


Uzun süredir devam eden kalp patolojilerinde bireyselleştirilmiş homeopatik remediler ile iyileşmeler : Bir vaka serisi

Lenka Tenzera¹, Boris Djindjic^{2,3}, Olivera Mihajlovic-Elez⁴, Bindu John Pulparampil⁵, Seema Mahesh⁶  and George Vithoulkas⁷

¹ Medical Office of Classical Homeopathy 'ALONA', Belgrade, Serbia

² Institute of Pathophysiology, Faculty of Medicine, University of Nis, Nis, Serbia

³ Clinic of Cardiovascular Disease, Clinical Center Nis, Nis, Serbia

⁴ Department of Internal Medicine, PHI Hospital Meljine, Herceg Novi, Montenegro

⁵ Government Homeopathic Hospital, Thiruvananthapuram, India

⁶ Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, India

⁷ International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Mytilene, Greece

İrtibat :

Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy #10, 6th Cross Opp HP Petrol Bunk, Chandra Layout, Bangalore 560040, India.

Email: bhatseema@hotmail.com

ÖZ

Üç kalp durması vakasında patolojinin farklı aşamalarını sunuyoruz. Akut miyokard enfarktüsü ve bunun sonucunda ortaya çıkan kalp yetmezliği, mortalitenin önde gelen nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Uzun vadede, akut ataklar ve kalpteki yeniden yapılanma ciddi hasara neden olabilir ve kalp yetmezliğiyle sonuçlanabilir. Bu vakalarda geleneksel ilaçlarla birlikte bireyselleştirilmiş homeopatik tedavi uygulandı ve sonuçlar cesaret verici oldu. Laboratuvar tanı parametrelerindeki değişiklikler (duruma göre tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi, elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve ejeksiyon fraksiyonu) zaman içinde ortaya çıkar. Her üç vakada da görülen temel sonuç, genel iyiliğin korunması ve hemodinamik durumların da iyileşmesiydi. Üç vaka homeopatik tedavi için olumlu sonuçlara dair kanıt sağlarken, bu tedavinin gerçek kapsamını belirlemek için hastane ortamında daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler

Kardiyovasküler, kalp yetmezliği, homeopati

19 December 2017 gönderildi; 11 July 2018 kabul edildi

Giriş

Genel olarak kardiyovasküler bozukluklar (kardiyovasküler hastalık (CVD)) ve akut miyokard enfarktüsü (AMI), küresel olarak tüm ölümlerin %31'inden sorumludur ve ölümlerin önde gelen nedenidir. Modern terapötik müdahalelerin bu durumu önemli ölçüde azalttığı doğru olsa da sorun devam etmektedir^{1,2}. Hayatta kalanlarda yeniden enfarktüs riski halen yüksektir (%8 ila %10'unda bir yıl içinde yeniden enfarktüs görülür), bu da acil durumlarda acil müdahale imkanlarının mevcut olması konusunun daha da önemli hale getirir.

Akut Miyokard İnfarktüsü ile birlikte aritmilerin de görülmesi durumu daha da karmaşık hale getirir, bu durumda kişide kalp yetmezliği ve kardiyojenik şok gelişebilir³. İleri yaş, atriyal fibrilasyon (AF) ve ön enfarktüs, AMİ durumunda kötü sonuçların habercisidir. Ölümlerin yaklaşık %50'si olaydan sonraki ilk ayda, çoğu da ilk 2 saat içinde meydana gelir^{3,4}. İlk hedef miyokardın reperfüzyonudur, dolayısıyla primer perkütan koroner girişim (PCI) fibrinolitiklerle ve diğer kalp ilaçları tedavinin ilk basamağıdır (kontrendike olduğu durumlar hariç)⁵.

Miyokard enfarktüsünden (MI) sonra, lokal enflamasyonun yanı sıra, kalbin uzak kısımlarında⁶ ve böbrek glomerüllerinde⁷ inflamatuvar süreçlerin meydana geldiği bilinmektedir; bu, onarım girişiminde tüm bağışıklık sisteminin sürece dahil olduğunu gösterir. Tanı benzer olmasına rağmen MI sonrası dokudaki enflamasyon ve onarım sürecinin herkeste aynı yanıtı vermediği görülmektedir. MI sonrası hasarlı kalbin yeniden yapılanma mekanizması çok sayıda hücre, hücre dışı ve nörohumoral bileşeni içerir⁸ ve çoğu durumda, oluşan yaranın boyutu, kalbin yeniden yapılanmasının ciddiyeti ile orantılıdır, ancak yara boyutunun kalbin yeniden yapılanması sürecinde değişime uğramadığı da gösterilmiştir⁹.

Kanıtlar daha çok, kişinin enerji durumu ve bunun onarıcı süreç üzerindeki etkisi lehinedir. İskemik koşullar altında hasarlı yeniden yapılanma öncelikle enerji üretimi eksikliğiyle tutarlıdır. Genetik olarak indüklenen karaciğer X reseptörü α (LXR α) eksikliği nedeniyle kalp hücreleri düzeyinde azalan glukoz alımının MI sonrası ciddi bir hasara yol açtığı rapor edilmiştir, bu da iskemi sırasında enerjinin adaptif transfer mekanizmasının çalıştığını dolaylı olarak doğrulamaktadır. Kalpte, yağ asidi metabolizmasından, Adinosin Tri Fosfat (ATP) sentezi için oksidatif kullanımı daha fazla olan glikoz metabolizmasına kadar üretim aktive edilir¹⁰. Sağlıklı bir kalp, iskemi durumunda bu kardiyokoruyucu mekanizmayı hızlı bir şekilde aktive ederek hasarı azaltır¹¹. Bu, kişinin daha zayıf olduğu durumda gecikir veya yoktur.

Mevcut tedavi seçenekleri, ilerlemelere rağmen tatmin edici olmaktan uzaktır. Enfarktüslü bir kalbin yeniden yapılanmasında yer alan faktörlerin keşfi sürekli zorluklar doğurmaktadır. Mevcut en yeni terapötik seçenekler şunları içerir: interlökin 10 (IL-10)¹¹ kalsiyumla aktifleştirilen potasyum kanalının (KCa3.1) bloke edilmesi¹², yağ dokusundan kök hücrelerin transplantasyonu ile temel fibroblast büyüme faktörü¹³ ve rejeneratif hücre tedavisi^{14,15} aynı zamanda berberin tedavisi¹⁶, likopen takviyesi¹⁷, sürekli normobarik hipoksi¹⁸, tekrarlanan kontrollü iskemi¹⁹ vb.

Klasik homeopati

Homeopatik tedavi temelini dayandığı prensip, canlı bir organizmanın, gebe kalma koşullarına bağlı olarak, sağlığını (genetik, epigenetik, vb.) mümkün olan en iyi şekilde koruyan bir biyoenerji sistemi tarafından yönetilmesidir. Bu enerjiye 'yaşam gücü veya yaşam prensibi' adı verilir. Bu enerji, herhangi bir zararlı güçten (hastalık veya rahatsızlık) etkilendiğinde, elindeki araçları (bağışıklık sistemi) harekete geçirir ve bu etkiyle mücadeleye eder, her zaman normal dinamik duruma dönmeye çalışır. Bu mücadele sırasında, insanlar bireysel semptomlar üretir; sağlık düzeyi ne kadar iyiye, bireyselleşmiş semptomlar da o kadar güçlü olur²⁰⁻²².

Samuel Hahnemann tarafından öne sürüldüğü ve daha sonra James T Kent ve George Vithoulkas²¹⁻²³ tarafından çağdaş sağlık durumlarına uyarlandığı şekliyle klasik homeopatik tedavi, her insanın kendi biyo-sosyal fonksiyonları için mevcut belirli miktarda enerjiyle doğduğu paradigması üzerinde çalışır. Başlangıçta bu enerji ne kadar yüksek olursa sağlık düzeyi de o kadar iyi olur²⁴. Dolayısıyla enerji düzeyi yüksek olan organizmanın hastalıklara karşı kendini savunma yeteneği de daha yüksektir. Daha sağlıklı olanı etkileyen patolojik uyaran, daha az sağlıklı olanla karşılaştırıldığında kolaylıkla savuşturulur ve homeostazis yeniden sağlanır.

Klasik homeopati uygulayıcısı, terapideki olasılıkları projelendirmek amacıyla her vakanın başlangıcında hastanın sağlık düzeyini belirlemek için belirli bir protokol izler. Tanı, söz konusu patolojinin anlaşılmasına yardımcı olduğu gibi, kişinin sağlık durumunun anlaşılması sonucunda tedaviden beklenen prognoz değerlendirilebilir. Enerji kompleksi ne kadar iyi olursa, prognoz da, homeopatik tedaviye yanıt da o kadar iyi olur²⁴. Bu fikrin doğruluğu bu vaka serisinde görülebilir, çünkü hastaların tümü kötü prognostik tanı sergiler, ancak başlangıçta daha iyi sağlık durumuna sahip olanlar homeopatik tedaviye iyi yanıt verirler. Daha az sağlıklı bir vakada aynı yaklaşım bu kadar olumlu sonuçlar vermeyebilir.

Bu vaka serisi Mİ'nin homeopati ile tedavisini sunmaktadır. Yazarların bildiği kadarıyla, türünün ilk örneği olan bu çalışma, akut atakların tedavisinin yanı sıra Mİ'nin zaman içindeki sonuçlarını da göstermektedir. Karşılaştırma amacıyla laboratuvar incelemeleri ile uzun süreli takip sağlanmıştır.

Vaka sunumu

Vaka 1

17 yıl önce Mİ öyküsü olan 62 yaşındaki Sırp erkek hasta, Mİ sonrası pars anterioris ve PCI sol anterior inen (LAD) aa XVII tanısıyla başvurdu; iskemik telafi edici kardiyomiyopati; hipertansiyon ve diyabet tip 2 de mevcuttu (Tablo 1). Hasta 15 Ocak 2015 tarihinde göğüste güçsüzlük hissi, solgunluk ve soğuk terlemenin eşlik ettiği geçici, ağrısız iskemik atakla başvurdu. Koroner anjiyografide stent bölgesinde ön inen arterde ve aynı arterin orta kısmında daralma görülmesi üzerine 5 gün yoğun bakım ünitesinde yattı. Sağlık geçmişi: 17 yıl önce Mİ geçirmişti. LAD proksimal kısmına stent yerleştirilerek Posterior Koroner Arter (PCA) revaskülarizasyonu gerçekleştirildi. 2002 yılında diyabet ve hipertansiyon tanısı konuldu. B-blokerler, statinler, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, asetil salisilik asit (ASA), B vitamini kompleksi, selenyum kullanıyordu; ve herhangi bir anti-hiperglisemik ilaç kullanmıyordu. Ayrıca 21 yaşında belsoğukluğu geçirmiş ve antibiyotiklerle tedavi edilmiş; çocukluktan beri tekrarlayan boğaz enfeksiyonları varmış; 26 yaşında bademcik ameliyatı geçirmiş.

Laboratuvar incelemeleri: miyokardiyal perfüzyon tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) 13 Nisan 2011 (Şekil 1(a)). Radyolog raporu: koşu bandı egzersizi ile birlikte düşük seviyeli 50WmDipy EX: başlangıçta kan basıncı 120/80 mmHg; dakikada atım sayısı (BPM) 70, en yüksek eforda BPM 115. Büyük ön duvar perfüzyon defekti ve septum perfüzyon defekti ile birlikte genişlemiş sol ventrikül. Ekokardiyografi (25 Eylül 2015); sol ventriküler diyastol sonu boyutu (LVEDD): 64 mm (56 mm'ye kadar norm); sol ventriküler sistolik sonu boyutu (LVESD): 52 mm (40 mm'ye kadar norm); sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu (LVEF): %38 (norm >%60); sistol sonu (ES): %18 (norm %28,44); mitral akış - E dalgası = 0,7; 0,8 dalga; mitral yetersizliği (MR): 1-2+; triküspit akışı - triküspit yetersizliği (TR) 1+; sol atriyal genişleme; merkezi akışlı orta derecede MR ile mitral kapak yetersizliği; sol ventriküler dilatasyon, ön duvar akinezi ile yeniden şekillenme ve septumun bir kısmında akinezi; orta derecede azalmış ventrikül fonksiyonu; sol ventriküler diyastol sonu basıncının (LVEDP) değerlerinde artışla birlikte diyastolik fonksiyon bozukluğu.

Homeopatik müdahale: Homeopatik tedaviye 15 Ocak 2015'te başlandı. İlaçlar klasik homeopati ilkelerine göre seçildi. Vaka ayrıntıları ve takipler Tablo 1'de verilmiştir.

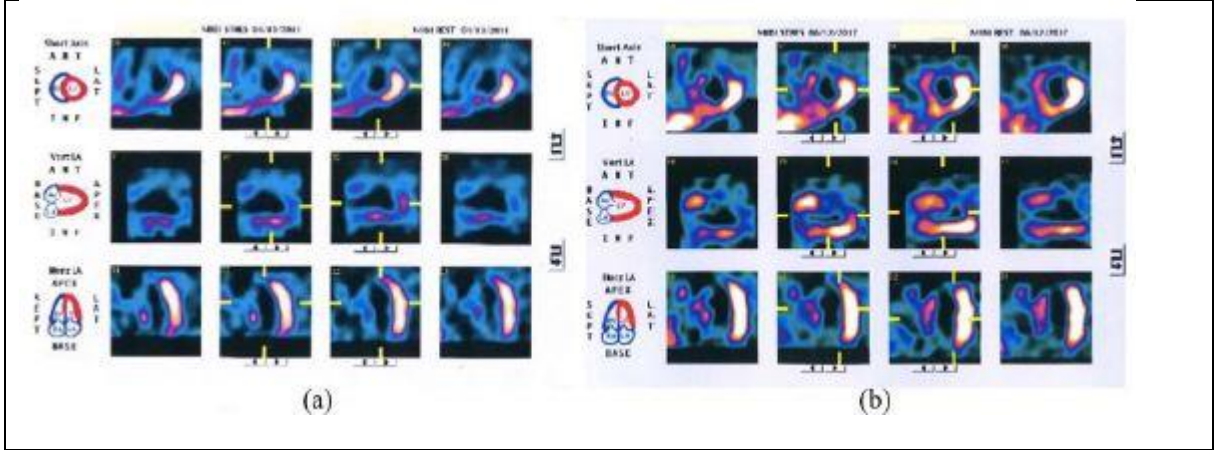
Homeopatik tedavi sonunda laboratuvar incelemeleri: miyokardiyal perfüzyon SPECT 12 Haziran 2017 (Şekil 1(b)): radyolog raporu: koşu bandı egzersizi ile birlikte farmakolojik dipiridamol stres testi düşük seviye 50WmDipy EX: başlangıçta kan basıncı 120/80 mmHg ; BPM 70, zirve egzersizde BPM 120. Aşağıdaki alanlarda perfüzyon defekti ile genişlemiş sol ventrikül: apikal, apikal anterior, anterior duvar ve septal alanın apikal yarısı. Patolojik durumun ilerlemesine dair bir işaret yok.

Ekokardiyografi (31 Mayıs 2017): LVEDD 6,1 cm (norm 3,5–6,0 cm); LVESD 4,8 cm (norm 2,1-4,0); LVEF %40; mitral akış - MR izlemede; triküspid akışı normal; sol atriyal normal boyut; mitral akış - sol ventrikülün diyastolik disfonksiyonu (LV) (E/A = 0,65); MR izde; LV – hipertrofik duvarlarla genişletilmiş; septum ve ön duvar hipokinezisi, LVEF %40.

Tablo 1 Vaka 1					
Tedavi detayları					
Müdahale tarihleri	Semptomlar	Laboratuvar bulgularında değişiklikler	Homeopatik Remedi	Remediye cevap	Konvansiyonel ilaçlarda değişiklik
15 Ocak 2015	Panik atak, göğüste sıkışma, güçsüzlük, taşikardi, eller ayaklar soğuk, nabız aralıklı, şiddetli peptik asit, burun gerisinde sürekli akıntı	SPECT (2011): LVEF=%28, global hipokinetik vantriküller, koroner anjiyogram (2013) : LAD stent %50'den az tekrar tıkanıklık, orta bölüm %50 den az tıkanıklık, hipertansiyon, diabet	Medorrhinum 1M	Ertesi gün enerji dah iyi, burun akıntısı arttı, dişetlerinde kanama, panik azaldı	B-Bloker, statinler, ACE inhibitör, ASA, Vitamin B kompleks, selenyum
10 Mart 2015	Yoğun fakirleşme korkusu ile birlikte panik atak		Bryonia 200 C	1 gün boyunca boyun etrafında kızarıklık, zihinsel olarak rahat, panik yok, ayaklar ısındı, öğleden evvel açlık hissi	Tüm ilaçlar durduruldu
25 Mayıs 2015	Geceleri endişeli, burun boşluğunda rahatsızlık hissi, merdiven çıkarken güçsüzlük		Calcarea Carbonica 30 C	Yorgunluk daha iyi, tansiyon daha iyi, endişe azaldı, sakin hissediyor	
18 Ağustos 2015	Karında şiddetli gerginlik, kardiyak sıkıntıya sebep oluyor	Sinüs ritim 103/min, LBB, QS in V2, V2-V4'de azalan R, D1'de ters bifazik T dalgası, Torponin yüksek değil, tansiyon 150/90 mmHg	Lycopodium 30 C	Aynı gün içinde benzer epizodlar, Lycopodium'dan sonra nabız normal düzenli	

14 Ekim 2015	Geceleri panik ataklar arttı, taşikardi, tansiyon taklar sırasında normal, kuru öksürük		Natrum Muriaticum 12 C sonra 14 C ile devam edilecek	Panikler azaldı, öksürük yumuşadı, 2 gün süre ile 37.2-37.5 ateş, alt solunum yolları enfeksiyonu, geceleri sarı balgamlı öksürük, (bu durum bizim için mikemmel bir cevaptır – eski akut enflamasyonların geri dönüşü), geceleri artan peptik asit	B-Blokerlere tekrar balşandı
30 Aralık 2015	Gece sağ taraf yatarken boğulma hissi ile birlikte panik atak, taşikardi, zihinsel olarak çok huzursuz, ayaklar gece daha sıcak		Lachesis 30 C tek doz	Sakin hissediyor, soğuk almış, kulak va baş ağrısı, en yüksek 37.6 derece ile 3 gün ateş, sonraki 1 hafta 37 derece ateş, sinuzit, şiddetli zigomatik ağrı, bir kere gece ağrılı ereksiyon	
18 Nisan 2016	Karında şişkinlik arttı, kardiyak sıkıntıya sebep oluyor, sex arzusu azalmış, endişe, enerji daha iyi, sabah 3'te uyanıyor, tatlı isteği artmış, dugusal olarak hassas	Kan şekeri 12.5 mmol/L, daha sonra 17'ye çıktı (normal değerler 3.5-6.1 mmol/L)	Lycopodium 12 C Yavaş yavaş 14 C ve 16 C olarak yükseltilecek	Karında şişkinlik ve peptik asit semptomları azaldı, yürürken sol ayakta ağrı, sırtta yağ kisti, kendiliğinden pataldı ve içi boşaldı, panik ataklar azaldı, enerji iyi, yeniden sol taraf üzerine yatamıyor	
20 Temmuz 2016	Sülfür kokulu idrar, dizlerden bacaklara inen yoğun sıcaklık, dişetlerinde kanama arttı, sabahları suratta kızarıklık, gözde parlak ışık çakmaları, istirahat halinde iken sol diz ve topukta ağrı, yürürken geçiyor	Kan şekeri : 12	Nux Vomica 12 C	Kan şekeri 9'a düştü, seks arzusu arttı, enerjisi daha iyi	
1 Kasım 2016	Ayakları sürekli çok sıcak, dışarda tutmak istiyor, eller ve ayaklar da, tatlı isteği arttı	Kan şekeri 11	Sulphur 12 C, yavaş yavaş 16 C'ye çıkarılacak	Bacak ve kalça ağrımıyor, kafada döküntü, alt çenede eski bir apse, çıktı ve geçti, 2 kere ateşlendi, ateş 37.2 derece	

31 Mayıs 2017		<p>Ekokardiyografi : LVEDD 6.1cm (normal 3.5-6.0), LVESD 4.8 cm (normal 2.1-4.0), LVEF %40, MR'da mitral akış, tricuspid akış normal, sol atrial normal boyutta, mitral akış – LV(E/A=0.65)'de diastolik bozukluk, MR LV hipertrofik duvarlar ile genişlemiş, alt duvar ve septumda hipokinezi</p>			
12 Haziran 2017		<p>(Kardiyolog görüşü): SPECT, bu segmentte perfüzyonun önemli ölçüde arttığını ve ön duvarın sadece apikal kısmının ve alt septumun perfüzyon olmadan hala soğuk olduğunu, distal LAD tıkanıklığının devam etmesiyle birlikte sağ koroner arter veya sirkumfleks arter bölgesinde perfüzyonun yeniden sağlandığını gösterdi. SPECT'in stres ve dinlenmedeki özellikleri, kardiyomiyosit fonksiyonunun onarıldığını ve kalp pompası fonksiyonunun geri kazanıldığını gösterir.</p>			
<p>SPECT: tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi; LVEF: sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu; LAD: sol önden inen; ACE: anjiyotensin dönüştürücü enzim; ASA: asetil salisilik asit; LVEDD: sol ventriküler diyastol sonu boyutu; LVESD: sol ventrikül sistolik sonu boyutu; LVEF: sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu; MR: mitral yetersizliği; LV: sol ventrikül; LBBB: Sol dal bloğu.</p>					



SPECT ile kanıtlanan tedaviden sonra kardiyak perfüzyonda anlamlı iyileşme vardı. Nisan 2011'deki ilk SPECT, Infero-posterior duvar ve alt septumun yanı sıra ön duvarın apikal segmentinin Impaired perfüzyonunu gösterdi. Son 5 yıllık SPECT, bu segmentte perfüzyonun önemli ölçüde arttığını gösterdi ve yalnızca ön duvarın apikal kısmı ile alt septum perfüzyon olmadan hala soğuktu. Bu açıkça distal LAD tıkanıklığının devam etmesiyle birlikte RCA veya Cx arter alanında perfüzyonun yeniden sağlandığını gösterir. Stres ve dinlenme sırasında SPECT'in özellikleri kardiyomiyosit fonksiyonunun onarımını ve kalp pompası fonksiyonunun eski haline getirildiğini gösterir (Şekil 1 ve Şekil 2). Bu etkiler sadece kan akışının yeniden sağlanmasına değil, aynı zamanda kardiyomiyositlerdeki gelişmiş enerji metabolizmasına ve homeopatik tedavi sonrasında mitokondriyal bölümün daha iyi çalıştığına da atfedilebilir. Kuantum yaklaşımında, bu, mitokondrinin her canlı organizmanın her hücresindeki yaşam için vazgeçilmez temel kuantum enerji değişim süreçlerinin yerleri olduğu ileri sürülür.

(c)

Şekil 1. Vaka 1: Kardiyolog görüşüyle (e-posta yoluyla) homeopatik tedavi öncesi ve sonrasında miyokard perfüzyonundaki değişiklikler: (a) 4 Aralık 2011, (b) 6 Aralık 2017 ve (c) kardiyoloğun görüşü.

Vaka 2

92 yaşındaki Sırp kadın hasta 22'de başvurdu.

Haziran 2015'te akut MI atağı geçirdi ve hastaneye kaldırıldı.

AF'nin genel durumunun stabilizasyonunu önleyen hızlı ventriküler yanıtla ilişkili olduğu görüldü (Tablo 2).

Sağlık geçmişi: tüberküloz (1951), sıtma (1960), total histerektomi (1980) ve beyin sarsıntısına neden olan trafik kazası (1982). Laboratuvar incelemeleri ve takip: elektrokardiyografide (EKG; 23 Haziran 2015) (Şekil 2(a)) I, aVL ve V1–V5'te ST segment elevasyonu ve alt derivasyonlarda karşılıklı değişiklikler görüldü; ön duvar enfarktüsü. Hızlı ventriküler yanıtla AF. Hastaya intravenöz amiodaron (antiaritmik) uygulandı.

Homeopatik müdahale: 25 Haziran 2017'de, su içinde eritilmiş Arnica montana 30C'dan birkaç yudum içmek şeklinde homeopatik remedi verildi. Birkaç dakika sonra kalp monitöründe sinüs ritmi görüldü ve bu, 26 Haziran 2017'deki EKG tarafından doğrulandı (Şekil 2(b)).

Bu noktada yoğun bakım ünitesinden hastane odasına taşındı ve homeopati tekrarlanmadı. 27 Haziran 2015'te hızlı ventriküler yanıtla tekrar AF'ye girdi ve tekrar yoğun bakıma yatırıldı.

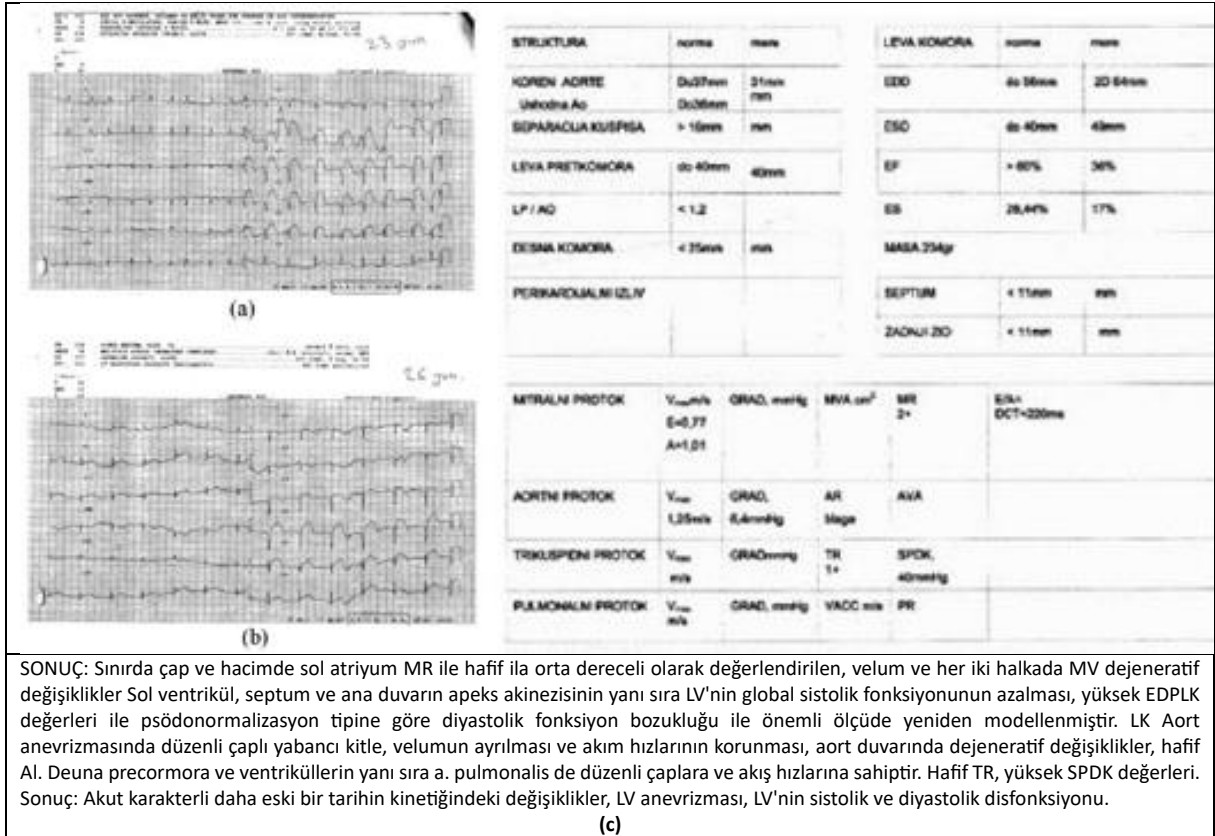
Ancak 28 Haziran 2015'te Arnica 30C tekrarı üzerine birkaç dakika içinde sinüs ritmi ortaya çıktı ve ertesi gün hastaneden taburcu edildi. Hastaneden taburcu olduktan sonra durumu stabilize oldu ve altı ay daha iyi kaldı, bu EKG'deki stabilitenin de gösterdiği gibi. 10 Kasım 2015'te

başka bir MI atağı geçirdi. Ancak bu kez AF olmadı ve LVEF'nin yalnızca %15 olmasına rağmen hemen Arnica 200C uygulandı, durumu stabilizeşti. Bir gün yoğun bakımda kaldı. Holter EKG'de sinüs ritmi görüldü.

Son olaydan sonra şu ana kadar iyi durumda; son tetkik 10 Nisan 2017'de yapıldı. Ekokardiyografi (Şekil 2(c)) miyokardın yeniden şekillenmesine ve sol ventriküler fonksiyonun azalmasına rağmen stabil bir kalp durumu gösteriyor. Herhangi bir antiaritmik ilaç kullanmıyor.

Tablo 2 Vaka 2					
Tedavi detayları					
Müdahale tarihleri	Semptomlar	Laboratuvar bulgularında değişiklikler	Homeopatik Remedi	Remediye cevap	Konvansiyonel ilaçlarda değişiklik
25 Haziran 2015	3 gün önce akut miyokardial enfarktüs, yanına yaklaşılmasından korkuyor, atriyal fibrilasyon, yemek yemeyi reddediyor	12 derivasyonlu EKG, I, aVL ve V1-V5'te ST segment elevasyonunu (turuncu) ve alt derivasyonlarda karşılıklı değişiklikler (mavi) gösteriyor; ön duvar enfarktüsü; kardiyospesifik enzimler artmış; kardiyak tedaviye başlanmış - ancak 2 gün içinde stabilize sağlanamamış; hızlı ventriküler yanıtla atriyal fibrilasyon EKG'de sinüs ritmi, ön duvarda, septumda ve apekte geniş bir akinetik alan görülmüş; doktor anevrizma EKG'sinin atriyal fibrilasyon göstermesini bekliyor	Arnica 30 C	Arnica'dan 5 dakika sonra sinüs ritmi ortaya çıktı; ertesi gün hastaneden taburcu edildi Stabilize edildi; yaklaşıldığında korku yok	B-bloker, ACE inhibitör, atriyal fibrilasyon için 22 Haziran 2015'te 1 sefer intravenöz amiodorane, cardiopirin, lasix
26 Haziran 2015	Stabil durum, sinüs ritmi	EKG sinüs ritmi gösteriyor, ön duvarda, septum ve apex'te geniş akinetik bölge, doktor anevrizma bekliyor		Stabil, Yoğun bakımdan ünitesinden çıktı	1 sefer intravenöz amiodorane, lasix azaltıldı ve durduruldu
28 Haziran 2015	1 gündür atriyal fibrilasyon	EKG'de atriyal fibrilasyon görüldü	Arnica 30 C	Arnica'dan 5 dakika sonra sinüs ritmi ortaya çıktı; ertesi gün hastaneden taburcu edildi	Amiodarone, lasix azaltıldı
10 Kasım 2015	Yeni bir enfarktüs geçirdi, yanına yaklaşılmasından korkuyor, ama enerjisi bir evvelki atakan daha iyi	Atak sırasında atriyal fibrilasyon görülmedi, EKG LVEF %15 gösterdi	Arnica 200 C semptomların görüldüğü anda verildi - hastaneye kaldırılmadan evvel	Durumu stabil, yanına yaklaşılmasından korkmuyor	
10 Nisan 2017	Hasta genel olarak iyi, 2016'da bir kere idraryolları enfeksiyonu geçirdi	Ekokardiyografi: apikal anevrizmalar ve septumun bir kısmı ile ön duvarın bir kısmının akinezisi ile birlikte sol ventrikülün (LV) yeniden		Stabil durum	Haziran 2016'da beri : B-bloker, Cardiopirin

		şekillenmesi. LV'nin global sistolik fonksiyonunda azalma; diyastolik fonksiyon bozukluğu... Apikal anevrizmalarda trombüs yok, EKG: sinüs ritmi			
EKG: elektrokardiyogram; ACE: anjiyotensin dönüştürücü enzim; YBÜ:yoğun bakım ünitesi; MI: miyokard enfarktüsü; LVEF: sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu.					



Vaka 3

Koroner arter hastalığı öyküsü olan 68 yaşında Hintli bir erkeğe 2001 yılında LAD için perkütan translüminal koroner anjiyoplasti (PTCA), 2009 yılında ise koroner arter baypas grefti uygulandı (Tablo 3). 26 Kasım 2016'da şiddetli nefes darlığından şikayet etmeye başlayan başvuran, sabah saat 3.30 civarında evinde baygınlık geçirmiş ve hemen hastaneye nakledilmiştir.

Hastada ayrıca hipertansiyon ve diyabet mevcuttu. Laboratuvar incelemeleri: ekokardiyografi (27 Kasım 2016) (Şekil 3(a)): dilate sol atriyum; genişlemiş sol ventrikül; tüm septum, apeks ve ön duvarın şiddetli hipokinezisi; hafif ila orta derecede MR; skleroze aort kapağı; hafif triküspid yetersizliği; ejeksiyon fraksiyonu %24. Ekokardiyografi 27 Aralık 2016'da tekrarlandı (Şekil 3(b)) ve yukarıdakiyle aynı bulgular bulundu ancak ejeksiyon fraksiyonu %16'ya düşmüştü.

Homeopatik müdahale: Homeopatik tedaviye 29 Aralık 2016'da başlandı; ejeksiyon fraksiyonunda iyileşme kanıtı ile bir doz Calcarea phorica 200C verildi (Şekil 3(c)). Takip detayları Tablo 3'te verilmiştir.

En son laboratuvar incelemesi (12 Nisan 2018) (Şekil 3(e)): genişlemiş sol atriyum; hafif konsantrik sol ventriküler hipertrofi; kalınlığı korunan inferoseptal ve alt segmentlerde hafif bölgesel duvar hareketi anormallikleri; adil LV sistolik fonksiyonu; 1. derece diyastolik fonksiyon bozukluğu; normal kapakçıkların morfolojisi; hafif MR; önemsiz triküspit yetersizliği; ejeksiyon fraksiyonu %64,68. Hastanın durumu gayet iyi ve günlük hayatına dinç bir şekilde devam ediyor.

Tablo 3 Vaka 3					
Tedavi detayları					
Müdahale tarihleri	Semptomlar	Laboratuvar bulgularında değişiklikler	Homeopatik Remedi	Remediye cevap	Konvansiyonel ilaçlarda değişiklik
29 Aralık 2016	Yorgunluk, kolay yoruluyor, en ufak bir zorlanmada nefessiz kalıyor	Akut ventriküler yetmezlik; şiddetli LV disfonksiyonu; EF: %16, Yüksek tansiyon	Calc Phos 200 C	Yorgunluk azaldı, iştah ve uyku daha iyi, 2 hafta içinde 2 kilo aldı	Tansiyon stabil, deplatt, ecosprin, biotor, starace, cardivas, dytor, aldactone, glycomet SR, pantocid, vibact, alprax, levoflex
7 Şubat 2017	Genel durum stabil	EF: 42.3%	Nil	Genel olarak iyi	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardace, Cardivas, Dytor, Aldactone, Glycomet SR
12 Mart 2017	Genel durum stabil	EF: 33%	Calc Phos 200 C	Genel olarak iyi	
18 Mayıs 2017	Genel durum stabil	EF: 32%	Calc Phos 1 M	Genel olarak iyi	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardace, Cardivas
25 Haziran 2017	Genel durum stabil	EF: 41%	Nil	Genel olarak iyi	
2 Ağustos 2017	Genel durum stabil	EF: 54%	Nil	Genel olarak iyi	Biotor, Cardivas ve Glycomet durduruldu
13 Ekim 2017	Genel durum stabil	EF: 64.98% Sol atriyum genişlemiş; eşmerkezli sol ventriküler hipertrofi; sol ventrikül iyi; bölgesel duvar hareket anormallığı yok; sklerotik aort kapağı; hafif mitral yetersizliği; diyastolik disfonksiyon derecesi 2	Nil	Genel olarak iyi. Uluslararası seyahat edebiliyor. Herhangi bir nefes darlığı veya yorgunluk belirtisi göstermeden bagajını taşıyarak hızlı bir şekilde yürüyebiliyor	Deplatt ve Ecosprin durduruldu

12 Nisan 2018	Hasta normal hayatını sürdürüyor	EF: 64.68% Sol atriyum genişlemiş; hafif konstantrik sol ventriküler hipertrofi; kalınlığı korunan inferoseptal ve alt segmentlerde hafif bölgesel duvar hareketi anormallikleri; uygun LV sistolik fonksiyonu; 1. derece diyastolik fonksiyon bozukluğu; normal kapakçıkların morfolojisi; hafif mitral yetersizliği; önemsiz triküspit yetersizliği	Nil	Genel durum stabil.	Değişiklik yok
LV: sol vantrikül					

<p>İKNC ÇALIŞTIRILMIYOR RAPORU</p> <table border="1"> <tr> <td>M-MODE -Others</td> <td>M-MODE LV Study</td> <td>2D</td> </tr> <tr> <td>Ru Diam 3.9cm</td> <td>IVSt 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam 4.8cm</td> <td>LVSt 3.7cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.02</td> <td>LVPM 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVPM 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EDV (Teich) 84 ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EF (Teich) 42.34%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>% FS 21.65%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SV (Teich) 42.3ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ao Diam 2.6cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LA Diam 4.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LA:Ao 1.46</td> <td></td> </tr> </table> <p>Mitral Valve Doppler</p> <table border="1"> <tr> <td>MV E Vel</td> <td>0.91 m/s</td> </tr> <tr> <td>MV DecT</td> <td>153mmHg</td> </tr> <tr> <td>MV Dec Slope</td> <td>8.8mm/s</td> </tr> <tr> <td>MV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>MV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>Aortic Valve Doppler</p> <table border="1"> <tr> <td>AV E Vel</td> <td>1.07 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV DecT</td> <td>454 mmHg</td> </tr> <tr> <td>AV Dec Slope</td> <td>9.5mm/s</td> </tr> <tr> <td>AV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>Pulmonic Valve</p> <table border="1"> <tr> <td>PV E Vel</td> <td>0.82 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV DecT</td> <td>3.37 mmHg</td> </tr> <tr> <td>PV Dec Slope</td> <td>12mm/s</td> </tr> <tr> <td>PV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>TRICUSPID</p> <table border="1"> <tr> <td>TV E Vel</td> <td>0.36 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Time</td> <td>159.23ms</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Slope</td> <td>1.86 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV A Vel</td> <td>0.21 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV E/A Ratio</td> <td>1.19</td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p>	M-MODE -Others	M-MODE LV Study	2D	Ru Diam 3.9cm	IVSt 1.3cm		LA Diam 4.8cm	LVSt 3.7cm		LVWall 1.02	LVPM 1.3cm			LVSt 1.3cm			LVPM 1.3cm			EDV (Teich) 84 ml			EF (Teich) 42.34%			% FS 21.65%			SV (Teich) 42.3ml			Ao Diam 2.6cm			LA Diam 4.3cm			LA:Ao 1.46		MV E Vel	0.91 m/s	MV DecT	153mmHg	MV Dec Slope	8.8mm/s	MV A Vel	0.74 m/s	MV E/A Ratio	1.24	AV E Vel	1.07 m/s	AV DecT	454 mmHg	AV Dec Slope	9.5mm/s	AV A Vel	0.74 m/s	AV E/A Ratio	1.24	PV E Vel	0.82 m/s	PV DecT	3.37 mmHg	PV Dec Slope	12mm/s	PV A Vel	0.74 m/s	PV E/A Ratio	1.24	TV E Vel	0.36 m/s	TV Dec Time	159.23ms	TV Dec Slope	1.86 m/s	TV A Vel	0.21 m/s	TV E/A Ratio	1.19	<p>İKNC ÇALIŞTIRILMIYOR RAPORU</p> <table border="1"> <tr> <td>M-MODE -Others</td> <td>M-MODE LV Study</td> <td>2D</td> </tr> <tr> <td>Ru Diam 3.6cm</td> <td>IVSt 1.0cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam 4.6cm</td> <td>LVSt 3.7cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.02</td> <td>LVPM 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVPM 1.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EDV (Teich) 104 ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EF (Teich) 42.34%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>% FS 21.65%</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SV (Teich) 42.3ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ao Diam 2.6cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LA Diam 4.3cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LA:Ao 1.46</td> <td></td> </tr> </table> <p>Mitral Valve Doppler</p> <table border="1"> <tr> <td>MV E Vel</td> <td>0.91 m/s</td> </tr> <tr> <td>MV DecT</td> <td>153mmHg</td> </tr> <tr> <td>MV Dec Slope</td> <td>8.8mm/s</td> </tr> <tr> <td>MV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>MV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>Aortic Valve Doppler</p> <table border="1"> <tr> <td>AV E Vel</td> <td>1.07 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV DecT</td> <td>454 mmHg</td> </tr> <tr> <td>AV Dec Slope</td> <td>9.5mm/s</td> </tr> <tr> <td>AV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>Pulmonic Valve</p> <table border="1"> <tr> <td>PV E Vel</td> <td>0.82 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV DecT</td> <td>3.37 mmHg</td> </tr> <tr> <td>PV Dec Slope</td> <td>12mm/s</td> </tr> <tr> <td>PV A Vel</td> <td>0.74 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV E/A Ratio</td> <td>1.24</td> </tr> </table> <p>TRICUSPID</p> <table border="1"> <tr> <td>TV E Vel</td> <td>0.36 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Time</td> <td>159.23ms</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Slope</td> <td>1.86 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV A Vel</td> <td>0.21 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV E/A Ratio</td> <td>1.19</td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p>	M-MODE -Others	M-MODE LV Study	2D	Ru Diam 3.6cm	IVSt 1.0cm		LA Diam 4.6cm	LVSt 3.7cm		LVWall 1.02	LVPM 1.3cm			LVSt 1.3cm			LVPM 1.3cm			EDV (Teich) 104 ml			EF (Teich) 42.34%			% FS 21.65%			SV (Teich) 42.3ml			Ao Diam 2.6cm			LA Diam 4.3cm			LA:Ao 1.46		MV E Vel	0.91 m/s	MV DecT	153mmHg	MV Dec Slope	8.8mm/s	MV A Vel	0.74 m/s	MV E/A Ratio	1.24	AV E Vel	1.07 m/s	AV DecT	454 mmHg	AV Dec Slope	9.5mm/s	AV A Vel	0.74 m/s	AV E/A Ratio	1.24	PV E Vel	0.82 m/s	PV DecT	3.37 mmHg	PV Dec Slope	12mm/s	PV A Vel	0.74 m/s	PV E/A Ratio	1.24	TV E Vel	0.36 m/s	TV Dec Time	159.23ms	TV Dec Slope	1.86 m/s	TV A Vel	0.21 m/s	TV E/A Ratio	1.19	<p>M-MODE</p> <table border="1"> <tr> <td>IVSt</td> <td>1.01cm</td> <td>MV E Vel</td> <td>0.92 m/s</td> </tr> <tr> <td>LVSt</td> <td>3.50cm</td> <td>MV DecT</td> <td>159.62ms</td> </tr> <tr> <td>LVPM</td> <td>0.96cm</td> <td>MV Dec Slope</td> <td>4.72m/s</td> </tr> <tr> <td>IVSt</td> <td>1.30cm</td> <td>MV A Vel</td> <td>0.68m/s</td> </tr> <tr> <td>LVSt</td> <td>4.30cm</td> <td>MV E/A Ratio</td> <td>1.19</td> </tr> <tr> <td>LVPM</td> <td>1.21cm</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDV (Teich)</td> <td>147.32ml</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EF (Teich)</td> <td>44.84%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>% FS</td> <td>21.65%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV (Teich)</td> <td>42.3ml</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ao Diam</td> <td>2.6cm</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam</td> <td>4.3cm</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA:Ao</td> <td>1.46</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>AORTIC</p> <table border="1"> <tr> <td>AV E Vel</td> <td>0.91 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV DecT</td> <td>3.28mmHg</td> </tr> <tr> <td>AV Dec Slope</td> <td>8.8mm/s</td> </tr> <tr> <td>AV A Vel</td> <td>0.51 m/s</td> </tr> <tr> <td>AV E/A Ratio</td> <td>1.76</td> </tr> </table> <p>PULMONIC</p> <table border="1"> <tr> <td>PV E Vel</td> <td>0.76m/s</td> </tr> <tr> <td>PV DecT</td> <td>2.43 mmHg</td> </tr> <tr> <td>PV Dec Slope</td> <td>1.86 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV A Vel</td> <td>0.21 m/s</td> </tr> <tr> <td>PV E/A Ratio</td> <td>1.19</td> </tr> </table> <p>TRICUSPID</p> <table border="1"> <tr> <td>TV E Vel</td> <td>0.36 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Time</td> <td>159.23ms</td> </tr> <tr> <td>TV Dec Slope</td> <td>1.86 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV A Vel</td> <td>0.21 m/s</td> </tr> <tr> <td>TV E/A Ratio</td> <td>1.19</td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p> <p>İMPRESSION LV DYSFUNCTION GLOBAL. HYPOKINESIA + VALVES NORMAL.</p> <p>Date: 07/02/2017</p>	IVSt	1.01cm	MV E Vel	0.92 m/s	LVSt	3.50cm	MV DecT	159.62ms	LVPM	0.96cm	MV Dec Slope	4.72m/s	IVSt	1.30cm	MV A Vel	0.68m/s	LVSt	4.30cm	MV E/A Ratio	1.19	LVPM	1.21cm			EDV (Teich)	147.32ml			EF (Teich)	44.84%			% FS	21.65%			SV (Teich)	42.3ml			Ao Diam	2.6cm			LA Diam	4.3cm			LA:Ao	1.46			AV E Vel	0.91 m/s	AV DecT	3.28mmHg	AV Dec Slope	8.8mm/s	AV A Vel	0.51 m/s	AV E/A Ratio	1.76	PV E Vel	0.76m/s	PV DecT	2.43 mmHg	PV Dec Slope	1.86 m/s	PV A Vel	0.21 m/s	PV E/A Ratio	1.19	TV E Vel	0.36 m/s	TV Dec Time	159.23ms	TV Dec Slope	1.86 m/s	TV A Vel	0.21 m/s	TV E/A Ratio	1.19
M-MODE -Others	M-MODE LV Study	2D																																																																																																																																																																																																																																																
Ru Diam 3.9cm	IVSt 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam 4.8cm	LVSt 3.7cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.02	LVPM 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVPM 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	EDV (Teich) 84 ml																																																																																																																																																																																																																																																	
	EF (Teich) 42.34%																																																																																																																																																																																																																																																	
	% FS 21.65%																																																																																																																																																																																																																																																	
	SV (Teich) 42.3ml																																																																																																																																																																																																																																																	
	Ao Diam 2.6cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LA Diam 4.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LA:Ao 1.46																																																																																																																																																																																																																																																	
MV E Vel	0.91 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV DecT	153mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
MV Dec Slope	8.8mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E Vel	1.07 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV DecT	454 mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
AV Dec Slope	9.5mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E Vel	0.82 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV DecT	3.37 mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
PV Dec Slope	12mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E Vel	0.36 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Time	159.23ms																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Slope	1.86 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV A Vel	0.21 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E/A Ratio	1.19																																																																																																																																																																																																																																																	
M-MODE -Others	M-MODE LV Study	2D																																																																																																																																																																																																																																																
Ru Diam 3.6cm	IVSt 1.0cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam 4.6cm	LVSt 3.7cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.02	LVPM 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVPM 1.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	EDV (Teich) 104 ml																																																																																																																																																																																																																																																	
	EF (Teich) 42.34%																																																																																																																																																																																																																																																	
	% FS 21.65%																																																																																																																																																																																																																																																	
	SV (Teich) 42.3ml																																																																																																																																																																																																																																																	
	Ao Diam 2.6cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LA Diam 4.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LA:Ao 1.46																																																																																																																																																																																																																																																	
MV E Vel	0.91 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV DecT	153mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
MV Dec Slope	8.8mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
MV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E Vel	1.07 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV DecT	454 mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
AV Dec Slope	9.5mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E Vel	0.82 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV DecT	3.37 mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
PV Dec Slope	12mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV A Vel	0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E/A Ratio	1.24																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E Vel	0.36 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Time	159.23ms																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Slope	1.86 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV A Vel	0.21 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E/A Ratio	1.19																																																																																																																																																																																																																																																	
IVSt	1.01cm	MV E Vel	0.92 m/s																																																																																																																																																																																																																																															
LVSt	3.50cm	MV DecT	159.62ms																																																																																																																																																																																																																																															
LVPM	0.96cm	MV Dec Slope	4.72m/s																																																																																																																																																																																																																																															
IVSt	1.30cm	MV A Vel	0.68m/s																																																																																																																																																																																																																																															
LVSt	4.30cm	MV E/A Ratio	1.19																																																																																																																																																																																																																																															
LVPM	1.21cm																																																																																																																																																																																																																																																	
EDV (Teich)	147.32ml																																																																																																																																																																																																																																																	
EF (Teich)	44.84%																																																																																																																																																																																																																																																	
% FS	21.65%																																																																																																																																																																																																																																																	
SV (Teich)	42.3ml																																																																																																																																																																																																																																																	
Ao Diam	2.6cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam	4.3cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LA:Ao	1.46																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E Vel	0.91 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV DecT	3.28mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
AV Dec Slope	8.8mm/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV A Vel	0.51 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
AV E/A Ratio	1.76																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E Vel	0.76m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV DecT	2.43 mmHg																																																																																																																																																																																																																																																	
PV Dec Slope	1.86 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV A Vel	0.21 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
PV E/A Ratio	1.19																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E Vel	0.36 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Time	159.23ms																																																																																																																																																																																																																																																	
TV Dec Slope	1.86 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV A Vel	0.21 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
TV E/A Ratio	1.19																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>(a)</p> <table border="1"> <tr> <td>M-MODE</td> <td>M-MODE</td> <td>2D</td> </tr> <tr> <td>Ru Diam 1.27 cm</td> <td>IVSt 38.57%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam 47.27%</td> <td>LVSt 75.92%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.05 cm</td> <td>LVPM 294.7g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ao Diam 3.28 cm</td> <td>LVSt 298.2g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA D 4.43 cm</td> <td>LVSt 47.20cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.02</td> <td>LVSt 0.74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVPM 1.02</td> <td>LVSt 109.0cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVSt 134.8 cm</td> <td>LVSt 87.80cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 0.29 cm</td> <td>LVSt 1.23 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 0.74 m/s</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 1.01 cm</td> <td></td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p>	M-MODE	M-MODE	2D	Ru Diam 1.27 cm	IVSt 38.57%		LA Diam 47.27%	LVSt 75.92%		LVWall 1.05 cm	LVPM 294.7g		Ao Diam 3.28 cm	LVSt 298.2g		LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm		LVWall 1.02	LVSt 0.74		LVPM 1.02	LVSt 109.0cm		LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm		LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm			LVSt 0.74 m/s			LVSt 1.01 cm		<p>(b)</p> <table border="1"> <tr> <td>M-MODE</td> <td>M-MODE</td> <td>2D</td> </tr> <tr> <td>Ru Diam 1.27 cm</td> <td>IVSt 38.57%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam 47.27%</td> <td>LVSt 75.92%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.05 cm</td> <td>LVPM 294.7g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ao Diam 3.28 cm</td> <td>LVSt 298.2g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA D 4.43 cm</td> <td>LVSt 47.20cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.02</td> <td>LVSt 0.74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVPM 1.02</td> <td>LVSt 109.0cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVSt 134.8 cm</td> <td>LVSt 87.80cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 0.29 cm</td> <td>LVSt 1.23 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 0.74 m/s</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 1.01 cm</td> <td></td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p>	M-MODE	M-MODE	2D	Ru Diam 1.27 cm	IVSt 38.57%		LA Diam 47.27%	LVSt 75.92%		LVWall 1.05 cm	LVPM 294.7g		Ao Diam 3.28 cm	LVSt 298.2g		LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm		LVWall 1.02	LVSt 0.74		LVPM 1.02	LVSt 109.0cm		LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm		LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm			LVSt 0.74 m/s			LVSt 1.01 cm		<p>(c)</p> <table border="1"> <tr> <td>M-MODE</td> <td>M-MODE</td> <td>2D</td> </tr> <tr> <td>Ru Diam 1.32 cm</td> <td>IVSt 38.57%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA Diam 48.08%</td> <td>LVSt 82.88%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.07 cm</td> <td>LVSt 297.8g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ao Diam 3.16 cm</td> <td>LVSt 297.8g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LA D 4.43 cm</td> <td>LVSt 47.20cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 1.02</td> <td>LVSt 0.74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVPM 1.02</td> <td>LVSt 109.0cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVSt 134.8 cm</td> <td>LVSt 87.80cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LVWall 0.29 cm</td> <td>LVSt 1.23 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 0.74 m/s</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LVSt 1.01 cm</td> <td></td> </tr> </table> <p>ICNC SUMMARY</p> <p>RELATED LAVV ENTIRE SEPTUM APEX ANTERIOR WALL SEVERELY HYPOKINETIC INFERIOR WALL AKINETIC. SEVERE LV DYSFUNCTION MILD-MODERATE MR. AV SCLEROSIS. NO ASMR. MILD TR. NO PAF. SUBVS INTACT NO PERICARDIAL EFFUSION. NO LV CLOT</p>	M-MODE	M-MODE	2D	Ru Diam 1.32 cm	IVSt 38.57%		LA Diam 48.08%	LVSt 82.88%		LVWall 1.07 cm	LVSt 297.8g		Ao Diam 3.16 cm	LVSt 297.8g		LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm		LVWall 1.02	LVSt 0.74		LVPM 1.02	LVSt 109.0cm		LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm		LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm			LVSt 0.74 m/s			LVSt 1.01 cm																																																																																																																																					
M-MODE	M-MODE	2D																																																																																																																																																																																																																																																
Ru Diam 1.27 cm	IVSt 38.57%																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam 47.27%	LVSt 75.92%																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.05 cm	LVPM 294.7g																																																																																																																																																																																																																																																	
Ao Diam 3.28 cm	LVSt 298.2g																																																																																																																																																																																																																																																	
LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.02	LVSt 0.74																																																																																																																																																																																																																																																	
LVPM 1.02	LVSt 109.0cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 1.01 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
M-MODE	M-MODE	2D																																																																																																																																																																																																																																																
Ru Diam 1.27 cm	IVSt 38.57%																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam 47.27%	LVSt 75.92%																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.05 cm	LVPM 294.7g																																																																																																																																																																																																																																																	
Ao Diam 3.28 cm	LVSt 298.2g																																																																																																																																																																																																																																																	
LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.02	LVSt 0.74																																																																																																																																																																																																																																																	
LVPM 1.02	LVSt 109.0cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 1.01 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
M-MODE	M-MODE	2D																																																																																																																																																																																																																																																
Ru Diam 1.32 cm	IVSt 38.57%																																																																																																																																																																																																																																																	
LA Diam 48.08%	LVSt 82.88%																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.07 cm	LVSt 297.8g																																																																																																																																																																																																																																																	
Ao Diam 3.16 cm	LVSt 297.8g																																																																																																																																																																																																																																																	
LA D 4.43 cm	LVSt 47.20cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 1.02	LVSt 0.74																																																																																																																																																																																																																																																	
LVPM 1.02	LVSt 109.0cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVSt 134.8 cm	LVSt 87.80cm																																																																																																																																																																																																																																																	
LVWall 0.29 cm	LVSt 1.23 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 0.74 m/s																																																																																																																																																																																																																																																	
	LVSt 1.01 cm																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>(d)</p> <p>Şekil 3. Vaka 3: Homeopatik tedavi öncesi ve sonrası kardiyak durum ve ejeksiyon fraksiyonundaki değişiklikler: (a) 27 Kasım 2016, (b) 27 Aralık 2016, (c) 7 Şubat 2017, (d) 13 Ekim 2017 ve (e) 12 Nisan 2018.</p>		<p>(e)</p> <p>Şekil 3. Vaka 3: Homeopatik tedavi öncesi ve sonrası kardiyak durum ve ejeksiyon fraksiyonundaki değişiklikler: (a) 27 Kasım 2016, (b) 27 Aralık 2016, (c) 7 Şubat 2017, (d) 13 Ekim 2017 ve (e) 12 Nisan 2018.</p>																																																																																																																																																																																																																																																

Tartışma

Genellikle acil vakalarda ve ciddi patolojilerde uygulanmasa da homeopati daha önce de ciddi durumların onarılmasına yardımcı olmuştu²⁵. Bu vaka serisi, bu tür vakalarda homeopati olanaklarını daha fazla araştırabileceğimizi gösteriyor. Bağışıklık sistemi her zaman dengeyi sağlamaya çalışır ve burada anlatıldığı gibi durumlarda, enerji kompleksi homeopatik ilaçtan gelen uyarının hastanın yararına kullanılmasını sağlayacak kadar iyi olan hastalar vardır. Ancak bu sonucun kural olması beklenmiyor. Homeopati, reçetesini bireysel organizmanın patolojiye tepki olarak ürettiği semptomlara dayandırır ve bu yanıt, homeopat için yol gösterici tek rehberdir²⁰. Daha önce açıklandığı gibi hayati güç/yaşam ilkesi fikri dikkate alındığında, bireysel semptomların görülmesi, kişinin iyileşmesi için gerekli enerjinin mevcut olduğuna işaret eder. Eğer durum böyle değilse ki bu durum terminal evrede oldukça yaygın olarak görülür, semptom üretebilecek enerjinin olmadığı organizmalarda homeopatinin yapabileceği fazla bir şey yoktur. Ancak bireysel semptomlar mevcut olduğunda, homeopati kurallarına uygun olarak uygulandığında etkileyici iyileşme görülebilir.

İlk durumda, tedavinin öncelikli hedefi kalp patolojisi olmasına rağmen, tedavinin panik atak, hazımsızlık gibi diğer tüm şikayetleri de kapsadığına dikkat edilmelidir. Çözümler, o anın en baskın ve belirleyici semptomlarına göre belirli bir sırayla verildi. Her zaman hastanın daha iyi bir sağlık düzeyine doğru ilerlemesine dikkat edildi²⁴. Kardiyologun görüşü (Şekil 1(c)) miyokard perfüzyonunun önemli ölçüde iyileştiğini belirtmektedir. SPECT'in raporları. Görüşe göre, böyle bir iyileşme sadece kan akışındaki iyileşmeyi değil, aynı zamanda sağlıklı bir kalp için önemli bir faktör olan kardiyomiyosit metabolizmasındaki iyileşmeyi de temsil ediyor²⁶.

Homeopatik tedavide iyileşme ve tedaviye iyi yanıt verme parametreleri, vücudun gerektiğinde etkili bir akut enflamasyonla kendini savunma yeteneğini ortaya koyması ile ölçülür. Buradaki fikir, savunma mekanizması zayıfladıkça organizmanın etkili bir akut enflamasyona dayanma yeteneğini kaybetmesi ve alt seviye kronik enflamasyona dönüşerek sonuçta hastanın genetik olarak yatkın olduğu kronik hastalığı tetiklemesidir^{27,28}. Bunun tersi de geçerlidir; bu durum homeopatik tedavi sırasında meydana gelir ve kronik şikayetler azaldıkça hastada akut enflamatuar durumlar ortaya çıkmaya başlar²⁹. Bu vakada, kalp durumu düzeldikçe hasta mide-bağırsak sisteminde acı çekmeye başladı ve bu da düzeldikçe uzun yıllar aynı şekilde kalmış olan lipomlarda süpürasyon ortaya çıktı. Bu, organ sistemleri ve patolojiler arasındaki hiyerarşinin arka plandaki düzeni olarak yorumlanır. Daha derindeki bir problemde azalma başladığında, hastalığın sıkıntısı daha yüzeysel bir patolojiye aktarılır (Gastro Bağırsak Sistemi (GIT) ve cilt; akut inflamasyon)²². Homeopatik tedavinin desteği olmadan, böyle bir durumun tersine çevrilmesi kaydedilmemiştir. Homeopati ile bu tür sonuçlara, sağlık durumundaki her değişikliğin tam bir gözlem altında tutulması ve her değişen duruma uygun bir reçete verilmesi ile ulaşılabilir. Bu tür tedavilerin uzman homeopatın deneyimleri ile ölçekli potansiyel bir sınırı vardır.

İkinci vaka, ön enfarktüsü olan yaşlı bir kadında AF ve hızlı ventriküler yanıtla birlikte AMİ'dir (Şekil 2), kötü bir prognozun habercisidir^{2,3}. Bununla birlikte, bu vakada, akut dönemde homeopatik bir remedinin net bir resmi ortaya çıkmıştır. Bu durum iyi bir prognozu ve çok etkili bir bağışıklık sistemini gösteren bir tablodur. Birkaç yudum Arnika'ya verilen hızlı tepki, organizmanın canlılığının korunduğunu göstermiştir. Bu gibi durumlarda homeopati hastaya

Fayda sağlayacak şekilde uygulanabilir ve etkileyici sonuçlar alınabilir²⁴. İkinci MI atağı sırasında, başlangıçta Arnica verildiğinde stabil olduğunu ve AF ile ilişkili bir durum olmadığı görüldü. Ejeksiyon fraksiyonu hala düşüktü ancak buna bağlı herhangi bir şikayeti yoktu ve günlük hayatını herhangi bir zorluk yaşamadan sürdürebiliyordu.

Üçüncü vaka sağlık seviyeleri teorisinin aşamalarına göre oldukça sağlıklı bir yapıya örnektir²². Burada, kalbin bu kadar kötü çalışmasına rağmen homeopatik tedaviye yön veren belirtiler çok açıktı. Ayrıca ilacın tek dozuna verilen yanıt çok hızlıydı. Bir yıl içinde kalbin ejeksiyon fraksiyonu %16'dan %65'e yükseldi (Şekil 3) ve o tarihten bu yana normal sınırlar içinde tutuldu. Raporlardan da anlaşılacağı üzere sol ventrikülün işleyişi normale döndü ve kapakçıklar da neredeyse normal halde. 2. derece olan diyastolik fonksiyon bozukluğu zamanla 1. dereceye düştü.

Bu vakalarda avantaj, tedaviye uyum sağlanmasıydı. Tedavi sırasında oluşabilecek çeşitli yanıtlar konusunda hasta bilgilendirilmezse, ciddi patolojilerde uyumsuzluk bir sınırlama haline gelebilir. Homeopatik tedavinin bir parçası ve gereği olan eski şikayetlerin geri dönmesi, periferik semptomların alevlenmesi gibi gelişmelerin önceden tahmin edilmesi ve hastanın gerekli şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir^{21,22,24}.

Ciddi kardiyak patolojilerde homeopatik tedavinin olanaklarını belirlemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar hastane ortamında yapılmalı ve silinmez hataları önlemek için klasik homeopati kurallarına sıkı sıkıya bağlı kalınmalıdır. Bu vaka serisi, homeopatinin, bilimsel olarak uygulandığında, hem akut atak sırasında hem de sonuçları açısından kardiyak hastalıklarda kullanımının, homeopati ilkelerine dayalı kalınarak araştırılabileceğini göstermektedir.

Sonuç

Bu serideki üç vaka, homeopatik tedavinin olumlu sonuçlarına dair kanıt sağlamaktadır. Vaka kontrollü çalışmalar, bu tür ciddi kalp rahatsızlıklarında homeopatik tedavinin oynadığı rolü tam olarak ortaya koyabilir. Burada, hastaların hepsinin homeopatik terapistlerin akrabaları olması nedeniyle bir seçim yanlılığı vardır ve söz konusu kontrollü çalışmada geniş bir randomize grupta uygulanmasıyla bu durumun üstesinden gelinebilir.

Klasik homeopatik uygulamada, akut inflamatuvar durumların geri dönmesi ve aynı zamanda kronik şikayetlerin iyileşmesi gibi yaygın gözlemler vardır; bunlar, buna yönelik geniş klinik desteğin varlığına rağmen henüz uygun deneysel kanıtlarla doğrulanmamıştır. Bu vaka serisi, daha ileri çalışmaları tasarlamayı gerektiren kanıtların başlangıç noktasıdır.

Teşekkür

Yazarlar, vaka ayrıntılarının yayınlanmasına izin veren hastaların yardımlarına teşekkür ederler. L.T.: veri toplama; yazının ilk taslağı. B.D. ve O.M.: veri toplama. B.J.P.: homeopatik doktor - veri toplama; yazının ilk taslağı. S.M.: Taslağın son düzenlemesi. G.V.: Makalenin kılavuzu ve nihai onayı.

Çıkar çatışması beyanı

Yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanmasıyla ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Etik onay

Kurumumuz bireysel vakaların veya vaka serilerinin raporlanması için etik onaya ihtiyaç duymamaktadır.

Finansman

Yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır.

Bilgilendirilmiş onay

Hastalardan isimsizleştirilmiş bilgilerinin bu makalede yayınlanması için yazılı onay alınmıştır.

ORCID iD

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

Referanslar

1. Yeh RW, Sidney S, Chandra M, et al. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2010; 362(23): 2155–2165.
2. World Health Organization. Prevention of recurrences of myocardial infarction and stroke study, http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/ (25 October 2017)
3. Van de Werf F, Bax J, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European society of cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29(23): 2909–2945.
4. Michniewicz E, Mlodawska E, Lopatowska P, et al. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease – double trouble. *Adv Med Sci* 2017; 63(1): 30–35.
5. Keeley EC, Boura JA and Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet* 2003; 361(9351): 13–20.
6. Biesbroek PS, Amier RP, Teunissen PFA, et al. Changes in remote myocardial tissue after acute myocardial infarction and its relation to cardiac remodeling: a CMR T1 mapping study. *PLoS ONE* 2017; 12(6): e0180115.
7. Ruparelia N, Digby JE, Jefferson A, et al. Myocardial infarction causes inflammation and leukocyte recruitment at remote sites in the myocardium and in the renal glomerulus. *Inflamm Res* 2013; 62(5): 515–525.
8. Bhatt AS, Ambrosy AP and Velazquez EJ. Adverse remodeling and reverse remodeling after myocardial infarction. *Curr Cardiol Rep* 2017; 19(8): 71.

9. Westman PC, Lipinski MJ, Luger D, et al. Inflammation as a driver of adverse left ventricular remodeling after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67(17): 2050–2060.
10. Ji Q, Zhao Y, Yuan A, et al. Deficiency of liver-X-receptor-a reduces glucose uptake and worsens post-myocardial infarction remodeling. *Biochem Bioph Res Co* 2017; 488: 489–495.
11. Estep JD and Aguilar D. Diabetes and heart failure in the postmyocardial infarction patient. *Curr Heart Fail Rep* 2006; 3(4): 164–169.
12. Jung M, Ma Y, Iyer RP, et al. IL-10 improves cardiac remodeling after myocardial infarction by stimulating M2 macrophage polarization and fibroblast activation. *Basic Res Cardiol* 2017; 112(3): 33.
13. Ju CH, Wang XP, Gao CY, et al. Blockade of KCa3.1 attenuates left ventricular remodeling after experimental myocardial infarction. *Cell Physiol Biochem* 2015; 36(4): 1305–1315.
14. Ebel H, Jungblut M, Zhang Y, et al. Cellular cardiomyoplasty: improvement of left ventricular function correlates with the release of cardioactive cytokines. *Stem Cells* 2006; 25(1): 236–244.
15. Xiong Q, Ye L, Zhang P, et al. Functional consequences of human induced pluripotent stem cell therapy: myocardial ATP turnover rate in the in vivo swine heart with postinfarction remodeling. *Circulation* 2013; 127(9): 997–1008.
16. Zhang YJ, Yang SH, Li MH, et al. Berberine attenuates adverse left ventricular remodeling and cardiac dysfunction after acute myocardial infarction in rats: role of autophagy. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2014; 41(12): 995–1002.
17. Pereira BLB, Reis PP, Severino FE, et al. Tomato (*Lycopersicon esculentum*) or lycopene supplementation attenuates ventricular remodeling after myocardial infarction through different mechanistic pathways. *J Nutr Biochem* 2017; 46: 117–124.
18. Hrdlicka J, Neckar J, Papousek F, et al. Beneficial effect of continuous normobaric hypoxia on ventricular dilatation in rats with post-infarction heart failure. *Physiol Res* 2016; 65(5): 867–870.
19. Yamaguchi T, Izumi Y, Nakamura Y, et al. Repeated remote ischemic conditioning attenuates left ventricular remodeling via exosome-mediated intercellular communication on chronic heart failure after myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2015; 178: 239–246.
20. Hahnemann S. *Organon of medicine*. 6th ed. New Delhi, India: B.Jain Publishers, 1994.
21. Kent J. *Lectures on homoeopathic philosophy*. New Delhi: B.Jain Publishers, 2002.,
22. Vithoulkas G and Tiller W. *The science of homeopathy*. 7th ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2014.
23. Hahnemann S. *Organon der rationellen Heilkunde*. 1st ed. Dresden: In Der Arnoldischen Buchh, 1810.
24. Vithoulkas G. *Levels of health*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017.
25. Mahesh S, Mallappa M and Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopath* 2015; 9(2): 114.
26. Woodcock E and Matkovich S. Cardiomyocytes structure, function and associated pathologies. *Int J Biochem Cell Biol* 2005; 37(9): 1746–1751.

27. George V and Carlino S. The 'continuum' of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit* 2010; 16(2): 15.
28. Kivellos S, Mahesh S and Vithoukias G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient's past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol* 2017; 5: 31–38.
29. Kivellos S, Skifti S and Vithoukias G. EHMTI-0396 Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain* 2014; 15(suppl 1): M7.