și dificultăți de respirație. BVAS (înrăutățirea) în acest moment s-a dovedit a fi 15.

Table 1: Rezultatele de laborator în momentul diagnosticării (09-03-2015) și medicația înainte de tratamentul homeopat

Test	Valoarea pacientului	Valoarea normală	Lista medicației pacientului, cu ce conține
RBC număr	2,78 X 10 ⁶ /cmm	3,5 – 5,5 X10 ⁶ /cmm	Auxisoda (bicarbonat de sodiu)
Hemoglobină	8,7 g%	11 - 16 g%	Calcigard (nifedipină)
Ureea sanguină	134,7 mg/dl	15 – 45 mg/dl	Alprax (alprazolam)
Creatinină serică	4,8 mg/dl	0,6 – 1,4 mg/dl	Aciloc (rantidină)
RFG estimat	9 mL/min/1,73 m ²	> 60 mL/min/1,73 m ²	Ondem (ondansteron)
BVAS estimat	14	NA	Frusenex (furosemid)
Albumina serică	3,0 g/dl	3,2 – 4,6 g/dl	Metoz (metolazone)
Globulina serică	2,1 g/dl	2,3 – 3,5 g/dl	Aldactonă (Spironolactonă)
Proteine serice totale	5,1 g/dl	6 – 7,8 g/dl	Omnacortil (prednisolon)
Lactoză dehidrogenază	404,4 UI/L	103 - 227 UI/L	Endoxan (ciclofosfamidă)
Număr de reticulocite	4%	0,2 – 2%	Dargen (darbepoetină)
Anticorp antinuclear	slab +ve	-ve	Vozuca (vogliboză)
pANCA	-ve	NA	Linid (linezolid)
cANCA	-ve	NA	Cardivas (carvedilol)
Albuminurie	2+	zero	Ciplox (ciprofloxacin)
RBC urinar	35 - 40 hpf	zero	
Raportul proteine/creatinină urinară	2,64	<0,5	
Ecografie abdominală și pelviană	Boală renală medicală bilaterală (gradul II)	NA	

Intervenția homeopată

Pacienta a solicitat tratament homeopat la data de 16-07-2015. Luarea cazului în homeopatie implică o înregistrare completă a istoricului medical al pacientului, istoricul tratamentului urmat și, de asemenea, evenimentelor semnificative care ar fi putut avea un efect stresant împreună cu istoricul medical familial. Intenția este de a ajunge la factorii care au subminat mecanismul de apărare al organismului. În acest caz, pacienta a povestit că a început să aibă probleme cu 5 luni înainte de apariția bolii, după stres sever, din cauza bolii mamei sale. A început cu un edem, și a fost diagnosticată cu ANCA RPGN.

În trecut, a avut forme severe de erupții cutanate care au fost tratate în mod convențional. A fost supusă unei terapii cu ozon pentru artrita genunchiului cu un an și jumătate mai devreme. Istoricul familiei a arătat că bunicul și tatăl patern au murit de cancer.

Terapia homeopată a fost începută după luarea în considerare a tuturor acestor factori și a simptomatologiei individuale. Medicamentele imunosupresoare au fost oprite din prima zi de consultație homeopată, iar medicamentele steroidiene au fost reduse lent și oprite complet în decurs de o lună și jumătate de la începerea terapiei homeopate.

Rezultat și followup

Pacienta s-a ameliorat constant în ceea ce privește starea generală (energie, apetit, greutate, etc.), precum și testele de laborator (Tabelul 2). Drept urmare, a reușit, lent, să mărească intervalul dintre ședințele de dializă și, în cele din urmă, în august 2016 a oprit complet dializa. Pe parcursul followup-ului la 28 de luni, pacienta a fost într-o stare generală bună, cu o ameliorare constantă a funcției renale. Cea mai recentă creatinină serică este 2,6 mg/dl, hemoglobina 11,9 g%, iar BVAS este estimat la 4 și RFG 19 ml/min/1,73 m². Pacienta continuă terapia homeopată.

Table 2: Evoluție sub terapia homeopată

Data	Teste laborator	Simptome	Remediu	Schimbări în intervențiile convenționale
16-07-2015	Creatinina serică: 5,2 mg/dl	Slăbiciune severă Apetit pierdut Decolorarea neagră a unghiilor și pielii de când a început tratamentul convențional Edem facial Scădere în greutate într-un an	Carcinosinum 30CH, crescut la 32 CH după o săptămână și 33CH după următoarele 10 zile	Dializa redusă la 1 dată/săptămână; Retragerea medicamentelor imunosupresoare
27-08-2015	Creatinina serică: 6 mg/dl (răspunsul inițial la remediu a adus rezultate încurajatoare, astfel dializa a fost amânată puțin, rezultând o creștere temporară) Hb: 11,3 g%	Mult mai multa energie Decolorarea neagră a unghiilor și a pielii s-a redus considerabil Creșterea producției de urină	Se oprește Carcinosinum și se așteaptă.	Steroizii se reduc încet
30-09-2015	Creatinina serică: 5,14 mg/dl Tensiune arterială: 110/70mm Hg	A luat în greutate 2 kg Apetit îmbunătățit	Nimic	Retragerea medicamentelor antihipertensive

25-11-2015	Creatinina serica: 6,5 mg/dl In	În general foarte bine	Nimic	Dializă o data la 10 zile, se recomandă să continue la fel
20-01-2016	Creatinină serică: 4,3 mg/dl	A luat în greutate 3,5 kg Energie și apetit îmbunătățite Au apărut erupții pe cotul stâng (au fost în trecut)	Nimic	Dializa redusă la o dată la 2 săptămâni
17-02-2016	Creatinina serică: 5,5 mg/dl	Stare generală bună	Nimic	Dializa redusă la o dată la 2 săptămâni
17-03-2016	Creatinină serică: 5,6 mg/dl	Stres emoțional după moartea mamei. Infecție acută a tractului respirator inferior - tuse zgomotoasă, dispnee, apetit și energie scăzute	Ammoniacum gummi 30CH	Nimic
13-04-2016	Creatinina serică: 4,7 mg/dl	În general foarte bine	Nimic	Nimic
04-05-2016	Creatinina serică: 5,6 mg/dl Ureea din sânge: 95,5 mg/dl	Apetit de timp de 15 zile cu greață Greutate a scăzut cu 1 kg Crampe la picioare Somn tulburat Scaune diareice ocazionale	Sulphur 200CH	Nimic
01-06-2016	Creatinina serică: 4,9 mg/dl	Absența greață Apetit crescut Mai multă energie Fără diaree Fără crampe la picioare Doarme mai bine	Nimic	Nimic
29-06-2016	Creatinina serica: 4,7 mg/dl	In general foarte bine Creșterea erupțiilor cutanate la cot Piele uscată, eczemă cu prurit pe mâna dreaptă și articulațiile degetelor	Nimic	Crește distanța între dialize

08-11-2016 (1 an de de când a început hom.)	Creatinina serica: 4,5 mg/dl RBC: 3,72X10 ⁶ /cmm Hb: 11,6 g%	Greutatea a crescut cu 2 kg Energie și apetit îmbunătățite Erupțiile s-au extins	Nimic	Nimic
29-09-2016	Creatinina serică: 3,7 mg/dl	Am avut febră 2 zile Energie îmbunătățită Se simte ca înainte de debutul bolii Erupțiile cutanate încă se extind la genunchi	Nimic	Ultima dializă în 24.08.2016 - Fistula AV închisă accidental și pacienta nu a mai făcut dializă A luat 2 tablete de paracetamol pentru o febră ușoară
01-12-2016	Creatinina serica: 3,4 mg/dl Hb: 11,2 G% RBC: 3,56X10 ⁶ /cmm SPO2: 97% Albumina urinară ++	Evaluare nefrologică: Edem - zero Dispneea - zero Apetitul - bun Urina - normală CVS/CNS - normal Tensiune arterială: 130/80 mm Hg	Nimic	Fără dializă de 3 luni
16-05-2017	Creatinina serica: 3 mg/dl Hb: 10,9 g% Albumina urinara: urme	În general foarte bine Erupțiile cutanate se reduc	Nimic	Nimic
03-11-2017	Creatinina serica: 2,7 mg/dl	Erupțiile cutanate reduse	Nimic	Nimic Fără dializă de 14,5 luni

Discuție

Dializa renală este o procedură destul de stresantă pentru pacienți și poate fi și epuizantă din punct de vedere economic. De asemenea, prezintă riscul apariției diferitelor infecții și complicații iatrogene [12, 13]. În afectare agravă RPGN, nu există nimic altceva care să poată ajuta la atenuarea bolii (cu excepția transplantului renal), iar pacientul trebuie să fie supus acestei proceduri greoaie în mod regulat [6]. În cazul acestei paciente de 60 de ani, s-a renunțat cu totul la dializa renală, iar funcția renală a fost restabilită într-o anumită măsură în 28 de luni de follow up.

Perspectiva homeopată a unei boli este holistică. Acesata ia în considerare întregul proces de modificări inflamatorii care au avut loc de la naștere până în acel moment. „Teoria continuum-ului unificat al bolilor” propune ideea că toate procesele patologice dintr-o persoană din momentul nașterii până la moarte formează un continuum și nu sunt întâmplătoare [14].

Inițial, când sistemul imunitar este într-o stare bună, gestionează cu succes inflamația acută și îndepărtează stimulul patogen. Când este contracarat continuu prin medicamente antiinflamatoare sau alte substanțe care scad inflamația, își pierde capacitatea de reacție manifestată printr-o inflamație puternică și intră într-o stare de inflamație cronică de grad scăzut, declanșând în cele din urmă boala cronică la care este predispus. Într-o astfel de etapă, s-a demonstrat că terapia homeopată inversează această situație și, pe măsură ce problema cronică devine simplificată, persoana începe să aibă din nou boli acute [15–17]. De asemenea, dacă orice boală inflamatoare superficială a fost supresată prin medicație, în acest moment reapare, aceasta fiind încă o confirmare a revenirii sistemului imunitar la starea anterioară.

În acest caz, pacienta a avut un episod de infecție respiratorie în timp ce funcția renală a început să se îmbunătățească, tratată fiind și prin homeopatie. Mai mult, a dezvoltat din nou erupții cutanate, similare cu ceea ce a avut cu mulți ani în urmă și atunci fusese tratată în mod agresiv. De această dată, afecțiunea a răspuns foarte bine la tratamentul homeopat, iar erupțiile au devenit mai puțin agresive.

Această regulă de revenire a vechilor stări supresate și de apariție a bolilor acute pe măsură ce boala cronică se ameliorează este folosită ca ghid de către terapeutul homeopat pentru a decide direcția pe care o ia cazul și pentru a înțelege prognosticul cazului respectiv [18, 19]. După cum s-a întâmplat în acest caz, rezultatul a fost foarte bun.

Debutul și evoluția leziunilor cutanate în timpul terapiei homeopate.

Efectul terapiei homeopate este evident și din punct de vedere patologic, așa cum este evidențiat de îmbunătățirea RFG de la 8 mL/min/1,73 m² la 19 mL/min/1,73 m² și BVAS de la 15 la 4.

Medicamentele imunosupresoare au fost oprite devreme în timpul terapiei homeopate, ceea ce a dus la o creștere a creatininei serice care indică efectul retragerii imunosupresoarelor. Pacienta a răspuns treptat la terapia homeopată, și s-a putut opri dializa. Pacienta a rămas fără medicamente și dializă timp de 20 de luni, cu îmbunătățirea constantă a funcției renale. Acesta este un motiv rezonabil pentru a planifica studii controlate mai extinse în viitor.

S-a demonstrat că tulburările severe și afecțiunile autoimune au răspuns până acum la terapia homeopată și acest caz indică, de asemenea, o posibilitate pentru această terapie [20–24]. Există o prejudecată în selecția acestui caz, deoarece pacientul a optat pentru tratament și răspunsul a fost bun. Un studiu controlat va ajuta la stabilirea exactă a măsurii în care homeopatia poate fi de ajutor și în acest tip de cazuri.

Figura 1: Debutul și evoluția leziunilor cutanate în timpul terapiei homeopate



Concluzii

Chiar și acest raport de caz rar de RPGN ANCA-negativ a arătat un răspuns pozitiv la terapia homeopată individualizată, pe când în mod convențional prognosticul este prost. Acest lucru sugerează că RPGN poate fi susceptibil la terapia individualizată în stadiile incipiente. Mai mult, studii mai ample pot stabili măsura în care homeopatia poate fi utilă în astfel de condiții.

Repere

- RPGN ANCA-negativ este dificil de tratat chiar și cu medicamente imunosupresoare și dializă.
- O dovadă suplimentară pentru utilitatea îndoielnică a plasmaferezei în cazul RPGN ANCA-negativ.
- Terapia homeopată clasică individualizată este promițătoare în această patologie și trebuie investigată în continuare..
- Fenomenele de revenire a stărilor inflamatorii acute împreună cu ameliorarea bolilor inflamatorii cronice merită investigate pentru a face lumină asupra modificărilor imunologice implicate.

Conflict de interese

Autorii confirmă că nu există conflicte de interese.

Referințe

1. Moroni G, Ponticelli C. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis: Early treatment is a must. *Autoimmunity Reviews*. 2014;13(7):723–729. doi: 10.1016/j.autrev.2014.02.007.
2. Peschel A, Basu N, Benharkou A, Brandes R, Brown M, Dieckmann R, et al. Autoantibodies to hLAMP-2 in ANCA-negative pauci-immune focal necrotizing GN. *J Am Soc Nephrol*. 2013;25:455–63. doi: 10.1681/ASN.2013030320.
3. Glockner W, Sieberth H, Wichmann H, Backes E, Bambauer R, Boesken W, Bohle A, Daul A, Graben N, Keller F. Plasma exchange and immunosuppression in rapidly progressive glomerulonephritis: a controlled, multi-center study. *Clinical Nephrology*. 1988;29(1):1–8. [Internet]. [cited 2018 Mar 11]
4. Sharma A, Nada R, Naidu G, Minz R, Kohli H, Sakhuja V, Gupta K, Rathi M. Pauci-immune glomerulonephritis: does negativity of anti-neutrophilic cytoplasmic antibodies matters? *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2015;19(1):74–81. doi: 10.1111/1756-185X.12729.
5. Atkins RC, Nikolic-Paterson DJ, Song Q, Lan HY. Modulators of crescentic glomerulonephritis. *J Am Soc Nephrol*. 1996;7:2271–8. doi: 10.1681/ASN.V7112271.
6. Chen M, Kallenberg CGM, Zhao M-H. ANCA-negative pauci-immune crescentic glomerulonephritis. *Nat Rev Nephrol*. 2009;5:313–8. doi: 10.1038/nrneph.2009.67]
7. Eisenberger U, Fakhouri F, Vanhille P, Beaufils H, Mahr A, Guillevin L, Lesavre P, Noël L. ANCA-negative pauci-immune renal vasculitis: histology and outcome. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2005;20(7):1392–1399. doi: 10.1093/ndt/gfh830.
8. Hedger N. Incidence and outcome of pauci-immune rapidly progressive glomerulonephritis in Wessex, UK: a 10-year retrospective study. *Nephrol Dial Transplant*. 2000;15:1593–9. doi: 10.1093/ndt/15.10.1593.
9. Jennette JC. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis. *Kidney Int*. 2003;63:1164–77. doi: 10.1046/j.1523-1755.2003.00843.x.
10. Sampathkumar K, Ramakrishnan M, Sah AK, Gowtham S, Ajeshkumar RN. ANCA negative pauci-immune glomerulonephritis with systemic involvement. *Indian J Nephrol*. 2010;20:43–47. doi: 10.4103/0971-4065.62096.
11. Hung P, Chiu Y, Lin W, Chiang W, Chen Y, Lin S, Wu K, Tsai T. Poor Renal Outcome of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody Negative Pauci-immune Glomerulonephritis in Taiwanese. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2006;105(10):804–812. doi: 10.1016/S0929-6646(09)60267-9.
12. Abram HS, Moore GL, Westervelt FB. Suicidal behavior in chronic dialysis patients. *Am J Psychiatry*. 1971;127:1199–204. doi: 10.1176/ajp.127.9.1199.
13. Schieppati A, Remuzzi G. Chronic renal diseases as a public health problem: epidemiology, social, and economic implications. *Kidney Int*. 2005;68:S7–10. doi: 10.1111/j.1523-1755.2005.09801.x.
14. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):SR7–15.

15. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *The Journal of Headache and Pain*. 2014;15(S1)
16. Vithoulkas G. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017. *Levels of health*.
17. Vithoulkas G, Tiller W. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2009. *The science of homeopathy*.
18. Chabanov D, Tsintzas D, Vithoulkas G. Levels of Health Theory With the Example of a Case of Juvenile Rheumatoid Arthritis. *Journal of evidence-based integrative medicine*. 2018 Jun 11;23 doi: 10.1177/2515690X18777995. 2515690X18777995]
19. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *The Journal of Headache and Pain*. 2014 Dec;15(1):M7.
20. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complementary Medicine Research*. 2018;25(2) doi: 10.1159/000481819.
21. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*. 2015;9:114–22.
22. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic Treatment of Vitiligo: A Report of Fourteen Cases. *The American Journal of Case Reports*. 2017;18:1276. doi: 10.12659/AJCR.905340.
23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could Homeopathy Become An Alternative Therapy In Dengue Fever? An example Of 10 Case Studies. *Journal of Medicine and Life*. 2018 Jan;11(1):75.
24. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE open Medical Case Reports*. 2018 Aug;6 doi: 10.1177/2050313X18792813. 2050313X18792813.