


## تحسينات في أمراض القلب طويلة الأمد عن طريق العلاجات الهوميوباثية الفردية: سلسلة حالات

Lenka Tenzera<sup>1</sup>, Boris Djindjic<sup>2,3</sup>, Olivera Mihajlovic-Elez<sup>4</sup>, Bindu John Pulparampil<sup>5</sup>, Seema Mahesh<sup>6</sup>  and George Vithoulkas<sup>7</sup>

### خلاصة

نقدم ثلاث حالات من السكتة القلبية في مراحل مختلفة من المرض. أصبح احتشاء عضلة القلب الحاد وفشل القلب الناتج عنه السبب الرئيسي للوفيات. على المدى الطويل، يمكن أن تسبب النوبات الحادة وإعادة تشكيل القلب ضرراً كبيراً وتؤدي إلى فشل القلب. في هذه الحالات، تم البدء بالعلاج المثلي الفردي جنباً إلى جنب مع الأدوية التقليدية وكانت النتائج مشجعة. يتم توضيح التغييرات في معلمات التشخيص المختبري (التصوير المقطعي المحوسب بانبعاث فوتون واحد، وتخطيط كهربية القلب، وتخطيط صدى القلب، والكسر القذفي حسب الحالة) مع مرور الوقت. وكانت النتيجة الرئيسية التي شوهدت في الحالات الثلاث هي الحفاظ على الصحة العامة مع تحسن حالات ديناميكية الدم أيضاً. في حين أن الحالات الثلاث تقدم دليلاً على النتائج الإيجابية للعلاج الهوميوباثي، إلا أن هناك حاجة لدراسات أكثر شمولاً في المستشفى لتحديد المدى الحقيقي الذي يمكن فيه استخدام هذا العلاج.

### الكلمات المفتاحية

القلب والأوعية الدموية، قصور القلب، المعالجة الهوميوباثية

تاريخ الاستلام: 19 ديسمبر 2017؛ تم القبول: 11 يوليو 2018

### مقدمة

عضلة القلب، لذا فإن التدخل التاجي الأولي عن طريق الجلد (PCI) هو الخط الأول من العلاج جنباً إلى جنب مع حالات الفيبيرين وأدوية القلب الأخرى (إلا عندما يكون هناك موانع).<sup>5</sup>

بعد احتشاء عضلة القلب (MI)، إلى جانب الالتهاب الموضعي، من المعروف أن العمليات الالتهابية تحدث في الأجزاء النانية من القلب 6 وفي كبيبات الكلى 7 مما يشير إلى تورط الجهاز المناعي بأكمله في محاولة الإصلاح. على الرغم من أن التشخيص متشابه، فقد لوحظ أن عملية الالتهاب وإصلاح الأنسجة بعد احتشاء عضلة القلب لا تثير نفس الاستجابة لدى الجميع. تتضمن آلية إعادة تشكيل القلب الضارة بعد احتشاء عضلة القلب العديد من المكونات الخلوية، وخارج الخلية، والعصبية الخلوية 8 وفي معظم الحالات، يتناسب حجم الندبة المتكونة مع حجم.

تعد اضطرابات القلب والأوعية الدموية (أمراض القلب والأوعية الدموية (CVD) بشكل عام واحتشاء عضلة القلب الحاد (AMI) مسؤولين عن 31٪ من جميع الوفيات على مستوى العالم والأسباب الرئيسية للوفاة. وفي حين أنه من الصحيح أن التدخلات العلاجية الحديثة قد خفضت ذلك إلى حد كبير، إلا أن التحدي لا يزال قائماً (كما أن خطر عودة الاحتشاء كبير أيضاً لدى الناجين (8 - 10٪ يصابون باحتشاء الأشعة تحت الحمراء في غضون عام) مما يزيد من أهمية توفير الرعاية لحالات الطوارئ). ومما يزيد الوضع تعقيداً حدوث عدم انتظام ضربات القلب مع AMI، وفي هذه الحالة قد يصاب الشخص بقصور القلب

والصدمة القلبية. 3 ينذر التقدم في السن، والرجفان الأذيني (AF) والاحتشاء الأمامي بسوء التشخيص في حالة AMI مع ما يقرب من 50٪ من الوفيات تحدث في الشهر الأول بعد النوبة، معظمها خلال أول ساعتين. 4،3 الهدف الأول هو إعادة ضخ

<sup>1</sup>Medical Office of Classical Homeopathy 'ALONA', Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Institute of Pathophysiology, Faculty of Medicine, University of Nis, Nis, Serbia

<sup>3</sup>Clinic of Cardiovascular Disease, Clinical Center Nis, Nis, Serbia

**Corresponding Author:**

Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy #10, 6th Cross Opp  
HP Petrol Bunk, Chandra Layout, Bangalore 560040, India.  
Email: bhatseema@hotmail.com



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

هو الخط الأول من العلاج جنباً الى جنب مع حالات الفيبرين وأدوية القلب الأخرى (إلا عندما يكون هناك موانع).5

بعد احتشاء عضلة القلب (MI) ، إلى جانب الالتهاب الموضعي، من المعروف أن العمليات الالتهابية تحدث في الأجزاء النانية شدة إعادة تشكيل القلب، ولكن ثبت أيضاً أن حجم الندبة لا يحتاج إلى أن يترجم إلى إعادة تشكيل شديدة للقلب.9

ومما يزيد الوضع تعقيداً حدوث عدم انتظام ضربات القلب مع AMI، وفي هذه الحالة قد يصاب الشخص بقصور القلب والصدمة القلبية. 3 ينذر التقدم في السن، والرجفان الأذيني (AF) والاحتشاء الأمامي بسوء التشخيص في حالة AMI مع ما يقرب من 50٪ من الوفيات تحدث في الشهر الأول بعد النوبة، معظمها خلال أول ساعتين. 3،4 الهدف الأول هو إعادة ضخ عضلة القلب، لذا فإن التدخل التاجي الأولي عن طريق الجلد (PCI)

يتبع ممارس المعالجة الهوميوباثية الكلاسيكية بروتوكولاً معيناً لتحديد مستوى صحة المريض في بداية كل حالة من أجل توضيح إمكانيات العلاج. في حين أن التشخيص يساعد على فهم الحالة المرضية المعنية، فإنه يمكن تقييم التشخيص الحقيقي من خلال فهم المستوى الصحي للشخص. كلما كان مجمع الطاقة أفضل، كان التشخيص أفضل والاستجابة أفضل للعلاج الهوميوباثي. 24 يمكن رؤية حقيقة هذه الفكرة في سلسلة الحالات هذه حيث أن جميع المرضى يظهرون تشخيصاً تكهنياً سنياً ولكنهم يستجيبون جيداً للعلاج الهوميوباثي بسبب كفاءة حالتهم الصحية في البداية. قد لا يؤدي نفس النهج إلى مثل هذه النتائج الإيجابية في حالة أقل صحة.

تعرض سلسلة الحالات هذه علاج احتشاء عضلة القلب باستخدام المعالجة المثلية. إنه، على حد علم المؤلفين، الأول من نوعه، حيث يوضح علاج النوبات الحادة بالإضافة إلى عواقب احتشاء عضلة القلب بمرور الوقت. وقد تم توفير متابعة طويلة الأمد مع التحقيقات المخبرية لغرض المقارنة.

## عرض حالة

### حالة 1

المريض، وهو رجل صربي يبلغ من العمر 62 عاماً وله تاريخ من MI قبل 17 عاماً، تم تقديمه مع تشخيص حالة MI pars anterioris و PCI الأيسر الأمامي التنزالي XVII aa (LAD)؛ اعتلال عضلة القلب التعويضي الإقفاري. كان هناك أيضاً ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري من النوع 2 (الجدول 1). عانى المريض في 15 يناير 2015 من نوبة إقفارية عابرة وغير مؤلمة مع شعور بضعف في الصدر وشحوب وتعرق بارد. تم إدخاله إلى المستشفى لمدة 5 أيام في وحدة العناية المركزة عندما أظهر تصوير الأوعية التاجية عودة تضيق الشريان الأمامي الدعامة في الجزء القريب من LAD. تم تشخيص مرض السكري وارتفاع ضغط الدم في عام 2002. وكان يتناول حاصرات ب، والستاتينات، ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE)، وحمض أسيتيل الساليسيليك (ASA)، وفيتامين ب المركب، والسيلينيوم؛ وليس على أي أدوية مضادة لارتفاع السكر في الدم. بالإضافة إلى ذلك، كان يعاني من مرض السيلان عندما كان عمره 21 عاماً - وتم علاجه بالمضادات الحيوية؛ التهابات الحلق المتكررة منذ الطفولة. استتصال اللوزتين عند عمر 26 سنة.

التحقيقات المعملية: التصوير المقطعي المحوسب بانبعث فوتون واحد لنضح عضلة القلب 13 (SPECT) أبريل 2011 (الشكل 1 (أ)). تقرير أخصائي الأشعة: اختبار الإجهاد الدوائي للديبيريدامول مقترناً بتمرين المشي على مستوى منخفض WmDipy EX: 50 في البداية، ضغط الدم 80/120 مم زئبقي؛ عدد النبضات في الدقيقة 70، عند ذروة الجهد المبذول 115 نبضة في الدقيقة. تضخم البطين الأيسر مع خلل كبير في تروية الجدار الأمامي وخلل في تروية الحاجز.

الأدلة أكثر لصالح حالة الطاقة لدى الشخص وتأثيرها على عملية التعويض. إعادة التشكيل الضارة في ظل الحالات الإقفارية تتوافق في المقام الأول مع نقص إنتاج الطاقة. تم الإبلاغ عن أن انخفاض امتصاص الجلوكوز على مستوى خلايا القلب بسبب نقص مستقبلات الكبد  $X\alpha$  (LXR $\alpha$ ) المستحث وراثياً يؤدي إلى ضرر شديد بعد احتشاء عضلة القلب، مما يؤكد بشكل غير مباشر أنه أثناء نقص التروية يتم تفعيل آلية النقل التكيفية للطاقة. يتم تنشيط الإنتاج في القلب، من استقلاب الأحماض الدهنية إلى استقلاب الجلوكوز الذي له استخدام مؤكسد أكبر لتخليق أدينوزين ثلاثي الفوسفات 10 (ATP). يقوم القلب السليم بتنشيط آلية حماية القلب بسرعة في حالة نقص التروية مما يقلل من الضرر. 11 هذا يتأخر أو يغيب في حالة أضعف من ذلك الشخص إن الخيارات العلاجية الحالية، على الرغم من التقدم المحرز، ليست مرضية على الإطلاق. إن الاكتشاف المستمر للعوامل المشاركة في إعادة تشكيل القلب المحتشاء يفرض تحديات مستمرة. تشمل أحدث الخيارات العلاجية المتاحة ما يلي: إنترلوكين 10 (IL-10)، 11 حجب قناة البوتاسيوم المنشط بالكالسيوم (KCa3.1)، 12 عامل نمو الخلايا الليفية الأساسي مع زرع الخلايا الجذعية من الأنسجة الدهنية 13 والعلاج بالخلايا المتجددة 14، 15. ولكن أيضاً علاج البربارين، 16 مكملات اللايكوبين، 17 نقص الأوكسجة المعياري المستمر، 18 نقص التروية المتكرر الخاضع للرقابة 19 وما إلى ذلك.

### المعالجة الهوميوباثية الكلاسيكية

إن الفرضية التي تقوم عليها المبادئ العلاجية الهوميوباثية هي أن الكائن الحي تحكمه طاقة حيوية تحافظ على الصحة بأفضل طريقة ممكنة اعتماداً على ظروف الحمل الوراثية، وعلم الوراثة الوراثية اللاجينية، وما إلى ذلك. وتسمى هذه الطاقة "القوة الحيوية أو مبدأ الحياة". وعندما تتأثر هذه الطاقة بأي قوة ضارة (مرض أو اضطراب)، فإنها تنظم الأدوات الموجودة تحت تصرفها - الجهاز المناعي - وتكافح التأثير، وتحاول دائماً العودة إلى الحالة الديناميكية الطبيعية. وأثناء هذه المعركة، تولد أعراضاً فردية مثل الأشخاص، فكلما كان مستوى الصحة أفضل، كلما كانت الأعراض الفردية أقوى. 20-22

إن العلاج الهوميوباثي الكلاسيكي، كما اقترحه صموئيل هانمان وتم تكييفه لاحقاً مع المواقف الصحية المعاصرة من قبل جيمس تي كينت وجورج فيثولكاس، 21-23، يعمل على النموذج القائل بأن كل إنسان يولد بقدر معين من الطاقة المتاحة لحياته لوطنه الحيوية والاجتماعية. كلما ارتفعت هذه الطاقة في البداية، كان مستوى الصحة أفضل. وعلى هذا النحو، فإن القدرة على الدفاع عن نفسها ضد المرض تكون أعلى أيضاً في الكائن الحي الذي يتمتع بمستوى طاقة أعلى. إن المحفز المرضي الذي يؤثر على الكائن الأكثر صحة، عند مقارنته بالكائن الأقل صحة، يتم تجنبه بسهولة ويتم إعادة تأسيس التوازن.

تخطيط صدى القلب (25 سبتمبر 2015)؛ البعد الانبساطي لنهاية  
البطين الأيسر 64 (LVEDD): ملم (الطبيعي حتى 56 ملم)؛ نهاية  
البطين الأيسر

**Table 1.** Case 1 treatment details.

Date of intervention	Symptoms	Changes in laboratory findings	Remedy	Response	Conventional medicine changes
15 Jan 2015	Panic attacks, tightness in chest; weakness, tachycardia; cold hands and feet; pulse – intermittent; strong acid peptic symptoms; constant catarrh of the posterior nares with post nasal secretion	SPECT (2011): LVEF = 28%, global hypokinetic ventricles, coronary angiogram (2013): LAD stent restenosis less than 50%, stenosis of the middle part less than 50% Hypertension Diabetes mellitus	Medorrhinum 1M	Energy better the next day Increased nasal secretion Bleeding gums; panic reduced	B-blockers, statins, ACE inhibitors, ASA, Vit B complex, selenium
10 Mar 2015	Panic attacks with intense fear of poverty		Bryonia 200C	Mild redness around neck for 1 day Mentally felt relaxed (no panic) Feet got warmer Increased hunger at forenoon	Stopped all conventional medicines
25 May 2015	Anxiety increased at night; discomfort in maxillary sinuses; weakness on ascending stairs		Calcarea carbonica 30C	Tiredness better; blood pressure normal; anxiety reduced, feeling calmer	
18 Aug 2015	Severe abdominal distension causing cardiac distress	Sinus rhythm, rate 103/min, LBBB, QS in V2, reduced R in V2–V4, biphasic T wave in D1, inverted in aVL Troponin was not elevated Blood pressure: 150/90 mmHg	Lycopodium 30C	Two similar episodes in a day; pulse was regular after administration of lycopodium	
14 Oct 2015	Increased panic attacks at night; tachycardia; blood pressure was normal even during the attack; dry cough		Natrum muriaticum 12C, increasing later to 14C	Panic reduced; cough became productive; Fever of 37.2°C–37.5°C for 2 days; lower respiratory tract infection persisted with profuse yellow expectoration and cough at night (this is excellent response – return of acute inflammatory states); increased acid peptic symptoms at night	B-blockers re introduced
30 Dec 2015	Choking sensation with panic attack while lying on the right side at night; tachycardia; mentally very irritable; feet are warmer at night		Lachesis 30C one dose	Feels calm; took cold from exposure with earache and headache; fever for 3 days, highest at 37.6°C followed by fever for a week with temperature going up to 37°C; maxillary sinusitis with severe zygomatic pains; one episode of painful erection at night	
18 Apr 2016	Increased bloating of stomach causing cardiac distress; decreased sexual drive; anxiety; energy better; waking at 3 a.m.; increased craving for sweets; emotionally sensitive	Blood sugar: 12.5 mmol/L later went up to 17 (normal 3.5–6.1 mmol/L)	Lycopodium 12C Increased to 14C and eventually 16C	Abdominal bloating and acid peptic symptoms reduced; pain in left foot only while walking; lipomatous swelling on the back opened and drained on its own; panic attacks reduced in intensity; energy improved; cannot lie on the left side again	



Table 1. (Continued)

Date of intervention	Symptoms	Changes in laboratory findings	Remedy	Response	Conventional medicine changes
20 Jul 2016	Sulphurous odour from urine; intense heat from knees to feet in the night; increased bleeding of gums; redness of face in the morning; flashes in the lateral visual field; left knee and heel pain during rest, better by walking	Blood sugar: 12	Nux vomica 12C	Blood sugar dropped to 9; sexual drive improved; energy improved	
1 Nov 2016	Constant heat in feet (uncovers them), legs and hands; increased craving for sweets	Blood sugar 11	Sulphur 12C increased till 16C gradually	Pain in legs and hip reduced; skin eruptions on the scalp; inflammation in an old abscess spot in the lower jaw, reduced on its own; two episodes of cold and fever, temperature of 37.2°C	
31 May 2017		Echocardiography: LVEDD 6.1cm (norm 3.5–6.0 cm) LVESD 4.8 cm (norm 2.1–4.0) LVEF 40% Mitral flow – MR in trace Tricuspid flow normal Left atrial normal dimension Mitral flow – diastolic dysfunction of LV (E/A = 0.65); MR in trace LV – enlarged with hypertrophic walls; hypokinesia of septum and anterior wall			
12 Jun 2017		(Cardiologist opinion): SPECT showed significantly improved perfusion in this segment and only apical part of anterior wall and inferior septum are still cold without perfusion, restoration of perfusion in the area of right coronary artery or circumflex artery with persistence of distal LAD occlusion. The characteristics of SPECT in the stress and rest indicate repair of cardiomyocyte function and restoring of cardiac pump function			

SPECT: single-photon emission computed tomography; LVEF: left ventricular ejection fraction; LAD: left anterior descending; ACE: angiotensin-converting enzyme; ASA: acetyl salicylic acid; LVEDD: left ventricular end diastolic dimension; LVESD: left ventricular end systolic dimension; LVEF: left ventricular ejection fraction; MR: mitral regurgitation; LV: left ventricle; LBBB: Left Bundle Branch Block.



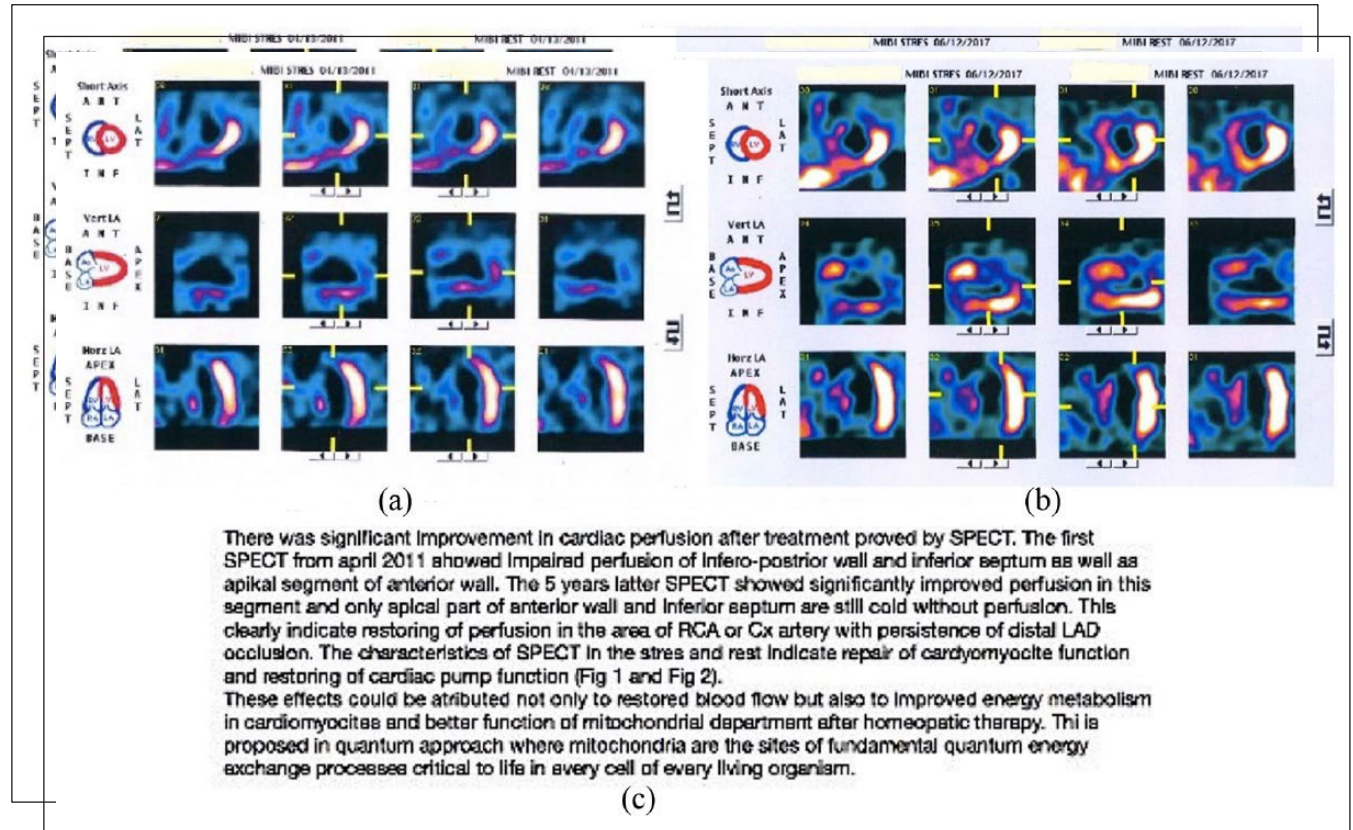


Figure 1. Case 1: changes in myocardial perfusion before and after homeopathic therapy with cardiologist's opinion (via email): (a) 4 December 2011, (b) 6 December 2017 and (c) cardiologist's opinion.

المرضية.  
 سم 6.1 LVEDD: تخطيط صدى القلب (31 مايو 2017)  
 القاعدة)  
 LVEF سم (المعيار 2.1-4.0)؛ LVSD 4.8 سم؛ 3.5-6.0  
 40%؛  
 في التتبع؛ التدفق ثلاثي\*الشرفات طبيعي؛ MR – التدفق التاجي  
 البعد الطبيعي للأذينة اليسرى؛ التدفق التاجي - الخلل الانبساطي  
 في الجانب الأيسر

البعد الانقباضي 52 (LVEDD) ملم (الطبيعي حتى 40 ملم)؛  
 الكسر القذفي للبطين الأيسر (LVEF): 38% (المعدل الطبيعي  
 <60%)؛ نهاية الانقباض 18% (ES) (المعياري  
 <28.44%)؛ التدفق التاجي – الموجة E = 0.7 ؛ موجة 0.8؛  
 قلس التاجي+1-2 (MR) ؛ تدفق ثلاثي الشرفات - قلس ثلاثي  
 الشرفات+1 (TR) ؛ تمدد الأذين الأيسر. الصمام التاجي غير  
 كفاء مع رنين مغناطيسي معتدل مع تدفق مركزي؛ تمدد البطين  
 الأيسر، وإعادة التشكيل مع تعذر حركة الجدار الأمامي، وتعذر  
 حركة جزء من الحاجز؛ انخفاض معتدل في وظيفة البطين. الخلل  
 الانبساطي مع زيادة قيم الضغط الانبساطي لنهاية البطين الأيسر  
 (LVEDP).

تدخل المعالجة الهوميوباثية: بدأ العلاج الهوميوباثي في 15 يناير  
 2015. وقد تم اختيار العلاجات بناءً على مبادئ المعالجة المثلية  
 الكلاسيكية. وترد تفاصيل الحالة إلى جانب المتابعات في الجدول

1.

التحقيقات المعملية في نهاية العلاج الهوميوباثي: تروية عضلة  
 يونيو 2017 (الشكل 1 (ب)): تقرير 12 SPECT القلب  
 أخصائي الأشعة: اختبار الإجهاد الدواني للديبيريدامول مع تمرين  
 في البداية، WmDipy EX المشي على مستوى منخفض 50  
 BPM ، في تمرين الذروة 70 BPM ملم زنبقي؛ BP 120/ 80  
 تضخم البطين الأيسر مع وجود خلل في التروية في 120.  
 المناطق التالية: القمة، القمة الأمامية، الجدار الأمامي والنصف  
 القمي من منطقة الحاجز. لا توجد علامات على تقدم الحالة



البطين (E/A= 0.65) (LV) ؛ الرنين المغناطيسي في التتبع .  
LV – متضخم بجدران متضخمة. نقص الحركة في الحاجز  
والجدار الأمامي، LVEF 40٪.

## الحالة 2

أصيبت المريضة، وهي امرأة صربية تبلغ من العمر 92 عامًا، في  
22 يونيو 2015 بنوبة حادة من احتشاء عضلة القلب وتم إدخالها  
إلى المستشفى. كان هناك AF مرتبطًا بالاستجابة البطينية  
السريعة، مما يمنع استقرار حالتها العامة (الجدول 2).

التاريخ الطبي السابق: السل (1951)، الملاريا (1960)،  
استئصال الرحم الكلي (1980)، حادث مروري تسبب في ارتجاج  
في المخ (1982). التحقيقات المعملية والمتابعة: أظهر مخطط  
كهربية القلب (ECG) ؛ 23 يونيو 2015 ((الشكل 2 أ)) ارتفاع  
مقطع ST ، في I و aVL و V1-V5 مع تغييرات متبادلة في  
الخيوط السفلية؛ احتشاء الجدار الأمامي AF. مع استجابة  
البطين السريعة. تم إعطاء المريضة الأميودارون عن طريق  
الوريد (مضاد لاضطراب النظم).

تدخل المعالجة الهوميوپاثية: في 25 يونيو 2017، تم تقديم  
العلاج الهوميوپاثي على شكل رشفات قليلة من جرعة ماء زهرة  
الأرنیکا مونتانا 30 C. وبعد بضع دقائق، أظهر جهاز مراقبة  
القلب إيقاعًا جيبياً، وأكد مخطط كهربية القلب في 26 يونيو  
2017 ((الشكل 2 ب)).

تم نقلها من وحدة العناية المركزة إلى غرفة المستشفى في هذه  
المرحلة، ولم يتكرر العلاج المثلي. في 27 يونيو 2015، دخلت  
إلى الرجفان الأذيني مع استجابة بطينية سريعة مرة أخرى وتم  
إدخالها مرة أخرى إلى وحدة العناية المركزة.

**Table 2.** Case 2 treatment details.

Date of intervention	Symptoms	Changes in laboratory findings	Remedy	Response	Conventional medicine changes
25 Jun 2015	Acute myocardial infarction 3 days ago; fear of being approached; atrial fibrillation; refused food	12 lead ECG shows ST segment elevation (orange), in I, aVL and V1–V5 with reciprocal changes (blue) in the inferior leads; anterior wall infarction; increased cardio-specific enzymes; cardiac therapy started – but no stability in 2 days; atrial fibrillation with rapid ventricular response	Arnica 30C	Few minutes after arnica, the monitor showed sinus rhythm; subjectively she is better; no fear when approached; patient was stable the next 2 days (remedy not repeated)	Is on B-blockers, ACE inhibitors, amiodarone intravenous once on 22 Jun 2015 for atrial fibrillation, Cardiopirin Lasix
26 Jun 2015	Stable condition; sinus rhythm	ECG showed sinus rhythm, a large akinetic area in the front wall, the septum and apex; physician expects an aneurysm		Stable; released from ICU	Amiodarone intravenous once, Lasix tapered down and stopped
28 Jun 2015	Atrial fibrillation since previous day	ECG showed atrial fibrillation	Arnica 30C	5 min after Arnica sinus rhythm appeared; released from hospital next day	Amiodaron, Lasix tapered down
10 Nov 2015	Repeat of MI; fear on anyone approaching her; but is better generally than during previous attack	No atrial fibrillation during the attack; echocardiography showed: LVEF 15%	Arnica 200C immediately after appearance of symptoms – even before hospitalization	Stabilized; no fear when approached	In the hospital: B-blocker, ACE inhibitor, clopidogrel, enoxaparin, diuretic, isosorbide mononitrate, eventually tapered and stopped
10 Apr 2017	Generally patient has been well except for an episode of urinary tract infection in 2016	Echocardiography: remodelling of the left ventricle (LV) with apical aneurysms and akinesia of a part of the septum and a part of the anterior wall. Reduced global systolic function of LV; diastolic dysfunction... Thrombus is not present in apical aneurysms ECG: sinus rhythm		Stable state	Since June 2016: B-blocker Cardiopirin

ECG: electrocardiograph; ACE: angiotensin-converting enzyme; ICU: intensive care unit; MI: myocardial infarction; LVEF: left ventricular ejection fraction.

Figure 2. Case 2: changes in rhythm and ECG before and after homeopathic therapy: (a) 23 June 2015, (b) 26 June 2015 and (c) 10 April 2017.

أحدث الأبحاث المختبرية (12 أبريل 2018) (الشكل 3 هـ):  
أدين أيسر متوسع؛ \*معتدل تضخم البطين الأيسر متحدة المركز.  
تشوهات طفيفة في حركة الجدار الإقليمي في الأجزاء السفلية  
LV و\*السفلية ذات السماكة المحفوظة؛ وظيفة الانقباضي  
عادلة. الخلل الوظيفي الانبساطي من الدرجة الأولى. مورفولوجيا  
الصمامات طبيعية. الرنين المغناطيسي معتدل. قلس ثلاثي  
الشرفات طفيف. الكسر القذفي 64.68%. المريض بصحة جيدة  
حتى الآن ويمارس حياته اليومية بنشاط.

ومع ذلك، عند تكرار استخدام زهرة العطاس 30 C (في 28  
يونيو 2015)، ظهر إيقاع الجيوب الأنفية في غضون دقائق  
قليلة، وخرجت من المستشفى في اليوم التالي. استقرت حالتها  
وبقيت في حالة جيدة لمدة ستة أشهر أخرى بعد خروجها من  
المستشفى، وهو ما يتضح من استقرار تخطيط القلب. في 10  
نوفمبر 2015، تعرضت لهجوم آخر من MI. ومع ذلك، هذه  
المرّة لم يكن هناك AF، وكانت حالتها مستقرة مع الإعطاء  
الفوري لـ Arnica 200C، على الرغم من أن LVEF كان  
15% فقط. وبقيت في وحدة العناية المركزة لمدة يوم. أظهر جهاز  
Holter ECG إيقاعًا جيبيًا.

بعد النوبة الأخيرة، بقيت بصحة جيدة حتى الآن، وكان آخر  
فحص تم إجراؤه في 10 أبريل 2017. يُظهر تخطيط صدى القلب  
(الشكل 2 ج) حالة قلبية مستقرة، على الرغم من إعادة تشكيل  
عضلة القلب وانخفاض وظيفة البطين الأيسر. تخضع لأي أدوية  
مضادة لاضطراب النظم.

### الحالة 3

خضع رجل هندي يبلغ من العمر 68 عامًا وله تاريخ من مرض  
الشريان التاجي إلى رأب الأوعية التاجية عن طريق الجلد  
(PTCA) من أجل LAD في عام 2001، وخضع لتطعيم مجازة  
الشريان التاجي في عام 2009 (الجدول 3). في 26 نوفمبر في  
عام 2016، بدأ يشكو من ضيق شديد في التنفس وانهيار حوالي  
الساعة 3.30 صباحًا في المنزل وتم نقله إلى المستشفى على  
الفور.

كان المريض يعاني أيضًا من ارتفاع ضغط الدم والسكري.  
التحقيقات المخبرية: تخطيط صدى القلب (27 نوفمبر 2016)  
(الشكل 3 أ): أدين أيسر متوسع؛ بطين أيسر متوسع. نقص  
الحركة الشديد في الحاجز بأكمله والقمة والجدار الأمامي. خفيفة  
إلى معتدلة MR. الصمام الأبهر المتصلب (صمام أبهري  
متصلب) قلس ثلاثي الشرفات خفيف. نسبة القذف 24%. تم  
تكرار تخطيط صدى القلب في 27 ديسمبر 2016 (الشكل 3 ب)  
ووجد نفس النتائج المذكورة أعلاه، ولكن الكسر القذفي انخفض  
إلى 16%.

تدخل المعالجة الهوميوباثية: بدأ العلاج الهوميوباثي في 29  
ديسمبر 2016؛ تم إعطاء جرعة واحدة من  
مع دليل على التحسن في الكسر القذفي 200C phosphorica  
(الشكل 3 ج). وترد تفاصيل المتابعة في الجدول 3

**Table 3.** Case 3 treatment details.

Date of intervention	Symptoms	Changes in laboratory findings	Remedy	Response	Conventional medicine changes
29 Dec 2016	Tiredness, easy fatigue, breathlessness with slight effort	Acute ventricular failure; severe LV dysfunction; EF: 16% High-blood pressure	Calc phos 200C	Fatigue decreased, appetite better, sleep better, put on half a kilo in 2 weeks; BP stable	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Starace, Cardivas, Dytor, Aldactone, Glycomet SR, Pantocid, Vibact, Alprax, Levoflex
07 Feb 2017	Stable general condition	EF: 42.3%	Nil		Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardace, Cardivas, Dytor, Aldactone, Glycomet SR
12 Mar 2017	Stable general condition	EF: 33%	Calc phos 200C	Generally well	
18 May 2017	Stable general condition	EF: 32%	Calc phos 1M	Generally well	Deplatt, Ecosprin, Biotor, Cardace, Cardivas
25 Jun 2017	Stable general condition	EF: 41%	Nil	Generally well	
02 Aug 2017	Stable general condition	EF: 54%	Nil	Generally well	Stopped Biotor, Cardivas and ?Glycomet
13 Oct 2017	Stable general condition	EF: 64.98% Dilated left atrium; concentric left ventricular hypertrophy; good left ventricle; no regional wall motion abnormalities; sclerotic aortic valve; mild mitral regurgitation; diastolic dysfunction grade 2	Nil	Generally well. Is able to travel internationally. Walks briskly carrying his luggage without any sign of breathlessness or fatigue	Stopped Deplatt and Ecosprin
12 Apr 2018	Patient is leading normal routine	EF: 64.68% Dilated left atrium; mild concentric left ventricular hypertrophy; mild regional wall motion abnormalities in inferoseptal and inferior segments with preserved thickness; fair LV systolic function; Grade 1 diastolic dysfunction; normal valves morphology; mild mitral regurgitation; trivial tricuspid regurgitation	Nil	Generally maintaining stable state	No changes

LV: left ventricle.

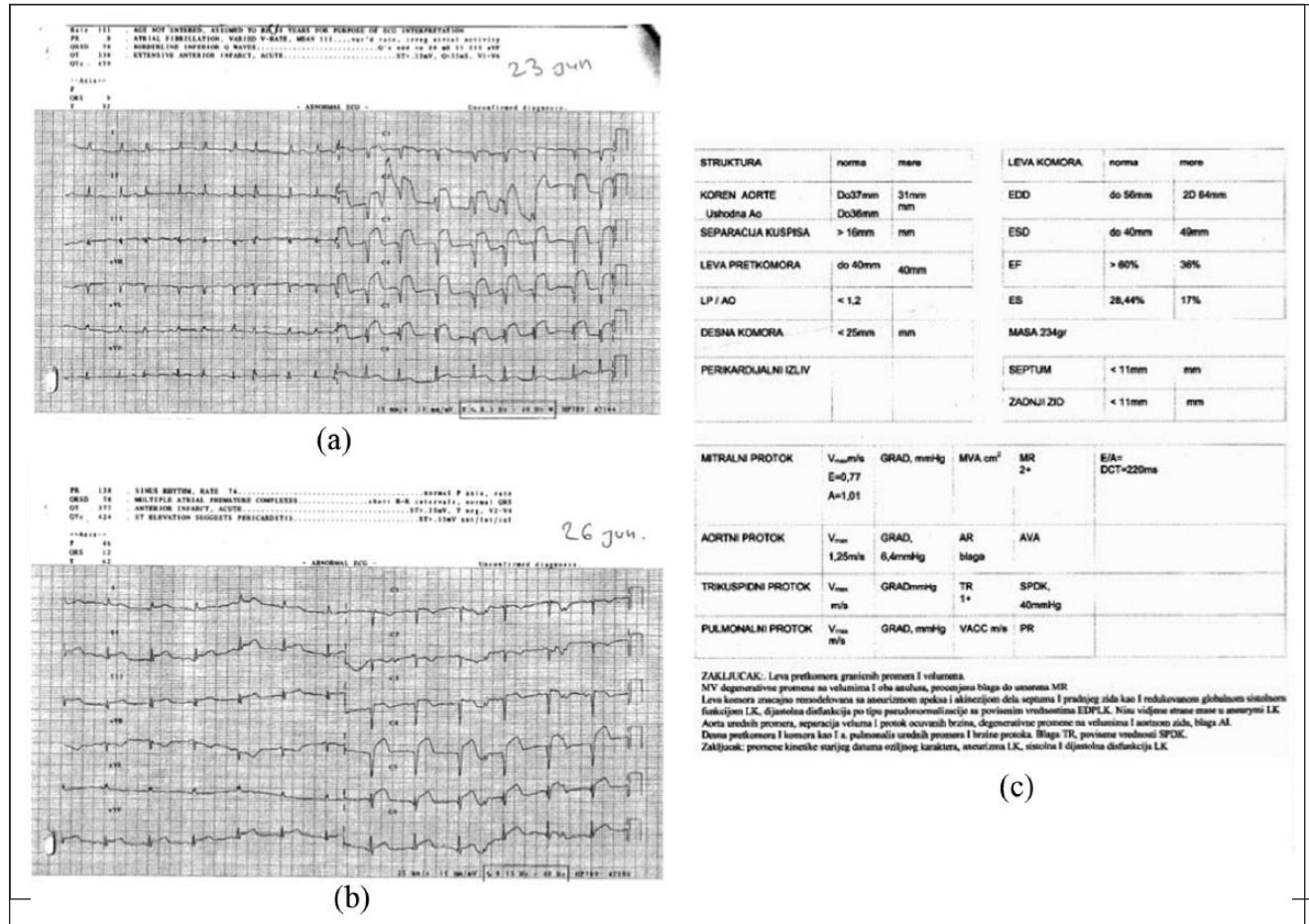


Figure 3. Case 3: changes in the cardiac status and ejection fraction before and after homeopathic therapy: (a) 27 November 2016, (b) 27 December 2016, (c) 7 February 2017, (d) 13 October 2017 and (e) 12 April 2018.

في الحالة الأولى، يجب الانتباه إلى حقيقة أنه على الرغم من أن الهدف الأساسي للعلاج كان أمراض القلب، إلا أن العلاج كان يشمل جميع شكاويه الأخرى مثل نوبات الهلع وعسر الهضم. تم تقديم العلاجات بتسلسل محدد وفقاً للأعراض الأكثر شيوعاً ودلالة في تلك اللحظة. في جميع الأوقات، تم الاهتمام للتأكد من أن المريض يتحرك نحو مستوى صحي أفضل. 24 وينص رأي طبيب القلب (الشكل 1 ج)) على أن تروية عضلة القلب قد تحسنت بشكل كبير، كما يتضح من تقارير SPECT. الرأي هو أن مثل هذا التحسن لا يمثل فقط تحسين تدفق الدم ولكن أيضاً تحسين استقلال عضلة القلب - وهو عامل أساسي لصحة القلب. 26

يتم قياس معايير التحسن والاستجابة الجيدة للعلاج في العلاج الهوميوباثي من خلال قدرة الجسم على الدفاع عن نفسه بالتهاب حاد فعال عند الحاجة. والفكرة هي أنه عندما تصبح آلية الدفاع أضعف، يفقد الكائن الحي القدرة على إحداث التهاب حاد ويدخل في التهاب مزمن منخفض الدرجة مما يؤدي في النهاية إلى ظهور المرض المزمن الذي يكون المريض مهيناً له وراثياً. 27، 28. عكس ذلك يحدث أثناء العلاج الهوميوباثي ويبدأ المريض في الإصابة بحالات التهابية حادة حيث الشكاوى المزمنة

## مناقشة

على الرغم من عدم تطبيقها عادةً في حالات الطوارئ والأمراض الشديدة،

فقد ساعدت المعالجة الهوميوباثية سابقاً في إصلاح الحالات الشديدة. 25 تشير سلسلة الحالات هذه إلى أننا قد نحقق بشكل أكبر في إمكانيات المعالجة الهوميوباثية في مثل هذه الحالات. يحاول الجهاز المناعي دائماً تحقيق التوازن، وفي المواقف، كما هو موضح هنا، يوجد مرضى يكون مجمع الطاقة لديهم جيداً بما يكفي لاستخدام التحفيز من العلاج الهوميوباثي لصالحهم. ومع ذلك، لا يتوقع أن تكون هذه النتيجة هي القاعدة تعتمد المعالجة الهوميوباثية في وصفها على الأعراض التي يولدها الكائن الفردي كاستجابة للمرض وهذه الاستجابة هي الدليل الوحيد الموجود للمعالجة الهوميوباثية. 20 مع الأخذ في الاعتبار فكرة القوة الحيوية/مبدأ الحياة كما تم شرحه سابقاً، فإن فردية الأعراض تفترض وجود كمية معينة من الطاقة لاستخدامها في عملية الشفاء لدى الشخص. إذا لم يكن الأمر كذلك، وهو أمر شائع جداً في المواقف التي قد تكون نهائية، فليس هناك الكثير مما يمكن للمعالجة الهوميوباثية أن تفعله. ومع ذلك، عند وجود أعراض فردية، يكون التعافي مثيراً للإعجاب إذا تم اتباع قواعد المعالجة الهوميوباثية.

تقل. 29 في هذه الحالة، مع تحسن حالة القلب، بدأ المريض يعاني أكثر في الجهاز الهضمي، ومع تحسن ذلك، ظهر تقيح في الأورام الشحمية التي بقيت على هذا النحو لسنوات عديدة. يتم تفسير ذلك على خلفية التسلسل الهرمي لأنظمة الأعضاء والأمراض. إن تقليل المشكلة الأعمق يتبعه تركيز المرض/المعاناة على الجهاز السفلي وهو مرض أكثر سطحية (الجهاز الهضمي والجلد؛ التهاب حاد). 22 دون دعم العلاج الهوميوپاثي، مثل هذا العلاج لم يتم تسجيل عكس الحالة. إذا أردنا تحقيق هذه النتائج باستخدام المعالجة الهوميوپاثية، فإن المراقبة الدقيقة والوصفات الطبية عند كل تغيير في الحالة الصحية أمر ضروري ويشكل قيداً محتملاً في غياب الخبرة.

الحالة الثانية هي AMI مع AF واستجابة بطينية سريعة لدى امرأة مسنة مصابة باحتشاء أمامي (الشكل 2)، مما ينذر بتشخيص سيء. 3، 4 ومع ذلك، في هذه الحالة، ظهرت صورة واضحة للعلاج المثلي خلال النوبة الحادة، والتي تصور تشخيصاً جيداً ونظام مناعة فعال للغاية. تظهر الاستجابة المثيرة لبضع رشقات من زهرة الأرنیکا أنه تم الحفاظ على حيوية الجسم. في مثل هذه الحالات، يمكن استخدام المعالجة المثلية لصالح المريضة مع نتائج مثيرة للإعجاب. 24 نرى أنه خلال النوبة الثانية من احتشاء عضلة القلب، عندما تم إعطاء أرنیکا في البداية، كانت مستقرة ولم يكن لديها أي رجفان أذيني مرتبط. كان الجزء القذفي لا يزال منخفضاً ولكن لم يكن لديها أي شكاوى مرتبطة بذلك وكانت قادرة على ممارسة حياتها اليومية دون أي صعوبة.

الحالة الثالثة هي أيضاً مثال على بنية صحية جداً وفقاً لمستويات النظرية الصحية. 22 هنا، على الرغم من ضعف أداء القلب، كانت الأعراض التي تشير إلى العلاج الهوميوپاثي واضحة جداً. وبالإضافة إلى ذلك، كانت الاستجابة لجرعة واحدة من العلاج مثيرة. وفي غضون عام، زاد الجزء القذفي للقلب من 16% إلى 65% (الشكل 3) وتم الحفاظ عليه ضمن الحدود الطبيعية منذ ذلك الحين. كما تمت استعادة عمل البطين الأيسر وعودة الصمامات إلى وضعها الطبيعي تقريباً، كما هو واضح من التقارير. مع مرور الوقت، انخفض الخلل الانبساطي الذي كان من الدرجة الثانية إلى الدرجة الأولى.

وفي هذه الحالات، كانت الميزة هي الالتزام بالعلاج. يمكن أن يصبح عدم الالتزام عائقاً في الأمراض الشديدة إذا لم يتم إبلاغ المريض بالاستجابات المختلفة التي قد تحدث أثناء العلاج. يجب توقع تطورات معينة مثل عودة الشكاوى القديمة وتفاقم الأعراض المحيطية التدخل العلاجي وإبلاغ المريض على النحو الواجب. 21، 22، 24

هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد الإمكانات الدقيقة للعلاج الهوميوپاثي في أمراض القلب الحادة. يجب إجراء هذه الدراسات في المستشفى والالتزام الصارم بقواعد المعالجة الهوميوپاثية الكلاسيكية لتجنب الأخطاء التي لا تحمى. تشير سلسلة الحالات هذه إلى إمكانية دراسة المعالجة الهوميوپاثية لاستخدامها في حالات القلب، سواء أثناء النوبة الحادة أو فيما يتعلق بعواقبها، عند تطبيقها علمياً، بناءً على قوانينها.

4. 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.

## خاتمة

تقدم الحالات الثلاث في هذه السلسلة دليلاً على النتائج الإيجابية للعلاج الهوميوپاثي. يمكن لدراسات الحالات المراقبة أن تحدد الدور الدقيق الذي يلعبه العلاج الهوميوپاثي في مثل هذه الحالات القلبية الشديدة. هنا، هناك تحيز في الاختيار حيث أن المرضى كانوا جميعاً أقرباء المعالجين الهوميوپاثيين ويمكن التغلب على ذلك عن طريق إجراء مجموعة عشوائية كبيرة في الدراسة الخاضعة للرقابة المذكورة.

هناك رصد لبعض الملاحظات بشكل شائع في ممارسة المعالجة الهوميوپاثية الكلاسيكية مثل عودة الحالات الالتهابية الحادة بينما يوجد في الوقت نفسه تحسن في الشكوى المزمنة التي لم يتم دعمها بعد من خلال الأدلة التجريبية المناسبة على الرغم من وجود دعم سريري واسع النطاق لهذا الأمر. هذه السلسلة هي نقطة البداية التي يمكننا من خلالها تصميم المزيد من الدراسات.

## Acknowledgements

شكر وتقدير

يعترف المؤلفون بمساعدة المرضى في الموافقة على نشر تفاصيل حالتهم: L.T.: جمع البيانات؛ المسودة الأولية للمخطوطة. ب.د. و O.M.: جمع البيانات؛ طبيب المعالجة الهوميوپاثية - جمع البيانات؛ المسودة الأولية للمخطوطة. س.م: التحرير النهائي للمخطوطة: G.V. . الدليل والموافقة النهائية على الورقة.

## إعلان المصالح المتضاربة

أعلن المؤلف (المؤلفون) عن عدم وجود تضارب محتمل في المصالح فيما يتعلق بالبحث و/أو التأليف و/أو نشر هذه المقالة.

## الموافقة الأخلاقية

لا تتطلب مؤسستنا موافقة أخلاقية للإبلاغ عن الحالات الفردية أو سلسلة الحالات.

## التمويل

لم يتلق المؤلف (المؤلفون) أي دعم مالي للبحث و/أو التأليف و/أو نشر هذه المقالة.

## موافقة مسبقة

تم الحصول على موافقة كتابية مستنيرة من المريض (المرضى) لنشر معلوماتهم مجهولة المصدر في هذه المقالة.

## ORCID iD

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

## References

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
3. myocardial infarction and stroke study,



17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Hahnemann S. *Organon of medicine*. 6th ed. New Delhi, India: B.Jain Publishers, 1994.
22. Kent J. *Lectures on homoeopathic philosophy*. New Delhi: B.Jain Publishers, 2002.
23. Vithoulkas G and Tiller W. *The science of homeopathy*. 7th ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2014.
24. Hahnemann S. *Organon der rationellen Heilkunde*. 1st ed. Dresden: In Der Arnoldischen Buchh, 1810.
25. Vithoulkas G. *Levels of health*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017.
26. 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.
27. Woodcock E and Matkovich S. Cardiomyocytes structure, function and associated pathologies. *Int J Biochem Cell Biol* 2005; 37(9): 1746–1751.
28. George V and Carlino S. The ‘continuum’ of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit* 2010; 16(2): 15.
29. Kivellos S, Mahesh S and Vithoulkas 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.
30. Kivellos S, Skifti S and Vithoulkas 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.
5. Michniewicz E, Młodawska E, Lopatowska P, et al. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease – double trouble. *Adv Med Sci* 2017; 63(1): 30–35.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Bhatt AS, Ambrosy AP and Velazquez EJ. Adverse remodeling and reverse remodeling after myocardial infarction. *Curr Cardiol Rep* 2017; 19(8): 71.
10. 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.
11. Ji Q, Zhao Y, Yuan A, et al. Deficiency of liver-X-receptor- $\alpha$  reduces glucose uptake and worsens post-myocardial infarction remodeling. *Biochem Bioph Res Co* 2017; 488: 489–495.
12. Estep JD and Aguilar D. Diabetes and heart failure in the post-myocardial infarction patient. *Curr Heart Fail Rep* 2006; 3(4): 164–169.
13. 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.
14. 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.
15. Ebelt 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.
16. 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.