

# Przypadki COVID-19 leczone klasyczną homeopatią: retrospektywna analiza bazy danych Międzynarodowej Akademii Homeopatii Klasycznej

Seema Mahesh<sup>1,2</sup>, Petr Hoffmann<sup>3</sup>, Cristiane Kajimura<sup>4</sup>, George Vithoulkas<sup>5</sup>, International Academy of Classical Homeopathy (IACH) COVID Współpracownicy

<sup>1</sup> Centrum Badań nad Homeopatią Klasyczną, Bangalore, Indie, <sup>2</sup> Dział badań, International Academy of Classical Homeopathy, Alonnisos, Grecja, <sup>3</sup> Clinical, HPPH Homeopatie Zlin, Zlin, Czech Republic, <sup>4</sup> Niezależny badacz, London, UK, <sup>5</sup> International Academy of Classical Homeopathy, Alonnisos, Grecja

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, Homeopatia,

<https://doi.org/10.29392/001c.77376>

---

Journal of Global Health Reports

Tom. 7, 2023

---

## Tło

Pandemia COVID-19 stanowi bezprecedensowe wyzwanie dla zdrowia na świecie. Klasyczna homeopatia może odegrać pewną rolę w zmniejszeniu tego ciężaru. Celem tego badania było zebranie danych na temat efektu leczniczego COVID-19 z pomocą klasycznej homeopatii, w rzeczywistym scenariuszu, aby kierować przyszłymi badaniami naukowymi.

## Metody

Klasyczni homeopaci z Międzynarodowej Akademii Homeopatii Klasycznej (IACH) zostali poproszeni o podanie szczegółów dotyczących leczonych przez nich przypadków poprzez wypełnienie standardowego kwestionariusza. Przypadki COVID-19 zostały zdefiniowane zgodnie z kryteriami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jako przypadki podejrzone/prawdopodobne/potwierdzone, przy czym interwencją była albo samodzielna klasyczna homeopatia, albo połączona z konwencjonalną terapią COVID-19. Przypadki były obserwowane, a główne wyniki to „poprawa”, „brak poprawy” lub „postęp” po leczeniu. Podczas prezentacji zebrano szczegółowe informacje na temat zastosowanych środków homeopatycznych i głównych objawów. Czynniki związane z głównymi wynikami zostały zbadane za pomocą analiz korelacyjnych i regresji.

## Wyniki

367 pacjentów (166 mężczyzn, 201 kobiet) spełniało kryteria kwalifikacyjne (średnia wieku 42,75 lat). Średni okres obserwacji wynosił 6,5 dnia (odchylenie standardowe, SD=5,3). Potwierdzono 255 przypadków COVID-19, odpowiednio 61 przypadków prawdopodobnych i 51 przypadków podejrzanych. Najczęściej stosowanym remedium było *Arsenicum album*. Ponad 73% pacjentów z COVID-19 (i około 79% ciężkich przypadków) poprawiło się podczas klasycznego leczenia

homeopatycznego. Liczba wymaganych remediów na osobę była ujemnie skorelowana z poprawą ( $P < 0,01$ ). Gorączka, najczęstszy objaw podczas prezentacji (74,4%), wiązała się ze zwiększonym prawdopodobieństwem poprawy ( $P < 0,01$ ). Poprawa była negatywnie związana z zaawansowanym wiekiem, ale nie była związana z płcią ( $P < 0,01$ ).

## Wnioski

Badanie to sugeruje, że klasyczna homeopatia była związana z poprawą w przebiegu COVID-19, włączając w to ciężkie przypadki. Pomimo ograniczeń związanych z projektem badania i źródłami danych, nasze odkrycia powinny skłonić do dalszych badań nad rolą klasycznej homeopatii w leczeniu COVID-19.

Do maja 2023 r. pandemia COVID-19 dotknęła ponad 766 milionów ludzi i odnotowano około 7 milionów zgonów (0,9%). Gdy wskaźnik powrotu do zdrowia szacowany na ok. 94,6% budzi nadzieję<sup>1</sup>, tak podczas tej pandemii<sup>2</sup> bezprecedensowy poziom obciążenia dotknął zasoby zdrowia publicznego<sup>3</sup>. Największym wyzwaniem było nie tylko znalezienie lekarstwa/sposobu zapobiegania tej chorobie wirusowej, ale radzenie sobie z agresywną reakcją gospodarza i długoterminowe jej następstwa<sup>4-8</sup>. Medycyna komplementarna, zwłaszcza medycyna zindywidualizowana (taka jak homeopatia) koncentruje się na optymalizacji reakcji gospodarza podczas infekcji i dlatego może być potrzebna w walce z pandemią COVID-19<sup>9,10</sup>. Homeopatia to system terapeutyczny, który podchodzi do koncepcji leczenia poprzez remedium zindywidualizowane dla każdego pacjenta. Uznaje istnienie w każdym człowieku wszechwładnego mechanizmu obronnego, którego funkcją jest utrzymanie organizmu przy życiu<sup>9</sup>. Homeopaci uważają chorobę jako wyraz bezradności mechanizmu obronnego w utrzymaniu zdrowia, analogicznie do upośledzonego stanu egzystencji w celu kontynuować życie<sup>9</sup>. Ten wysiłek (choroba i objawy) jest wysoce zindywidualizowany, dlatego też leczenie jest „skrojone” indywidualnie dla każdej osoby<sup>9</sup>. Istnieją pewne określone reguły i zasady rządzące życiem, chorobą i zdrowiem

których przestrzega homeopatia. Zasada homeopatyczna polega na stosowaniu silnie potencjonowanych leków, przy czym surowe

substancje, pozyskiwane z naturalnie dostępnych źródeł, są poddawane serii rozcieńczeń i procesowi wstrząsania, celem osiągnięcia łagodnego, głębokiego i trwałego rozwiązania choroby<sup>11</sup>

Terapia ta przyniosła korzyści w wielu przewlekłych i ostrych chorobach, w tym podczas epidemii<sup>10</sup>. Tego samego oczekiwano również w przypadku pandemii COVID-19. Podczas gdy wiele krajów nie ma szczegółowych regulacji i wytycznych dotyczących użytkowania homeopatii w leczeniu COVID-19, niektóre kraje je posiadają. Na przykład Indie, kraj, który zaadoptował homeopatię w Narodowym Systemie Opieki Zdrowotnej wydał zarządzenie, zgodnie z którym homeopaci mogą dostarczać społeczeństwu remedia wzmacniające odporność oraz mogą podawać homeopatię wspomagająco z lekami konwencjonalnymi w przypadkach prawdopodobnych, podejrzewanych i/lub potwierdzonych<sup>12</sup>. Obecnie gotowość na pandemię została zakwestionowana w wielu miejscach i potrzebna jest głębsza introspekcja naszej polityki zdrowotnej. W czasie lockdownu z dużym zatłoczeniem w szpitalach, w większości krajów zasięgano porady homeopaty, korzystając z połączeń telefonicznych/wideo, a remedia były przekazywane zdalnie.

Homeopatia nie może być oceniana jako pojedynczy system terapeutyczny, ponieważ podejście do stosowania zasad praktyki jest bardzo zróżnicowane. Wiele "szkół homeopatii" zaproponowało własne

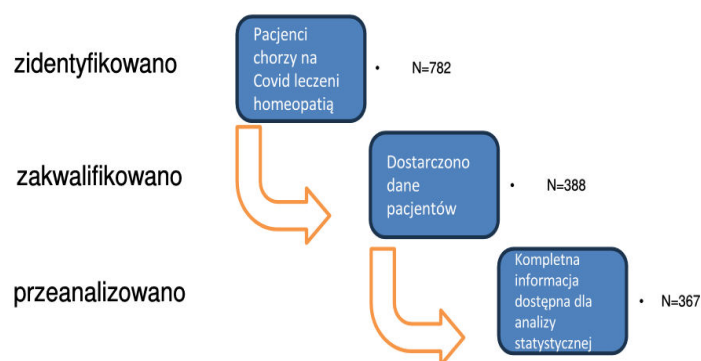
podjęcie do leczenia COVID-19, które może, ale nie musi być zgodne z podstawowymi zasadami<sup>13</sup>. Klasyczna homeopatia to praktyka homeopatii pierwotnie określona przez założyciela i lekarza C.F.S. Hahnemanna, w której skutecznie sprawdzona zasada indywidualizacji i pojedynczych remediów króluje w każdym scenariuszu, w tym także podczas epidemii<sup>11</sup>

Mając na uwadze różnorodność w rozumieniu i stosowaniu zasad homeopatii, staraliśmy się zebrać dane dotyczące przypadków leczonych homeopatią klasyczną. Naszym celem było zapewnienie jasności w zakresie podejścia i zgromadzenie rzetelnych danych do planowania przyszłych badań i informowania decydentów o stosowaniu klasycznej homeopatii w leczeniu COVID-19. Drugorzędnymi celami było zidentyfikowanie skutecznych remediów, głównych objawów jakie się manifestowały oraz czynników powiązanych z ciężkim przebiegiem choroby.

## METODY

### PLAN BADANIA

Przeprowadzono retrospektywne badanie obserwacyjne. Wstecznie zbadaliśmy przypadki już leczone przez homeopatów, w których pacjenci dobrowolnie zgłosili się do przyjęcia homeopatii klasycznej z powodu objawów COVID-19. Nie włączono do obserwacji żadnej grupy kontrolnej.



**Ryc. 1. Schemat rekrutacji pacjentów przedstawiający proces identyfikacji, sprawdzania kwalifikowalności i włączenie do analizy.**

Proces identyfikacji, rekrutacji i włączania przypadków przedstawiono na rycinie 1.

## ŹRÓDŁA DANYCH

Projekt był realizowany przez międzynarodowy zespół lekarzy homeopatów, którzy specjalizowali się w podejściu klasycznym i należeli do komitetu naukowego Międzynarodowej Akademii Homeopatii Klasycznej w Grecji. Dane zostały starannie i przejrzysto opracowane, aby zapewnić powtarzalność. Klasyczni homeopaci, którzy byli „dyplomatami” Międzynarodowej Akademii Klasycznej Homeopatii (IACH), zostali poproszeni o podanie szczegółów dotyczących leczonych przez nich przypadków poprzez wypełnienie standardowego kwestionariusza (dokument uzupełniający online).

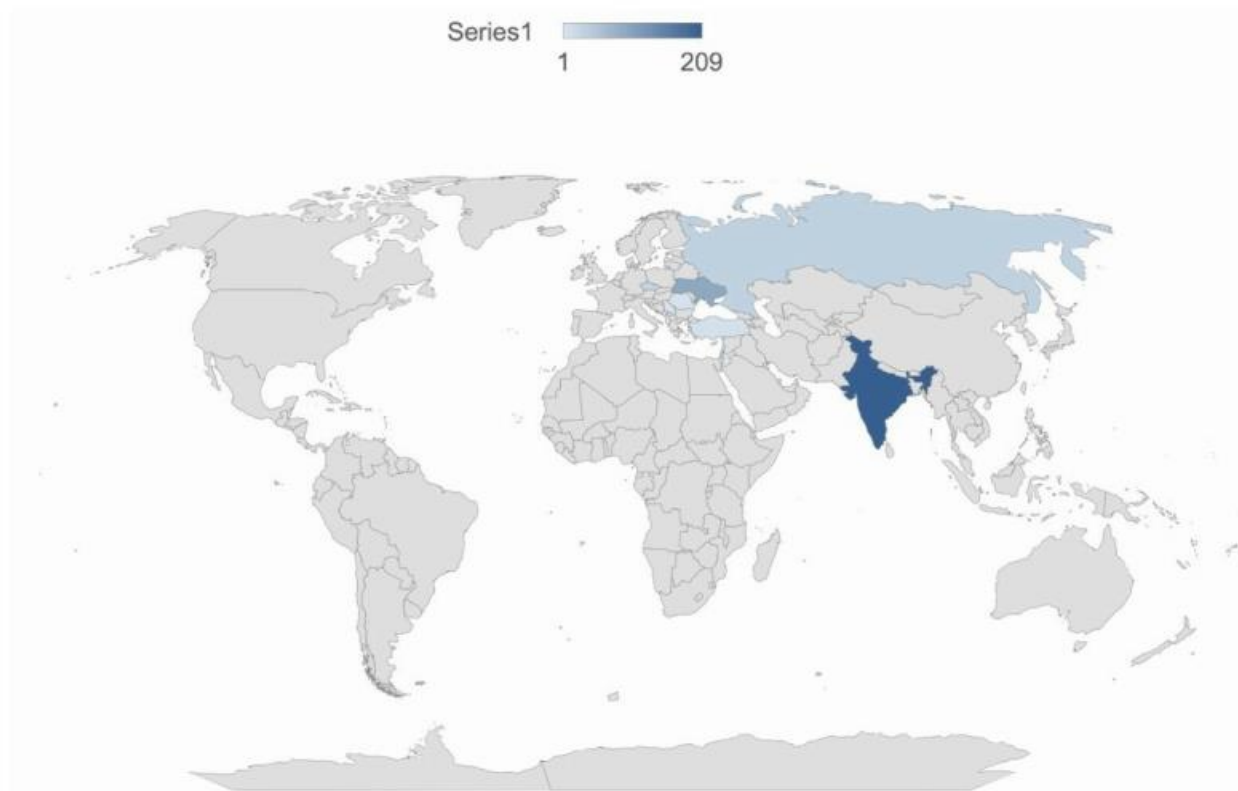
## UCZESTNICY

Włączyliśmy pacjentów, u których zdiagnozowano COVID-19, w każdym wieku, płci i położenia geograficznego, przypadki zdiagnozowane jako podejrzane/przypadek prawdopodobny/potwierdzony, określone za pomocą reakcji łańcuchowej polimerazy z odwrotną transkrypcją (RT-PCR) lub testów na przeciwciała dla antygenu S lub antygenu nukleokapsydu, lub zdiagnozowane klinicznie zgodnie z parametrami WHO (dokument uzupełniający online). Szczegóły przypadków zbierano kolejno, w miarę jak wysyłali je homeopaci prowadzący, niezależnie od wyniku. Dyplomaci IACH z 9 krajów przesłali opisy przypadków, w formie anonimowej do badaczy (ryc. 2). Opisy przypadków, które nie zawierały pełnych szczegółów dotyczących uczestnika i leczenia lub nie zawierały dokładnej diagnozy zostały wykluczone.

## INTERWENCJA

Rozważaliśmy pacjentów leczonych klasyczną homeopatią albo (i) samodzielnie, albo (ii) w połączeniu z konwencjonalnymi terapiami COVID-19 zgodnie z przepisami obowiązującymi w każdym z tych krajów. W tym momencie nie rozróżniliśmy tych dwóch typów. Pacjentów obserwowano do czasu

ustąpienia objawów, lub negatywnego wyniku testu PCR.



**Rysunek 2. Przypadki zarejestrowane według krajów.**

## WYNIKI

### PODSTAWOWY

Pierwszorzędowym wynikiem badania była poprawa stanu choroby COVID-19 traktowanych homeopatią klasyczną – sklasyfikowana jako „poprawa”, „brak poprawy” lub „postęp” po leczeniu. „Poprawa” oznacza poprawę objawową, ogólną i/lub wynikającą z badań laboratoryjnych, ze szczegółowymi informacjami na temat odpowiedzi i czasu potrzebnego do uzyskania wspomnianej poprawy. „Brak poprawy” odnosi się do braku poprawy powyższych parametrów. „Postęp” odnosi się do progresji choroby do ciężkiej choroby lub rozwoju powikłań choroby. W przypadku łagodnej do średnio ciężkiej choroby powrót do zdrowia w ciągu 7 dni uznano za „poprawę”. Powrót do zdrowia po 7 dniach uznano za „brak poprawy”. W przypadku ciężkiej choroby okres do 15 dni do

wyzdrowienia uznano za „poprawę”, a powyżej 15 dni uznano za „brak poprawy”. Termin ten oparto na dotychczas opublikowanych przez badaczy obserwacjach dotyczących przebiegu czasowego powrotu do zdrowia w przypadku leczenia konwencjonalnego.<sup>14-16</sup>

### WTÓRNY

Drugorzędnych wynikami będącymi przedmiotem zainteresowania były (i) liczba leków homeopatycznych wymaganych do poprawy w każdym przypadku; (ii) główne objawy i inne objawy; (iii) czynniki związane z ciężkim przebiegiem i powikłaniami – gorączka (tak/nie) i temperatura gorączki, jeśli się pojawiła, wiek i płeć, położenie geograficzne, czas trwania infekcji (fala), choroby współistniejące.

## ANALIZA

### POLA ZESTAWÓW DANYCH

Dane zebrano pod nagłówkami pól, jak pokazano w tabeli 1.

Biorąc pod uwagę potencjalną zmienność indywidualnego stylu przyjmowania przypadków przez lekarza i stronniczość dotyczącą odpowiedzi na leczenie, udostępniliśmy znormalizowany formularz do gromadzenia danych (dokument uzupełniający online) i poprosiliśmy lekarzy o dostarczenie danych niezależnie od wyniku. Jednolitość została osiągnięta poprzez wykluczenie opisów przypadków, które nie były zgodne z tym formatem, uznając je za niekompletne.

### WALIDACJA RAPORTÓW Z PRZYPADKÓW

Wszystkie opisy przypadków zostały niezależnie poddane audytowi wewnętrznemu przez trzyosobową komisję zespołu naukowego, aby zmaksymalizować ważność efektu leczenia i zapewnić powtarzalność i kompletność danych. Zebrane dane naniesiono na arkusz programu Excel i przeprowadzono podstawową analizę statystyczną przypadków, które dostarczyły pełnych danych w celu uzyskania wstępnego wrażenia. Dla zmiennych nominalnych przeprowadziliśmy analizę współczynnika  $V$  Cramera i Pearsona. Przeanalizowaliśmy możliwość przypisania poprawy odpowiednim parametrom za pomocą wielomianowego modelu regresji logistycznej. Analiza ta jednakże nie będzie miała jeszcze żadnego znaczenia naukowego, ponieważ dane na tym etapie mogą być pomieszane i stronnicze na wiele sposobów.

## OŚWIADCZENIE ETYCZNE

Badanie to zostało zatwierdzone przez Komitet ds. Etyki Instytucjonalnej Centrum Klasycznej Homeopatii (PP/AS/01/19-20). Świadoma zgoda została uchylona, ponieważ dane w związku z COVID-19 zostały zebrane anonimowo u źródła. Homeopaci przesłali dane bez żadnych cech identyfikujących pacjenta. Pacjenci zgłaszali się na ochotnika do skorzystania z homeopatii klasycznej podczas epizodów, najczęściej zgłaszali się online lub telefonicznie z powodu nałożonych wówczas ograniczeń w poruszaniu się. Leczenie było głównie wspomagające i żaden z homeopatów nie twierdził, że jest alternatywą dla medycyny konwencjonalnej. Badacze nie mieli bezpośredniego kontaktu z pacjentami.

**Tabela 1. Dane uzyskane od homeopatów.**

Dane	Opis
Kraj/klinika	Kraj źródłowy i inicjały lekarza prowadzącego przypadki
Wiek	pacjenta
płeć	pacjenta
Metoda diagnozy	Rozwijane menu do wyboru: Kryteria kliniczne RT-PCR/WHO/przeciwciała retrospektywne RT-PCR: obejmuje wykrywanie przeciwciał przeciwko S i białku nukleokapsydu koronawirusa Kryteria kliniczne WHO: obejmuje identyfikację objawów klinicznych i triangulację w celu postawienia diagnozy (patrz: Materiały Uzupełniające online) Retrospektywne przeciwciała: ekspozycja na koronawirusa powoduje wzrost immunoglobuliny G (IgG) poza zakres referencyjny, co uznano za potwierdzenie zakażenia chorobą post kliniczną w przypadkach, gdy badanie w trakcie infekcji nie było możliwe
Podejrzewany/prawdopodobny/potwierdzony	Rozwijane menu do wyboru: Według kategorii WHO COVID-19 (patrz: Materiały Uzupełniające online) – jako podejrzewany, prawdopodobny lub potwierdzony
Zgłoszenie do kliniki (data)	Data pierwszej konsultacji u homeopaty
Okres obserwacji (dni)	Czas, przez jaki pacjent był obserwowany przez homeopatę
Włączać?	Decyzja – czy włączyć lub wyłączyć z analizy statystycznej, na podstawie kompletności dostarczonych danych, ocena przez dwóch niezależnych badaczy i nadzorowani przez innego
poprawa/bez poprawy/postęp	Poprawa została opisana jako całkowita remisja choroby klinicznej lub negatywne testy, jeśli były dostępne. Bez poprawy- etykieta nadawana, gdy przypadki kontynuowały swój zwykły przebieg bez żadnej odpowiedzi na zastosowane leczenie lub musiały uciekać się do innych leków/terapii. Postęp choroby – ta kategoria obejmowała przypadki, w których doszło do powikłań lub ciężkiej choroby pomimo leczenia. W przypadku łagodnej do umiarkowanej choroby 7 dni do wyzdrowienia uznano za poprawę, a > 7 dni za brak poprawy. W przypadku ciężkiej choroby powrót do zdrowia w ciągu ≤15 dni uznano za poprawę, a >15 dni za brak poprawy
Liczba remediów	Liczba zastosowanych remediów w każdym przypadku. Zazwyczaj klasyczna homeopatia stosuje jeden lek na raz, a liczba leków wskazuje na sekwencyjne stosowanie, a nie wszystkie razem.
Lista remediów	Nazwy remediów w każdym przypadku
główny objaw	Menu rozwijane do wyboru głównego objawu: gorączka, infekcja górnych dróg oddechowych, kaszel, zapalenie płuc, brak węchu, brak smaku, osłabienie i ból głowy. Gdy gorączka była obecna, uznano ją za główny objaw, z wyszczególnieniem, czy odnotowano temperaturę, czy nie. Tam, gdzie było to możliwe, rejestrowano prezentowaną temperaturę. W przypadku braku gorączki, wybierano jeden z objawów najbardziej dokuczliwy dla pacjenta.
Inne objawy	Wszelkie objawy obecne wraz z głównym objawem

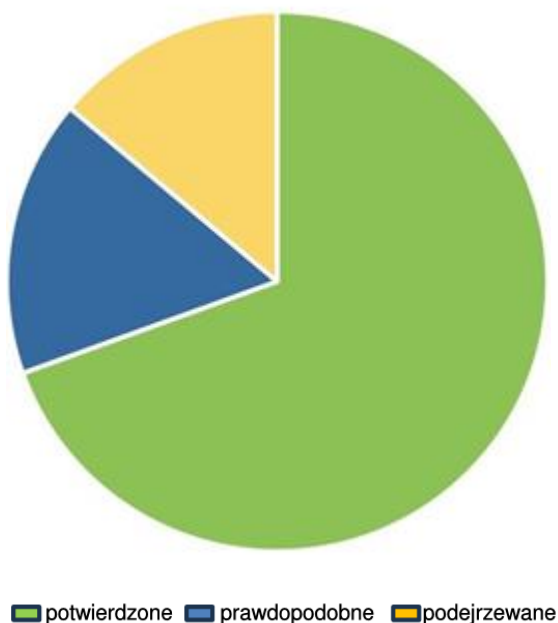
Ciężki przebieg	Jeśli choroba była ciężka, jak to może się zdarzyć ze spadkiem saturacji lub rozwojem zapalenia płuc lub badaniami laboratoryjnymi ujawniającymi zaciemnienia typu mleczne szkło w płucach lub wysoki wynik CT
Uwagi	Wszelkie dodatkowe notatki lekarzy lub badaczy

## WYNIKI

W przypadkach uwzględnionych w analizie statystycznej (N=367), gdzie mężczyzn i kobiet było odpowiednio 166 i 201. Średni wiek uczestników wynosił 42,75 lat ( $\pm 17,03$ ). Średni okres obserwacji wynosił 6,5 dni (odchylenie standardowe, SD=5,3), przy medianie zastosowania 1 leku.

W sumie 192 pacjentów zdiagnozowano za pomocą RT-PCR, 111 według kryteriów klinicznych WHO i 64 za pomocą retrospektywnych przeciwciał. Według kryteriów WHO 255 przypadków zostało potwierdzonych, 61 przypadków prawdopodobnych, a 51 przypadków podejrzanych (ryc. 3).

### Klasyfikacja przypadków WHO



Rycina 3. Zgodnie z klinicznymi kryteriami WHO przypadki zostały oznaczone jako potwierdzone, prawdopodobne lub podejrzane.

## GŁÓWNY WYNIK

### POPRAWA POD DZIAŁANIEM HOMEOPATII KLASYCZNEJ

Ogólnie rzecz ujmując, 271 (73,8%) zgłoszonych przypadków poprawiło się podczas leczenia homeopatycznego, 91 (24,8%) nie poprawiło się, a pięć przypadków (1,4%) uległo powikłaniom. Żaden homeopata nie zgłosił żadnego zgonu pod swoją opieką. Jednak dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że większość poważnych przypadków znajdowała się na OIT (odział intensywnej terapii) i nie była dostępna do leczenia homeopatycznego. Ciężką chorobę zaobserwowano w 61 z 367 przypadków (16,6%). Spośród nich 48 osób poprawiło się podczas leczenia homeopatycznego, 9 nie poprawiło się, a u 4 doszło do komplikacji (ryc. 4).

Oceniliśmy korelację między poprawą po zastosowaniu homeopatii, a ciężkim przebiegiem choroby za pomocą współczynnika V Cramera między dwiema zmiennymi nominalnymi. Stan poprawy z 3 poziomami (choroba postępowała, brak poprawy i poprawa) oraz ciężki przebieg choroby z 2 poziomami (łagodny/umiarkowany i ciężki) zostały uwzględnione w analizie korelacji. Wartość współczynnika V Cramera wyniosła 0,220 ( $P < 0,01$ ), co wskazuje, że istnieje istotna umiarkowana dodatnia zależność między stanem poprawy, a ciężkim przebiegiem choroby. Wskazuje to, że poprawa była bardziej powszechna wśród pacjentów z ciężkimi objawami niż wśród pacjentów z łagodnymi objawami (Tabela 2).

## WYNIKI DRUGORZĘDNE

### NAJCZĘŚCIEJ STOSOWANE REMEDIA I POWIĄZANIE Z POPRAWĄ W ZAKRESIE COVID-19

Nanieśliśmy tabelę dla najczęściej stosowanych remediów ( $\geq 10$  przypadków) (Tabela 3). Zaobserwowano, że najczęściej stosowanym remedium był *Arsenicum album*, którym leczono łącznie 103 przypadki. Drugim najczęściej stosowanym remedium była *Bryonia*, w sumie 100 przypadków, a trzecim najczęściej stosowanym remedium była *Pulsatilla*, w sumie 48 przypadków. 200C było najczęściej stosowaną potencją dla wszystkich tych remediów (Tabela 3). Korelacja punktowo-dwuszeregową obliczona między stanem poprawy, a liczbą remediów wykazała, że współczynnik korelacji Pearsona wyniósł  $-0,387$  ( $p < 0,01$ ). Wskazuje to, że wraz ze wzrostem liczby przepisanych leków poziom poprawy nieznacznie spadł wśród pacjentów (Tabela 2).

### GLÓWNE OBJAWY PODCZAS PREZENTACJI

Gorączka była najczęstszym objawem w chwili zgłoszenia się, z gorączką zgłosiło się 273 pacjentów (74,4%). Czterdziestu dziewięciu pacjentów bezpośrednio prezentowało zapalenie płuc wykryte w obrazowaniu radiologicznym. W przypadku braku gorączki głównymi objawami podczas prezentacji były kaszel w 26 przypadkach, osłabienie w 7 przypadkach, brak węchu/brak smaku w 6 przypadkach i ból głowy w 6 przypadkach (ryc. 5).

### CZYNNIKI ZWIĄZANE Z CIĘŻKIM PRZEBIEGIEM COVID-19

**Gorączka:** Podczas analizy skupialiśmy się głównie na obecności gorączki. Dla przypadków z prezentacją podwyższonej temperatury ciała ( $N = 339$ ) obliczyliśmy współczynnik V Cramera między dwiema zmiennymi nominalnymi, a mianowicie stanem poprawy z 3 poziomami (postęp choroby, brak poprawy i poprawa) i obecnością gorączki z 2 poziomami (brak i obecna). Stwierdzono, że wartość współczynnika V Cramera wyniosła  $0,167$  ( $P < 0,01$ ), co wskazuje, że istnieje istotnie

słaba, pozytywna zależność między stanem poprawy, a obecnością gorączki. Wskazuje to, że poprawa była nieco częstsza wśród pacjentów z gorączką niż bez gorączki (Tabela 2). Ponadto przeanalizowaliśmy gorączkę według czterech kategorii temperatury, aby ocenić korelację między poprawą, a zakresem temperatur. Kategorie gorączki i liczbę przypadków w każdym zakresie przedstawiono w tabeli 4. Związek poprawy z zakresem podwyższonej temperatury oceniono jako współczynnik V Cramera między dwiema zmiennymi nominalnymi, a mianowicie stanem poprawy z 3 poziomami (postęp choroby, brak poprawy i poprawa) i nasilenia gorączki z 4 zakresami temperatur. Wartość współczynnika V Cramera wyniosła  $0,100$  ( $P > 0,05$ ), co wskazuje, że poziom intensywności gorączki nie wpływa na stan poprawy (Tabela 4).

**Wiek i płeć:** Płeć nie wiązała się z istotną różnicą w odpowiedzi na leczenie. Zaobserwowano jednak, że współczynnik korelacji Pearsona dla wieku wyniósł  $-0,146$  ( $P < 0,01$ ), co wskazuje na istotną pomijalną ujemną zależność między stanem poprawy, a wiekiem (tab. 2). Oznacza to, że wraz ze wzrostem wieku pacjentów zmniejszała się możliwość poprawy.

### CZYNNIKI ZWIĄZANE Z POPRAWĄ PRZY ZASTOSOWANIU HOMEOPATII

Wykorzystując spostrzeżenia z analiz korelacyjnych, skonstruowano wielomianowy model regresji logistycznej dla danych nominalnych ze statusem poprawy jako zmienną zależną oraz zmienne istotnie skorelowane, takie jak liczba remediów, obecność gorączki i ciężki przebieg choroby, jako zmienne niezależne do przewidywania stanu poprawy. Wartość kryterium dopasowania modelu wyniosła  $57,664$ . Wartość istotności była mniejsza niż  $0,01$ , co wskazuje, że ostateczny model dobrze pasuje. Obliczono poprawność dopasowania modelu, a wartość Pearsona wyniosła  $20,679$  ( $p > 0,05$ ). Wartość istotności wyniosła  $0,541$  ( $> 0,05$ ), wskazując tym samym na adekwatne dopasowanie modelu. Wartości pseudo-R-kwadratu obliczono dla modelu regresji. Wartość Nagelkerke'a wyniosła  $0,311$ , co oznacza, że



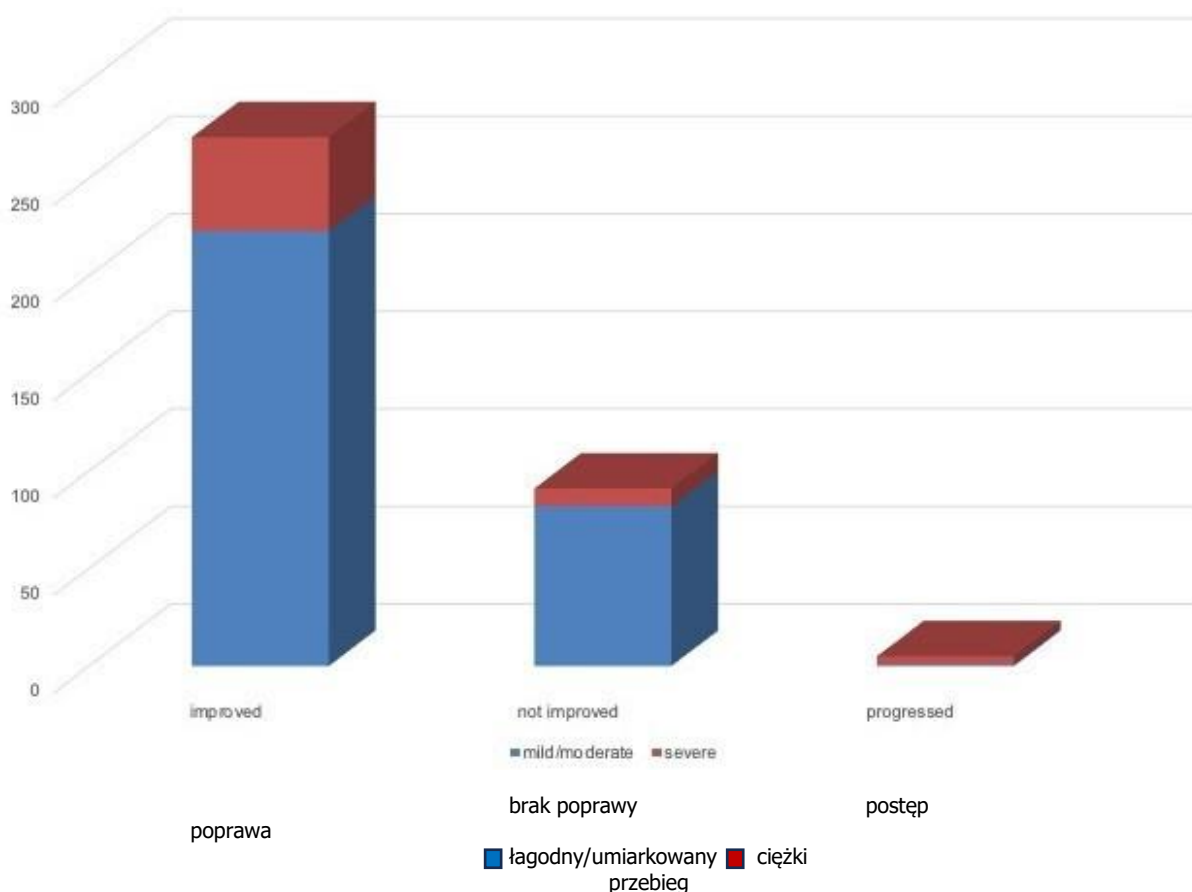
jedynie 31,1% zmiany stanu poprawy można przypisać liczbie remediów, obecności gorączki i ciężkości choroby. Dlatego badane zmienne niezależne (liczba remediów, obecność gorączki i nasilenie choroby) nie są wystarczające do przewidywania stanu poprawy.

Podczas obliczania współczynnika prawdopodobieństwa dla modelu regresji zaobserwowano, że liczba remediów ( $P < 0,01$ ), ciężki przebieg choroby ( $P < 0,05$ ) i obecność gorączki ( $P < 0,05$ ) znacząco przyczyniły się do poprawy stanu. Szacunki parametrów dla modelu regresji nie zostały wzięte pod uwagę, ponieważ reprezentacje danych w trzech kategoriach stanu poprawy nie były porównywalne. Choroby współistniejące, czas

trwania infekcji (fala pandemii) i położenie geograficzne nie były jednakowo dostępne i dlatego nie mogły być wykorzystane do analizy.

#### DYSKUSJA

Utworzono wiele baz danych, które aktywnie gromadzą dane na temat nowej pandemii<sup>17</sup> Istnieje również wiele doniesień na temat stosowania medycyny tradycyjnej i komplementarnej w leczeniu COVID-19, w tym także homeopatii<sup>18,19</sup> Indie są pionierami wielu projektów badawczych dotyczących zarówno profilaktyki, jak i leczenia COVID-19 z pomocą homeopatii<sup>20</sup> Jednakże baza danych poświęcona tej terapii jest nowatorska i przejdzie długą drogę jeśli chodzi o dostarczenie materiału do badań w przyszłości.



**Ryc 4. Odpowiedź na leczenie homeopatyczne, przypadków zarówno o łagodnym, umiarkowanym jaki i ciężkim przebiegu.**

Wstępne dane zebrane z dziewięciu krajów wykazały kilka interesujących wyników. Średni

wiek uczestników i wpływ wieku na ciężkość infekcji są nieco inne (młodsze) od

obserwowanych w innych dotychczasowych badaniach<sup>21-23</sup> Prawdopodobnie wynika to z tendencji pacjentów w tym wieku, decydujących się na homeopatię, w porównaniu z populacją ogólną.

Głównym rezultatem zainteresowania była poprawa po leczeniu homeopatycznym. Uznano to za znaczące, zwłaszcza w ciężkich przypadkach (ryc. 4, tabela 2). Średni czas potrzebny do uzyskania poprawy wynosił 6,5 dnia. Choć nie zgłoszono żadnych zgonów, mogło to być spowodowane hospitalizacją najcięższych przypadków i zaprzestaniem leczenia homeopatycznego w takich warunkach, chociaż w kilku ciężkich przypadkach, które kontynuowały homeopatię, zaobserwowano korzystny kierunek.

Najczęściej stosowanymi remediami były *Arsenicum album*, *Bryonia* i *Pulsatilla* (Tabela 3), które były zalecane również w innych badaniach.<sup>21</sup> Należy jednak zauważyć, że wbrew powszechnemu przekonaniu wśród homeopatów, nie zostało wyłonione jedno remedium (nadające się do stosowania w profilaktyce i /lub leczeniu) jako „genus epidemicus”. Zbadaliśmy inne parametry związane z poprawą podczas leczenia homeopatycznego jako drugorzędne wyniki będące przedmiotem zainteresowania. W większości przypadków gorączka była głównym objawem/stanem chorobowym (ryc. 5), co zostało potwierdzone w wielu innych badaniach.<sup>21</sup>

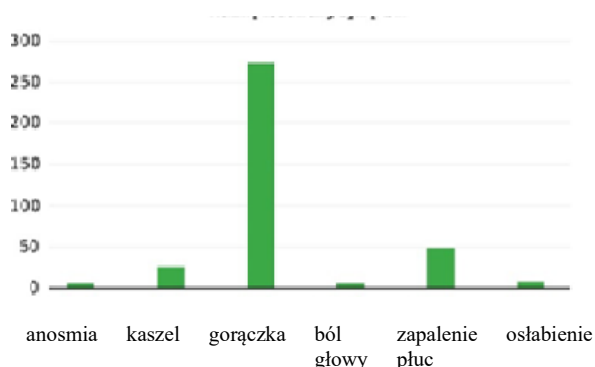
**Tabela 2. Analiza korelacyjna zdrowienia w wyniku zastosowania homeopatii klasycznej z uwzględnieniem innych zmiennych**

Analiza korelacyjna	Matryca	Wartość współczynnika	Znaczenie asymptotyczne	Wyjaśnienie
Korelacja między stanem poprawy a ciężkością choroby	Nominalnie przez nominalnie 3 X 2	Współczynnik V Cramera: 0,220 P<0,01	0.000	Korelacja między dwiema zmiennymi nominalnymi: stan poprawy z 3 poziomami (postęp choroby, brak poprawy i poprawa) oraz nasilenie choroby z 2 poziomami (łagodny/umiarkowany i ciężki)
Korelacja między stanem poprawy a liczbą remediów	Kategoryczne przez ciągłe	Współczynnik Pearsona: -0,387 P<0,01	0.000	Korelacja punktowo-dwuszeregową obliczona między stanem poprawy a liczbą przepisanych remediów
Korelacja między stanem poprawy a obecnością	Nominalnie przez nominalnie 3 X 2	Współczynnik V Cramera: 0,167 P<0,01	0.000	Korelacja między dwiema zmiennymi nominalnymi: stan

gorączki (94 (25,6%) pacjentów nie zgłosiło gorączki a 273 (74,4%) pacjentów zgłosiło gorączkę		Znaczący słaby dodatni związek między stanem poprawy a obecnością gorączki		poprawy z 3 poziomami (postęp choroby, brak poprawy i poprawa) oraz obecność gorączki z 2 poziomami (brak i obecna)
Korelacja między stanem poprawy a wiekiem	Kategoryczne przez ciągłe	Współczynnik Pearsona: -0,146 P<0,01	0,005	Korelacja punktowo-dwuszeregową obliczona między stanem poprawy a wiekiem
		Istotna, pomijalna, ujemna zależność między stopniem poprawy a wiekiem		

**Table 3. Częstość używanych remediów w leczeniu 367 pacjentów z COVID-19**

Remedium homeopatyczne	Ilość przypadków	Użyta potencja	Częstość użytkowania
Arsenicum Album	103	200C	51
Bryonia	100	200C	68
Pulsatilla	48	200C	38
Phosphorous	38	200C	23
Antimonium Tartaricum	30	30C	15
Gelsemium	21	200C	16
Rhus Toxicodendron	21	200C	12
Pyrogenium	16	200C	15
Sulphur	16	200C	8
Belladonna	15	200C	14
Aconite	11	200C	7
Lycopodium	11	200C	6
Spongia	10	200C	6



**Figure 5. Prezentacja głównych symptomów**

**Table 4. częstość przypadków pod względem intensywności gorączki.**

Grupa	Częstość	Odsetek %
Bez gorączki	55	15.0
37.2 °C do 37.7 °C	48	13.1
37.8 °C do 38.9 °C	165	45.0
> 39 °C	71	19.3
nieznana	28	7.6
SUMA	367	100

Korelacja między dwiema zmiennymi nominalnymi, a mianowicie stanem poprawy z 3 poziomami (postęp choroby, brak poprawy i poprawa) oraz intensywnością gorączki z 4 poziomami znanych zakresów temperatur. Stwierdzono, że wartość V Cramera wyniosła 0,100 ( $P > 0,05$ ). Z przeprowadzonej analizy wynika, że nie ma istotnej zależności między stopniem poprawy, a stopniem nasilenia gorączki.

Stochastyczny model progresji objawu również potwierdza, że gorączka jest pierwszym objawem, który może wystąpić w COVID-19,<sup>24</sup> wydaje się on być etapem, na którym pacjenci zwracają się do homeopatów. W przypadku braku gorączki dominował kaszel i obraz kliniczny/laboratoryjny zapalenia płuc (bez

gorączki). Gorączka była przedmiotem szczególnego zainteresowania, ponieważ konwencjonalnie jest tłumiona podczas infekcji,<sup>25</sup> podczas gdy homeopatia promuje wysoką gorączkę w czasie infekcji, jako część skutecznej, ostrej odpowiedzi zapalnej.<sup>26,27</sup> Dotychczasowe badania wykazały, że obecność gorączki może wiązać się z lepszymi wynikami podczas infekcji, chociaż nadal brakuje pewnych dowodów.<sup>25,28,29</sup> W naszej bazie danych obecność gorączki rzeczywiście wiązała się z lepszym rokowaniem (Tabela 2). Zakres temperatur nie miał jednak wpływu na wynik kliniczny w przedstawionych przypadkach (tab. 4). W poprzednich badaniach na posocznicę i COVID-19 wpływała trajektoria temperatury podczas sepsy<sup>30,31</sup> i byłoby interesujące zbadać, czy trajektoria temperatury może wpływać na wynik kliniczny COVID-19 w podobny sposób.

Liczba wymaganych remediów homeopatycznych była silnie skorelowana z poprawą (Tabela 2). Jest to zgodne z homeopatycznymi zasadami poziomów zdrowia.<sup>27</sup> Zdrowsi pacjenci zgłaszają się z silniejszymi i wyraźniejszymi objawami do przepisania homeopatii, a ich reakcja jest szybka i we właściwym kierunku.

Mniej zdrowi pacjenci wymagają kilku dodatkowych leków we właściwej kolejności, aby doprowadzić ich do tego samego poziomu skutecznej odpowiedzi. Jeśli homeopata popełni błąd w identyfikowaniu lekarstwa, reakcja jest opóźniona, a liczba wymaganych remediów również wzrośnie. W obu przypadkach poprawa jest odwrotnie proporcjonalna do liczby wymaganych remediów.<sup>27</sup>

W tym projekcie największą zaletą była jednolitość praktyki wśród homeopatów, pomimo praktyki w różnych regionach geograficznych. Jest to ważne, ponieważ nie ma ścisłych zasad regulujących przestrzeganie przez praktyków ustalonych naukowych zasad homeopatii. Różnice w podejściu do praktyki, odmienne od praktyki w medycynie konwencjonalnej, mogą zmienić wynik leczenia w homeopatii. Istnieje definicja tego, co uważa się za prawdziwą poprawę, gdy przestrzegane

są zasady. Jeśli te zasady nie są przestrzegane, lekarz nie ma wskazówek, a interpretacja wyników może być obciążona zakłóceniami i uprzedzeniami. W tym badaniu wszyscy praktycy byli dyplomatami określonego programu dyplomowego i przestrzegają zasad opisanych powyżej. Jeśli dane zostały zebrane za pomocą różnych metod praktycznych, dane nie mogłyby być jednolite ani powtarzalne.

W tej bazie danych nie było wystarczających informacji dotyczących chorób współistniejących u pacjentów. Dlatego też nie mogliśmy przeanalizować wpływu chorób współistniejących na wynik kliniczny. Ten brak pełnych informacji jest spowodowany przeprowadzeniem konsultacji telefonicznych, które stanowiły większość konsultacji podczas lockdownu COVID. Zebranie tych informacji będzie miało zasadnicze znaczenie dla przyszłych przypadków, ponieważ badania wykazały, że choroby współistniejące mają niekorzystny wpływ na poprawę u pacjentów z COVID<sup>5</sup> i konieczna będzie ocena tego we wszelkich przyszłych scenariuszach leczenia homeopatycznego.

W tym momencie jedynie obecność gorączki, liczba wymaganych remediów, wiek i ciężki przebieg choroby można było zidentyfikować jako istotne czynniki przyczyniające się do poprawy stanu po leczeniu homeopatycznym. Wpływ innych parametrów (zakres gorączki, choroby współistniejące, położenie geograficzne, okres infekcji - fala) na poprawę w trakcie leczenia homeopatycznego nie został jeszcze określony.

Celem tej bazy danych było zapewnienie wiarygodnej puli danych dla osób zainteresowanych dalszymi badaniami. W takim scenariuszu jest po prostu zbyt wiele czynników zakłócających, a autorzy sugerują dokładne przestudiowanie tej bazy danych, aby uwzględnić te czynniki zakłócające w swoich planach badawczych. Niektóre czynniki zakłócające, które były oczywiste dla autorów tej bazy danych, które należy wziąć pod uwagę w przyszłych planach gromadzenia danych, omówiono poniżej.

**Sposób zbierania danych:** homeopaci zbierali dane poprzez konsultacje telefoniczne i

osobiście w różnym czasie, co może prowadzić do nadmiernego podkreślania lub pomijania niektórych informacji. W związku z tym należy dokonać rozróżnienia w odniesieniu do trybu podejmowania przypadku i należy dokonać porównania kompletności uzyskanej za pomocą tych trybów.

**Lokalizacja geograficzna:** Chociaż wydaje się, że COVID-19 wpływa na pacjentów w podobny sposób na całym świecie, nadal mogą występować różnice w sposobie, w jaki wpływa na różne lokalizacje geograficzne.

**Okres zbierania danych:** Każdy wariant genetyczny wirusa wpływał na populację w inny sposób i w zależności od tego, kiedy zbierano dane, dominujący wariant zakażający może być inny. Objawy i odpowiedź na leczenie również będą się różnić. Dlatego pomocne będzie dokonanie rozróżnienia między nimi. W niektórych przypadkach w tym projekcie istniało poważne ograniczenie polegające na tym, że nie podano dat pierwszych konsultacji. Gromadzenie tych danych będzie miało znaczenie dla badań naukowych.

**Dane dotyczące trajektorii temperatury:** Wiele mówi się o znaczeniu gorączki w infekcjach. Autorzy uznają, że sama prezentowana temperatura nie jest wystarczająca, ale przebieg choroby lepiej obrazuje odpowiedź immunologiczną. Te informacje należy zebrać na potrzeby przyszłych przypadków.

**Parametry laboratoryjne:** Chociaż parametry laboratoryjne sugerowały podobieństwo w przypadkach COVID-19 na całym świecie, dostępność takich zapisów dla pacjentów i homeopatów różni się w zależności od kraju. Można temu zaradzić, prosząc o pomiary parametrów i skrupulatne ich rejestrowanie

**Choroby współistniejące:** Jak wspomniano wcześniej, metoda rozpatrywania przypadków wpływa na kompletność danych, a w większości przypadków nie wyszczególniono chorób współistniejących. Należy się z tym uporać, ponieważ jest to po prostu kwestia zapytania.

## OGRANICZENIA

Ten zestaw danych w dużej mierze opiera się na raportach lekarzy homeopatów, co wprowadza stronniczość w raportowaniu, ponieważ możliwe jest, że lekarze mogą nie zgłaszać przypadków, w których nie nastąpiła poprawa lub doszło do powikłań równie szybko, jak zgłaszają przypadki pomyślne. Podjęto starania, aby z wyprzedzeniem poinformować wszystkich uczestniczących lekarzy o znaczeniu bezstronnej sprawozdawczości w celu zminimalizowania występowania stronniczości. Po drugie, różnice w krajowych politykach zdrowotnych krajów uczestniczących w badaniu utrudniają osiągnięcie rzeczywistej jednolitości i stanowią ograniczenie nie do pokonania. Wprowadza to błąd selekcji, ponieważ osoby z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami z niektórych krajów mogą szukać leczenia homeopatycznego, podczas gdy w innych istnieje leczenie homeopatyczne dla pacjentów w każdym stanie. W niektórych krajach nie było zakazu dla pacjentów poszukujących leczenia homeopatycznego jako samodzielnego leczenia, podczas gdy w krajach takich jak Indie było to uregulowane jako terapia wspomagająca. Wprowadzono również pewną stronniczość ze względu na niekompletność danych w ponad połowie przesłanych opisów przypadków. W większości przypadków wynikało to głównie z telefonicznego/internetowego charakteru konsultacji homeopatycznych. Zostały one zidentyfikowane jako potencjalne błędy i wyzwania dla przyszłych badań mających na celu dochodzenie wpływu homeopatii na COVID-19. Największym mylącym efektem są leki konwencjonalne przyjmowane razem z homeopatią i w tym momencie pozostaje to wyzwaniem nie do pokonania. Celem tego badania było dostarczenie danych do badań w przyszłości, a potencjalny projekt może pomóc przezwyciężyć te ograniczenia.

## PRZYSZŁY KIERUNEK

Pomimo zamieszania i stronniczości zebrane przez nas dane są imponujące. Zdecydowanie nalegamy, aby rządy rozważyły zapewnienie homeopatom wyszkolonym

medycznie swobodę w leczeniu przypadków COVID. Podobne apele składali badacze już wcześniej.<sup>19</sup> Ciężkie przypadki będą standardowo hospitalizowane i nie będą objęte opieką homeopatyczną, ale obciążenie związane z przypadkami łagodnymi i umiarkowanie ciężkimi może zostać znacznie złagodzone poprzez włączenie homeopatów do opieki.<sup>32</sup> Wiele innych epidemii, w tym epidemie wirusowe, dobrze reagowały na homeopatię od czasów Hahnemanna<sup>10,19,32-39</sup>; w związku z tym istnieją podstawy do ponownego rozważenia homeopatii w narodowych systemach opieki zdrowotnej już teraz. Wielu badaczy poczyniło obserwacje i zarejestrowało już protokoły, które potrzebują wsparcia rządów, aby odnieść sukces.<sup>40</sup> W przyszłości, kiedy homeopaci będą mogli leczyć populacje podczas pandemii, należy zastosować intensywny i udoskonalony projekt badań, aby uniknąć czynników zakłócających i stronniczości, które istnieją w tej bazie danych. Randomizowane badania kontrolowane (RCT) są trudne, ponieważ pacjenci mogą nie chcieć być pozbawieni konwencjonalnej terapii z tak ryzykowną patologią. Dlatego potencjalne badanie obserwacyjne jest najlepszą opcją dla homeopatii, a badanie porównawcze można również przeprowadzić z towarzyszącym leczeniem konwencjonalnym.

Większa współpraca między organizacjami homeopatycznymi może być przydatna dla celów uzyskania wystarczających dowodów. Dowody mogą być dodatkowo wzmocnione poprzez praktykę jednolitości, poprzez dostosowanie się do ustalonych zasad praktyki naukowej w klasycznej homeopatii. Można opracować bardziej reprezentacyjne badanie, aby uzyskać dowody na istnienie „genus epidemicus” dla homeopatów. Korzystając z modelu poziomów zdrowia prof. Vithoukasa<sup>27</sup>, można przeprowadzić wsteczną analizę remediów wskazanych u najzdrowszych pacjentów z COVID i uzyskać dowody na możliwość zastosowania jednego lub kilku takich remediów. Jednak uzyskanie odpowiedniej wielkości informacji będzie ponownie wyzwaniem dla takiego badania, a współpraca między homeopatami będzie miała ogromne znaczenie. Wydaje się, że COVID-19

atakuję układ odpornościowy bardziej niż jakkolwiek inna choroba wirusowa napotkana do tej pory,<sup>41</sup> a homeopatia, będąc systemem zdolnym do zwiększania wydajności odpornościowej<sup>10</sup>, musi mieć szansę wykazania się swoją skutecznością przy odpowiedniej infrastrukturze.

## WNIOSKI

Badanie to wskazuje, że klasyczna homeopatia była związana z poprawą zdrowia w infekcji SARS-CoV2. Poprawa była jeszcze bardziej znacząca w przypadku ciężkiej choroby. Obecność gorączki, zgodnie z oczekiwaniami homeopatii, wiązała się z większymi szansami na poprawę. Wzrost liczby wymaganych remediów i wzrost wieku były związane z brakiem poprawy. Choć ta baza danych jest pełna wielu czynników zakłócających, którymi należy się zająć w przyszłych badaniach, stanowi ona podstawę do badań naukowych nad rolą klasycznej homeopatii w zakażeniu SARS CoV2.

## PODZIĘKOWANIE

Autorzy dziękują za pomoc techniczną dr Harshitha Narayanaswamy, dr Vishrutha M, dr Pooja Dhamodar i dr Amritha Belagaje. Są również wdzięczni Akshaya Periasamy za udzieloną pomoc statystyczną. Autorzy dziękują również Ann Sorrell za korektę rękopisu w języku angielskim. Lista współpracowników IACH COVID znajduje się w dokumencie uzupełniającym online.

## OŚWIADCZENIE ETYCZNE

Instyucjonalna Komisja Etyki Centrum Homeopatii Klasycznej zatwierdziła to badanie (PP/AS/01/19-20) bez świadomej zgody, ponieważ dane pacjentów nie zostały zebrane. Tylko zidentyfikowane wstecznie szczegóły zakażenia COVID i odpowiedzi na leczenie zostały przesłane przez lekarzy pierwszego kontaktu, którzy je leczyli. Badacze nie otrzymali żadnych danych identyfikujących pacjentów ani nie mieli bezpośredniego kontaktu z pacjentami.

## DOSTĘPNOŚĆ DANYCH

Wszystkie dane i materiały uzupełniające są dostępne jako Dokument Uzupełniający Online.

#### FINANSOWANIE

To badanie nie otrzymało żadnego finansowania.

#### WKŁAD AUTORSKI

PH wpadł na pomysł i opracował dane wraz z SM, który również napisał manuskrypt i przeprowadził analizę statystyczną. ICC to wszyscy lekarze, którzy zgłosili się na ochotnika do przesłania danych do bazy danych, a GV jest przewodnikiem, audytorem i gwarantem pracy.

#### ZGŁOSZENIE ZAINTERESOWANIA

Autorzy wypełnili formularz ujawnienia zainteresowania ICMJE (dostępny na żądanie od odpowiedniego autora) i nie ujawniają żadnych istotnych interesów.

#### KORESPONDENCJA DO:

Centre for Classical Homeopathy, 10, 6th cross,  
Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, Indie  
– 560040

E-mail: [research@vithoulkas.com](mailto:research@vithoulkas.com)

Przesłano: 10 kwietnia 2023 BST, Przyjęto: 16  
maja 2023 BST

## BIBLIOGRAFIA

1. Worldometer. COVID-19 Corona Virus Pandemic. Dadax. Published 2021. Accessed June 3, 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Gebru AA, Birhanu T, Wendimu E, et al. Global burden of COVID-19: situational analysis and review. *Hum Antibodies*. 2021;29(2):139-148. doi:10.3233/hab-200420
3. Fan CY, Fann JCY, Yang MC, et al. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(Suppl 1):S106-S117. doi:10.1016/j.jfma.2021.05.019
4. Niederman MS, Richeldi L, Chotirmall SH, Bai C. Rising to the challenge of COVID-19: advice for pulmonary and critical care and an agenda for research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201(9):1019-1022. doi:10.1164/rccm.202003-0741ed
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
6. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
7. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020;26:e928996. doi:10.12659/msm.928996
8. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: the meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health*. 2021;9(1):26-35. doi:10.1093/emph/eoaa044
9. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11(1):75-82.
11. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers; 2002.
12. Ministry of AYUSH. *Guidelines for Homoeopathic Practitioners for COVID 19*. Ministry of AYUSH, Govt of India; 2021.
13. Madsen R. COVID and classical homeopathy. *Homoeopathic Links*. 2020;33(02):104-106. doi:10.1055/s-0040-1712954
14. Abraham SA, Tessema M, Defar A, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study in Ethiopia. *PLoS One*. 2021;15(12):e0244269. doi:10.1371/journal.pone.0244269
15. Voinsky I, Baristaite G, Gurwitz D. Effects of age and sex on recovery from COVID-19: analysis of 5769 Israeli patients. *J Infect*. 2020;81(2):e102-e103. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.026
16. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *medRxiv*. Published online 2020. doi:10.1101/2020.03.17.20037432
17. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Data Exchange. v1.62.1. United Nations Organisation. Published 2022. Accessed June 3, 2022. <https://data.humdata.org/event/covid-19>
18. Jeon SR, Kang JW, Ang L, Lee HW, Lee MS, Kim TH. Complementary and alternative medicine (CAM) interventions for COVID-19: an overview of systematic reviews. *Integr Med Res*. 2022;11(3):100842. doi:10.1016/j.imr.2022.100842
19. Rossi EG. The experience of an Italian public homeopathy clinic during the COVID-19 epidemic, March-May 2020. *Homeopathy*. 2020;109(3):167-168. doi:10.1055/s-0040-1713618
20. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical repurposing of medicines is intrinsic to homeopathy: research initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy*. 2021;110(03):198-205. doi:10.1055/s-0041-1725988
21. Jethani B, Gupta M, Wadhvani P, et al. Clinical characteristics and remedy profiles of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Homeopathy*. 2021;110(02):086-093. doi:10.1055/s-0040-1718584
22. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 omicron wave compared with previous waves. *JAMA*. 2022;327(6):583-584. doi:10.1001/jama.2021.24868



## MATERIAŁY UZUPEŁNIAJĄCE

### **Dokument uzupełniający online**

Pobierz: <https://www.joghr.org/article/77376-covid-19-cases-treated-with-classical-homeopathy-a-retrospective-analysis-of-international-academy-of-classical-homeopathy-database/attachment/162105.pdf>