

ไมเกรนในวัยรุ่นที่มีเนื้องอกต่อมไพเนียลที่รักษาด้วย

โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมรายบุคคล: รายงานผู้ป่วย

คาทรีนา ลูจิกาลา^a อัมรีดา เบลาเกาเจบ^b สีมามาเฮช^{b, c} จอร์จ วิฐกุล^{c, d}

^aการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี, ลูบลินา, สโลวีเนีย; ^bCentre for Classical Homeopathy, บังเกอร์, อินเดีย; ^cInternational Academy of Classical Homeopathy, มิติเลน, กรีซ; ^dมหาวิทยาลัยแห่งอิจิเจน, มิติเลน, กรีซ

คำค้นสำคัญ

ไมเกรนที่มีอาการเตือน · ปวดศีรษะ · เนื้องอกระบบประสาทส่วนกลาง · โฮมีโอพาธี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ไมเกรนเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความพิการในโลก ความชุกของการปวดศีรษะมีตั้งแต่ 5 ถึง 40% ในประชากรเด็ก โดยประมาณ 50% ของอาการปวดศีรษะเหล่านี้จะดำเนินต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

การวินิจฉัยพบโดยบังเอิญของซิสต์ไพเนียล (PCs)

กำลังเพิ่มขึ้นพร้อมกับวิวัฒนาการของเทคนิคการถ่ายภาพ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ PC และบุคคลที่ปวดศีรษะยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่

และการแก้ปัญหาให้หายขาดไม่ใช่เรื่องปกติ

การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นย้ำถึงความสำคัญของการบำบัดแบบปรับให้เหมาะสมในการจัดการกับอาการไมเกรนในเด็ก รายงานผู้ป่วย: เด็กหญิงอายุ 11

ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไมเกรนที่มีอาการเตือนและ PC

ได้รับประโยชน์จากการบำบัดโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคลโดยใช้การเตรียม

ตำรับยาโฮมีโอพาธีตำรับ Phosphorous และ Natrum muriaticum

อาการไมเกรนดีขึ้น

และ PC ที่ได้รับการวินิจฉัยพบโดยบังเอิญก็หายขาดในระหว่างการรักษา สรุป:

โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคลอาจมีบทบาทในการรักษาไมเกรนและ PC

ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมด้วยการศึกษาที่ออกแบบ

มาอย่างดีเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของวิธีการรักษานี้ โดยคงหลักการ

การรักษาแบบเฉพาะบุคคลของโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม.

© 2023

ผู้ประพันธ์

ตีพิมพ์โดย S. Karger AG, Basel

Migräne-Behandlung mit klassischer individualisierter Homöopathie bei einem Mädchen mit Pinealiszyste: Ein Fallbericht

Schlüsselwörter

Migräne mit aura · Kopfschmerzen · Zysten des zentralen Nervensystems · Homöopathie

Zusammenfassung

Hintergrund: Migräne ist eine der führenden Ursachen für Krankheitslast und Behinderung weltweit. Ihre Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen liegt im Bereich von 5–40%; hiervon sind etwa 50% bis ins Erwachsenenalter von den Kopfschmerzen betroffen. Zufallsdiagnosen von Pinealiszysten (PC) kommen im Zuge des Fortschritts bei den bildgebenden Verfahren immer häufiger vor, jedoch ist ein kausaler Zusammenhang der PC mit Kopfschmerzen umstritten, und eine vollständige Rückbildung kommt nicht häufig vor. Die Schulmedizin betont, wie wichtig eine maßgeschneiderte Therapie bei der Behandlung der Migräne im Kindesalter ist. **Fallbericht:** Ein 11-jähriges Mädchen, bei dem eine Migräne mit Aura

บทความนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ Creative Commons
Attribution- NonCommercial 4.0 International License (CC BY-
NC) (<http://www.karger.com/Services/OpenAccessLicense>)
การใช้และการจัดจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

เกริ่นนำ

ไมเกรนเป็นโรคปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิ ซึ่งส่งผลต่อประชากรเด็กประมาณ 5-40% [1].

การรักษาเกี่ยวข้องกับมาตรการทางเภสัชวิทยาและที่ไม่ใช่เภสัชวิทยาที่หลากหลาย ตั้งแต่การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต ไปจนถึงการใช้ยาแก้ปวด โดยที่ยังไม่มีการจัดการที่เป็นมาตรฐาน[2].

การสำรวจโดยอิงตามประชากรแสดงให้เห็นว่าในเด็กประมาณ 50% ไมเกรนยังคงอยู่ในสถานะที่เป็นอยู่[3, 4]. ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากอาการปวดหัวอย่างต่อเนื่องหลังวัยแรกรุ่นในกลุ่มเด็ก

นอกจากนี้ ประวัติครอบครัวที่เป็นบวกของผู้ปกครองคนเดียวและอาการปวดหัวไมเกรนในวัยเด็กยังเพิ่มโอกาสที่จะมีความถี่ในการปวดศีรษะสูงขึ้นในระชนะยาว[1].ประมาณ 1.9% ของประชากรเด็กที่เป็นไมเกรนที่ได้รับการถ่ายภาพในกะโหลกศีรษะแสดงรอยโรคเนื้องอกต่อมไพเนียล (PC)[5]. แม้ว่าPCส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่การศึกษาได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างอาการปวดหัวกับPC อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่[6, 7].

การบำบัดแบบแผนปัจจุบัน ของ PC

รวมถึงการจัดการอาการและการผ่าตัดอย่างระมัดระวังโดยพิจารณาจากขนาดของเนื้องอก [8] การจัดการPC

หรือการฉีดขึ้นด้วยไฮมีโอพาร์ธียังไม่ได้การบันทึกไว้จนถึงขณะนี้

เรานำเสนอกรณีของไมเกรนในเด็กที่มีการวินิจฉัยโดยบังเอิญของ PC

ซึ่งอาการปวดศีรษะดีขึ้นพร้อมกับการถดถอยในขนาดของเนื้องอก

รายงานผู้ป่วย

คนไข้หญิง อายุ 11 ปี มาขอคำปรึกษาด้านไฮมีโอพาร์ธี เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2018.

นำเสนออาการป่วยและประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างเดียวโดยมีอาการเดินนำก่อน โดยสูญเสียการมองเห็นชั่วคราวในรูปแบบของการมองเห็นที่กลางลานสายตา หรือภาวะสายตาเอียงจากด้านข้าง การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือมีหมอกในบางครั้ง ต่อมามีอาการชักคล้ายลมได้ที่มีมือซ้ายและการอาเจียนตามมา โดยไม่ดีขึ้น อาการปวดศีรษะประมาณ 10 ครั้งใน 6 เดือน โดยผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล หรือไอบูโพรเฟน อาการปวดหัวยังคงอยู่เป็นเวลา 2 วันหลังการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ 2 ครั้ง เมื่ออายุ 1.5 ปี และ 6 ปี โดยมีอาการกระแทกกระเทือนทางสมองในเหตุการณ์ทั้งสอง ซึ่งการตอบสนองล่าช้าไป 3 ชั่วโมง เธอมีโรคผิวหนังภูมิแพ้ในวัยเด็ก มีการติดเชื้อ Mycoplasma pneumoniae เมื่ออายุ 3 ปี เป็นเริ่มซ้ำที่เชื้อมูจมูกเมื่ออายุ 9 ปี และมีโรคแผลร้อนใน ซ้ำเมื่ออายุ 10 ปี เธอยังแพ้ขนและเกสรดอกไม้ด้วย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นประจำกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ประวัติสุขภาพคนในครอบครัว

พ่อแม่และชายของเด็กมีประวัติการรักษาไมเกรนเป็นบวก

การตรวจวินิจฉัย

การถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กในช่วงเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาพบให้เห็น PC ที่มีผนังกันขนาด 9.0 มม. (แสดงในรูปที่ 1) การตรวจหลอดเลือดด้วย MR การตรวจทางโลหิตวิทยา การตรวจฮอโมนไทรอยด์ และการตรวจเชื้อมูวิทยาของ B. burgdorferi เป็นเรื่องปกติ ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยเฉพาะหรือจักษุวิทยาหรือพยาธิวิทยาของต่อมไร้ท่อ

การวินิจฉัยแยกโรค

โรคใช้สมองอักเสบ กลุ่มอาการด้านฟอสโฟลิพิดและโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้การยืนยัน

การวินิจฉัยทางระบบประสาท

ไมเกรนแบบมีอาการเตือน – ICD: G43.1; อุ้งน้ำสมองแต่กำเนิด – ICD: Q04.6 [9]

การปรึกษาทางด้านไฮมีโอพาร์ธี

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2018, ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะบ่อยๆ จากการตรวจสอบเพิ่มเติมพบว่าไมเกรนส่งผลต่อสมาธิและสมรรถภาพของผู้ป่วยถึงขั้น ทำให้ทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ยาก และเธอไม่สามารถไปโรงเรียนได้ในช่วงนั้น อาการปวดหัวกำเริบขึ้นจากการออกกำลังกายและการอดอาหาร

เธอไวต่ออากาศหนาวและนอนหลับได้ยาก เธอบ่นว่ามีอาการเหมือนมดไต่ก่อดังที่แขนขาและมีเหงื่อออกที่หลังและในหน้า. เมื่อถามเกี่ยวกับธรรมชาติของเธอ ผู้เป็นแม่อธิบายว่าลูกมีความเห็นอกเห็นใจ เตอนเล็กๆ เธอเคียดกับพ่อแม่มา และไม่ค่อยอยู่คนเดียว ลูกกังวลเรื่องสุขภาพของคนที่เรารักมากเกินไปและมักจะฝันร้ายบ่อยๆ

ไฮมีโอพาร์ธีแนวดั้งเดิมให้การรักษาแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยพิจารณาจากอาการที่นำเสนอ

สภาวะทางอารมณ์ที่เธอชอบที่จะอยู่ใกล้กับแม่และจะคิดถึงแม่ของเธอมากๆ ความวิตกกังวล

และอาการทางกายภาพเช่นความปรารถนาของเธอในการทานไอศกรีม

ซึ่งไปตำรับยาไฮมีโอพาร์ธีPhosphorous ตำรับยาอื่นๆ เช่น

Stramonium และ Causticum ก็แสดงอาการเช่นกัน เช่น

การคิดแต่อย่างรุนแรง และพฤติกรรมที่เห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามใน Stramonium

ลักษณะที่คิดแต่จะมองเห็นได้เนื่องจากความกลัว

และด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง ในขณะที่ใน Causticum

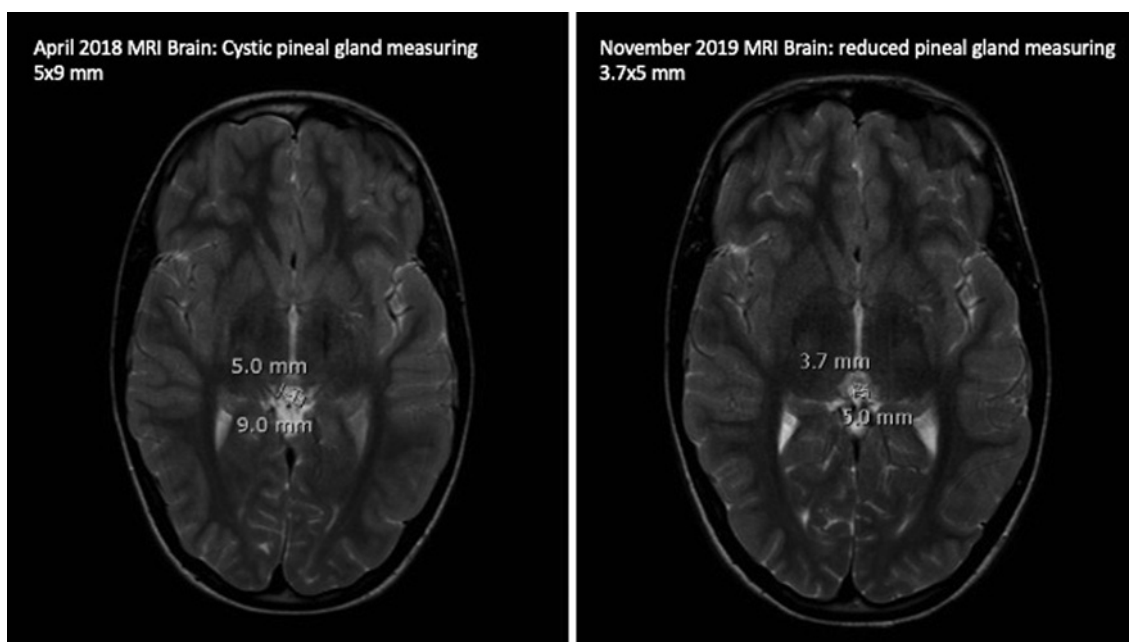
ความรักทางระบบประสาทจะมองเห็นได้ด้วยพฤติกรรมที่เห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์

ทรมานทางสังคมมากกว่าทางกายภาพ [10] (สื่อเสริมออนไลน์ รูปที่ S1;

สำหรับสื่อสนับสนุนออนไลน์ทั้งหมด

<https://doi.org/10.1159/000535615>) การส่งตำรับยา: 22

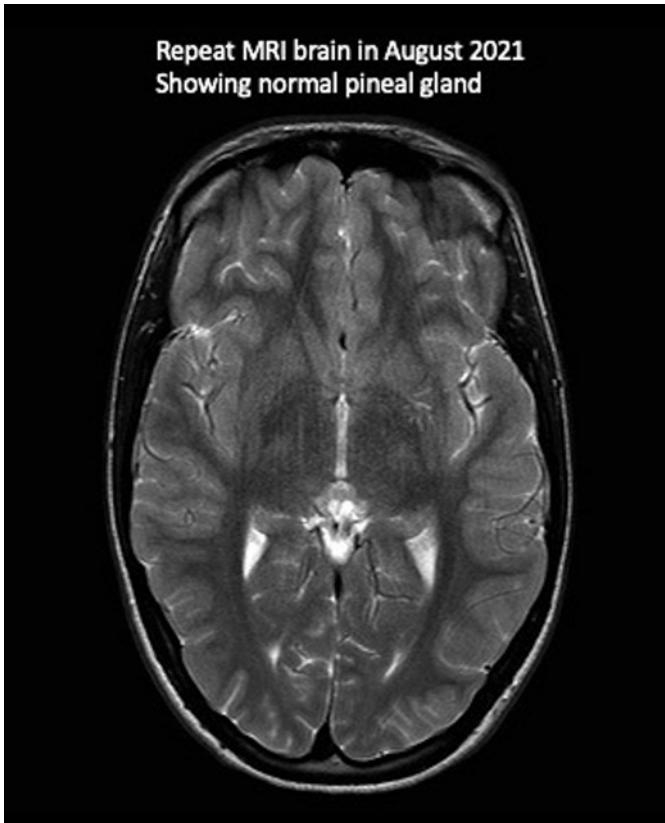
กุมภาพันธ์ 2018; Phosphorous 200 CH หนึ่งครั้ง.



รูปที่ 1 การเปรียบเทียบ MRI ของศีรษะโดยไม่มีกรเปรียบเทียบในการวินิจฉัย (เมษายน 2018) และในเดือนพฤศจิกายน 2019

ตาราง 1. การติดตามผลรักษาจาก 2018 ถึง 2023

วันที่	อาการต่าง ๆ/ รายงาน	การตีความ	การสั่งจ่ายตำรับยา
28 พ.ค. 2018	ไม่มีอาการเตือนนำของไมเกรน. ปวดศีรษะเบาๆสองครั้งซึ่งกินเวลาเพียงไม่กี่ชั่วโมง	สภาวะทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้น	ไม่มี
14 ธันวาคม 2018	MRI เมษายน 2018: ค้นพบ PC (แสดงใน รูปที่. 1) ไม่มีอาการนานกว่า 9 เดือน เมื่อ แผลร่อนในกลีบมาอีกครั้ง มีการใช้ยาทาเฉพาะที่ และ 4 วันหลังจากนั้น กลับมาเป็นไมเกรนที่มีอาการเตือนอีกครั้ง	ลดความถี่ของอาการปวดศีรษะ โดยมีการกำเริบ 4 วันหลังจากการกดอาการแผลร่อนใน อาจจะเป็นเพราะการใช้ยาทาเฉพาะที่แผลร่อนใน	Phosphorous 200 CH, หนึ่งครั้ง
14 ก.พ. 2019	ปวดศีรษะสองครั้ง และ ครั้งหนึ่งเป็นไมเกรนที่มีอาการเตือน โดยไม่มีการอาเจียน หลังจากออกแรงทางกาย ไม่มีอาการผื่นร้ายแล้ว เธอได้คะแนนดีที่สุดในโรงเรียน	มีอาการกำเริบบางส่วน สาเหตุ กำเริบหลังจากมีการ- ออกแรง	Phosphorous LM 8 และ 9, แต่ละพลังยาวันละครั้ง 3 สัปดาห์ติดต่อกัน
09 เม.ย. 2019	การปะทุของเริ่มปรากฏบนจมูก. ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือไมเกรน MRI, พฤศจิกายน 2019: ตรวจไม่พบ PC (รูปที่. 1)	การปรากฏของอาการป่วยก่อนหน้านี้	Phosphorous LM 10 และ 11, แต่ละพลังยาให้ วันเว้นวัน 2 เดือน
06 ก.ย. 2021	อาการปวดศีรษะอ่อนๆ ในเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม 2564 MRI สมองปกติ รูปที่. 2)	อาการกำเริบเล็กน้อยโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงอาการที่ ชัดเจน	Phosphorous 200 CH, หนึ่งครั้ง
01 ก.ค. 2022	อาการปวดไมเกรนแบบมีอาการเตือนเกิดขึ้นครั้งหนึ่งใน เดือนมีนาคม 2565 หลังจากออกกำลังกายอย่างหนัก ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด ความรุนแรงประเมินโดยเครื่องมือที่ใช้วัดความปวด ได้ 8/10 คะแนน ไม่พบการอาเจียนหรืออาการเหมือนมดไต่ของแขนขา	อาการเบาลง โดยไม่มีอาการปวดศีรษะอีกเป็นช่วงระยะที่นานขึ้น	Phosphorous LM 12 ตามด้วย LM 13
03 พ.ย. 2022	สัมผัสได้ถึงอาการเตือนก่อนปวดศีรษะอย่างอ่อนโยน ปวดศีรษะนาน 20 นาที อาการเริ่มยังคงมีอยู่	อาการกำเริบเล็กน้อย ความรุนแรงลดลง	Phosphorous LM 13, ทุกๆ วันเว้นวัน
18 ม.ค. 2023	ไม่มีอาการไมเกรน เริ่มมีเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเด็ก แม้ว่าเธอจะเป็น เป็นคนอบอุ่นโดยทั่วไป เธอหยาบคายมากขึ้น บ่อยครั้งตอนนี้	การปะทุของเริ่มเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ของอาการ	Natrum muriaticum 200 CH, หนึ่งครั้ง
07 มี.ค. 2023	ไม่มีอาการไมเกรน	อาการโดยทั่วไปของคนไข้ดีขึ้น	ไม่มี



รูปที่ 2 ทำ MRI สมอง ในเดือนสิงหาคม 2021 แสดงว่าไม่มี PC

ติดตามผลการรักษา และผลการรักษา

การติดตามผลของผู้ป่วยแสดงไว้ในตารางที่ 1

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโฮมิโอพาธีเป็นเวลา 5 ปี โดยมีการติดตามผล 9 ครั้งในช่วงเวลานี้ ในช่วงเวลานี้ได้มีการกำหนดจ่ายตำรับยาไว้ 2 ตำรับ คือ Phosphorous ในพลังยาที่แตกต่างกันในตอนแรก ซึ่งเธอมีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากสั่งยาครั้งแรกเป็นเวลา 9 เดือน เธอได้รับ Phosphorous 200 CH ซ้ำ เนื่องจากมีอาการกำเริบของไมเกรนจากการสั่งยาจากการกดอาการของแผลร้อนในด้วยการใช้ยาทาเฉพาะที่ หลังจากนั้นแพทย์โฮมิโอพาธีรับรู้ว่าไมเกรนกำเริบด้วยการกระตุ้นจากบางอย่าง ซึ่งหมายความว่าเคสไม่เสถียรด้วย 200 CH ดังนั้น การสั่งยาจึงถูกเลือกใช้ด้วยพลังยาระดับ LM เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะให้ความแรงที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยพลังขนาด LM ในโฮมิโอพาธีเมื่อใดก็ตามที่สังเกตเห็นความจำเป็นในการกระตุ้นเพิ่มเติม เช่น เมื่อการดีขึ้นที่ถดถอยลงหรือเข้าสู่ระดับสูงสุด 3 ปี 4 เดือนของการรักษา การถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กซ้ำแสดงให้เห็นว่าสมองปกติ โดยสังเกตว่า PC ที่หายไป (รูปที่ 1).

อย่างไรก็ตาม อาการไมเกรนที่เบาลงยังคงดำเนินต่อไป และการรักษาที่เช่นกัน ควรสังเกตว่าในเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยแสดงออกถึงการปะทุของเริ่มเก่าของรอยที่เคยโดนกดอาการไว้ นี่ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีในโฮมิโอพาธี

ความพยายามในการบำบัดด้วยโฮมิโอพาธีคือการทำให้สถานะภูมิคุ้มกันของระบบร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนที่จะพัฒนาโรคที่ได้รับการแก้ไข ในระหว่างนี้ อาจเกิดสภาวะเก่าๆ ที่ถูกกดไว้ด้วยการรักษาแบบกวินกลับมามีปรากฏอีกครั้งได้ นี่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่น่ายินดี และจะต้องประเมินสถานการณ์ใหม่อีกครั้งสำหรับการรักษาด้วยโฮมิโอพาธี หากไม่หายด้วยตนเองจะต้องได้รับตำรับยาซึ่งเกิดขึ้นในกรณีนี้ ตำรับ Natrum muriaticum 200 CH ถูกสั่งยาใช้เมื่อโรคเริ่มยังคงมีอยู่และกลายเป็นประเด็นหลัก โรคเริ่มหายได้ด้วยตำรับ Natrum mur และโดยทั่วไปผู้ป่วยก็สบายดี มารดาของผู้ป่วยได้ให้ประสบการณ์การรักษาโฮมิโอพาธีสำหรับอาการของลูกสาว แม้ว่าไมเกรนจะกำเริบสองสามครั้งด้วยสิ่งกระตุ้นจากภายนอก แต่ PC ก็ไม่กลับมา (รูปที่ 2) และอาการต่างๆ นั้นดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัดด้วยโฮมิโอพาธี โดยมีความรู้ชีวิตที่ดีขึ้น (แสดงในตารางที่ 1)

การอภิปราย

อาการปวดหัวที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ส่งผลกระทบต่อเด็กเกือบ 1 ใน 10 คน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าในกรณีที่ไม่ตอบสนอง ชากลุ่มทริปแทน ชากลุ่มฝิ่น และอุปกรณ์ปรับระบบประสาทไฟฟ้า ควรได้รับคำแนะนำจากการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม การใช้ยาเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดศีรษะบ่อยขึ้น เรียกว่า "ปวดศีรษะจากการใช้ยามากเกินไป" และทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกัน [11] การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการรักษาด้วยโฮมิโอพาธีแนวดั้งเดิมในการรักษาแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตามสรุปได้ว่ามีความถูกต้องภายนอกต่ำ [12] การศึกษาอื่นที่ใช้การส่งยาแบบโฮมิโอพาธีสำหรับไมเกรนในเด็กแสดงให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกในการลดการเป็นไมเกรน แต่ใช้การรักษาเชิงป้องกันโดยใช้ตำรับยาโฮมิโอพาธีเช่นเดียวกับการใช้ยาโฮมิโอพาธีร่วมกัน [13]

การใช้โฮมิโอพาธีในการรักษา PC ยังไม่ได้รับการเผยแพร่จนถึงปัจจุบัน การศึกษาพบว่า cysts ที่มีขนาดเล็กกว่า 10 มม. ยังคงไม่มีอาการและอาจคลายคลึงเมื่อเวลาผ่านไป อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการบันทึกการถดถอยอัตโนมัติของ PC โดยสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถแยกแยะความเป็นไปได้ระยะไกลของการถดถอยอัตโนมัติได้ การกลับมาของสภาวะที่เก่าแก่ และถูกกดอาการในระหว่างการรักษาปัญหาที่ใหม่กว่านั้น คาดว่าเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาด้วยโฮมิโอพาธีแนวดั้งเดิม และถือเป็นสัญญาณของการดีขึ้นที่แน่นอน [14] ในกรณีนี้ หลังจากการกดอาการ โรคผิวหนังภูมิแพ้ เด็กจะมีอาการผื่นขึ้นและไมเกรนในเวลาต่อมา ซึ่งอาจเป็นเรื่องรองจาก PC

ดังนั้นจึงคาดหวังและรู้คุณค่าของการย้อนกลับของกระบวนการ (การหายตัวไปของ PC ตามด้วยการกำเริบของโรคเดิม) ในระหว่างการรักษา

คะแนนสาเหตุเชิงสาเหตุของ Naranjo ที่ปรับปรุงแล้วที่ตกลงร่วมกันสำหรับ Homeopathy (MONARCH) คือ +8 คะแนน (แสดงในตารางเสริมออนไลน์ ตารางที่ S1) เนื่องจากมีความเป็นไปได้ยากที่ cyst อาจหายไปเองตามธรรมชาติ และการกำเริบแบบโฮมิโอพาธีในการรักษาในระยะเริ่มแรกไม่ชัดเจน ผลการวิจัยพบว่าโฮมิโอพาธีมีส่วนทำให้ทางคลินิกดีขึ้น นี่เป็นรายงานผู้ป่วย เราจึงไม่สามารถอ้างผลที่เป็นผลมาจากการบำบัดที่ใช้ได้ แต่ทำให้เรามีเหตุผลเพียงพอที่จะตรวจสอบเพิ่มเติม

บทสรุป

การบำบัดด้วยโฮมีโอพาธีเฉพาะบุคคลสามารถจัดการกรณีไมเกรนในวัยรุ่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีอาการ PC ถดถอยโดยสิ้นเชิงในระหว่างการรักษา จำเป็นต้องมีการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมในทิศทางนี้เพื่อสร้างประสิทธิผลของโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม

มุมมองทางผู้ป่วย

ก่อนที่จะไปพบแพทย์โฮมีโอพาธี ดร. กลาส กล่าวว่า ลูกสาวของฉัน แอล มีอาการไมเกรนทุกๆ 14 วัน โดยปกติจะเป็นวันอังคาร และบางครั้งก็เป็นทุกสัปดาห์ อาการปวดไมเกรนทุกครั้งจะมากับอาการอาการเตือน ความผิดปกติทางสายตา ปวดศีรษะรุนแรง และรู้สึกเหมือนมดไต่ที่แขนและใบหน้า เธอบันทึกอาการไมเกรนเป็นประจำและบันทึกอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาดังโฮมีโอพาธีด้วย (เริ่ม ปวดศีรษะทั่วไป ผลในปาก) ไมเกรนมักเกิดขึ้นในวันที่ 2 ของการมีประจำเดือนและหลังจากออกกกำลังกาย (ฝึกซ้อมและแข่งขัน) อาการปวดหัวรุนแรงมากในวันแรก แต่ในวันที่สองจะรุนแรงน้อยลง ดังนั้นเธอจึงไม่จำเป็นต้องกินยาแก้ปวด ในเดือนกันยายน 2022 มีอาการเลืงช้าที่ลิ้นและมีอาการผิดปกติทางการพูดตามมาเป็นครั้งแรก แอล มีอาการปวดไมเกรนครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2023 ในเวลานั้น เธอยังคงรับประทานโฮมีโอพาธีอยู่ เป็นไมเกรนที่เลวร้ายที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตของเธอ เธอไม่ได้เป็นไมเกรนอีกเลยตั้งแต่นั้นมา ลูกสาวของฉันไปพบแพทย์ระบบประสาทเป็นประจำ และทำการทดสอบวินิจฉัยตามปกติ แต่เธอไม่ได้เลือกที่จะรักษาดังด้วย ไชวรวมแล้ว เราพอใจมากกับผลลัพธ์ของการรักษาแบบโฮมีโอพาธีระหว่างการรักษาแบบโฮมีโอพาธี อาการไมเกรนจะอ่อนลงและเกิดขึ้นน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด บางครั้งไม่มีอาการร่วมด้วย (อาการเตือน อาการเลืงช้า อาการผิดปกติทางสายตา) ชีตต์ในสมองก็หายไปด้วย ในฐานะแม่ที่มีอาการไมเกรนคล้ายกันมากซึ่งกลับมาเป็นซ้ำมานานกว่า 25 ปี ฉันแทบไม่เชื่อว่าปัญหาสุขภาพของลูกสาวจะหายได้เอง

อ้างอิง

- Khalili YA, Chopra P. Migraine headache in childhood: StatPearls; 2022.
- Gibler RC, Kneistric KE, Reidy BL, Lax DN, Powers SW. Management of chronic migraine in children and adolescents: where are we in 2022? *Pediatr Heal Med Ther*. 2022;13:309–23.
- Kienbacher C, Wöber C, Zesch HE, Hafferl-Gattermayer A, Posch M, Karwautz A, et al. Clinical features, classification and prognosis of migraine and tension-type headache in children and adolescents: a long-term follow-up study. *Cephalalgia*. 2006;26(7):820–30.
- Galßmann J, Morris L, Heinrich M, Kröner-Herwig B. One-year course of paediatric headache in children and adolescents aged 8–15 years. *Cephalalgia*. 2008;28(11):1154–62.
- Arkar U, Kučan R, Perković Benedik M, Hostnik T, Vipotnik Vesnaver T, Loboda T, et al. Clinical and radiological characteristics

- of non-benign pineal cyst lesions in children. *Front Neurol*. 2021;12:722696.
- Peres MFP, Zukerman E, Porto PP, Brandt RA. Headaches and pineal cyst: a (more than) coincidental relationship? *Headache*. 2004;44(9):929–30.
- Seifert CL, Woeller A, Valet M, Zimmer C, Berthele A, Tölle T, et al. Headaches and pineal cyst: a case-control study. *Headache*. 2008;48(3):448–52.
- Hasegawa H, Inoue A, Helal A, Kashiwabara K, Meyer FB. Pineal cyst: results of long-term MRI surveillance and analysis of growth and shrinkage rates. *J Neurosurg*. 2023;138(1):113–9.
- ICD-10 Version: 2019; 2019. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!>.
- Vithoulkas G. *Materia medica viva volume 8: International Academy of Classical Homeopathy*; 2009. p. 260. Available from: [https://](https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/materia-medica-viva)

- www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/materia-medica-viva.
- Szperka C. Headache in children and adolescents. *Continuum*. 2021;27(3):703–31.
- Witt CM, Lüdtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with migraine: a prospective observational study with a 2-year follow-up period. *J Altern Complement Med*. 2010;16(4):347–55.
- Danno K, Colas A, Masson JL, Bordet MF. Homeopathic treatment of migraine in children: results of a prospective, multicenter, observational study. *J Altern Complement Med*. 2013;19(2):119–23.
- Vithoulkas G. *The science of homeopathy*. New York: International Academy of Classical Homeopathy; 2014. Available from: <https://www.vithoulkas.com/contributions-prof-george-vithoulkas/science-homeopathy>.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยที่ยินยอมให้ตีพิมพ์ และขอขอบคุณ Dr. Rainer Appell ที่ตรวจสอบกรณีนี้โดยอิสระและให้คะแนน MONARCH

หลักจริยธรรมการทำวิจัย

การศึกษานี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติทางจริยธรรมตามแนวทางปฏิบัติในท้องถิ่นหรือระดับประเทศ

โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเพื่อเผยแพร่รายละเอียดของกรณีทางการแพทย์และภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ผู้เขียนขอประกาศว่าไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

แหล่งเงินทุนสนับสนุน

การศึกษานี้ไม่ได้รับเงินทุนสนับสนุน

การมีส่วนร่วมของผู้ประพันธ์

คาทารินา ลูซิจา กลาส เป็นแพทย์ประจำที่รักษาผู้ป่วยและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษา สิวา มาแซ และ อัมริตา เบลาเกาเจบ วิเคราะห์ข้อมูล เขียนต้นฉบับ และรับเอกสารอ้างอิง จอร์จ วิตุตส์ เป็นผู้ให้คำแนะนำและผู้กำกับผลงาน ผู้เขียนทั้งหมดได้อ่านและอนุมัติต้นฉบับสุดท้ายแล้ว

คำชี้แจงเกี่ยวกับความพร้อมใช้งานของข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดที่มีรวมอยู่ในบทความนี้และไฟล์เอกสารเสริม หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อผู้เขียนที่เกี่ยวข้องได้