

Хомеопатично лечение на Витилиго: Доклад за четиринадесет случая

Authors' Contribution:
Study Design A
Data Collection B
Statistical Analysis C
Data Interpretation D
Manuscript Preparation E
Literature Search F
Funds Collection G

EF 1 Seema Mahesh
AB 1 Mahesh Mallappa
CDE 2 Dionysios Tsintzas
A 3 George Vithoulkas

1. Център за класическа хомеопатия, Виджаянагар, Бангалор, Карнатака, Индия
2. Отделение по ортопедия, GeneralHospital of Aitoloakarnania, Agrinio, Гърция
3. Международна академия по класическа хомеопатия, Алонисос, Гърция

Автор кореспондент: Seema Mahesh, e-mail: bhatseema@hotmail.com

Конфликт на интереси: Няма деклариран

Серия случаи

Пациент: —

Окончателна диагноза: **Кожни лезии**

Симптоми: —

Лекарства: —

Клинични процедури: —

Специалност: **Дерматология**

Обективност: Необичаен или неочакван ефект от лечението

Предистория: Витилигото, известно още като левкодерма, е аутоимунно състояние на кожата, което води до загуба на пигмента меланин. Витилигото не е рядко заболяване, но е трудно за лечение и е свързано с психологически дистрес.

Доклади за случаи: Представени са поредица от 14 случая на витилиго, които са били лекувани с индивидуални хомеопатични лекарства, които се основават на растителни, животински или минерални съединения. В поредицата от случаи има 13 жени и един мъж, на средна възраст 29,8 години и средно проследяване на лечението от 58 месеца. Средното време междуначало на появата на витилиго и първата консултация в нашата клиника беше 96 месеца. Хомеопатичното лечение за пациенти е холистично и се извършва на индивидуална основа, както е описано в тази серия от случаи. Представени са фотографски изображения на кожата преди и след лечението.

Закljučения: При 14 пациенти с витилиго, лекувани с индивидуална хомеопатия, най-добри резултати са постигнати при пациентите, лекувани в ранен стадий на заболяването. Вярваме, че хомеопатията може да бъде ефективна при ранните стадии на витилиго, но са необходими големи контролирани клинични проучвания в тази област.

MeSH Ключови думи: **Аутоимунни заболявания • Доклади за случаи • Допълнителни терапии • Дерматология • Хомеопатия • Витилиго**

Съкращения: **APC** – антиген-представяща клетка; **CCL5** – С-С хемокинов лиганд 5; **CXCL12** – СХС хемокинов лиганд 12; **ER** – ендоплазмен ретикулум; **IL-1 a** – интерлевкин 1 алфа; **IL-1** – интерлевкин 1; **ROS** – реактивни кислородни видове; **TNFa** – тумор некротичен фактор алфа

PDF с пълния текст: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/905340>



Витилигото е придобито автоимунно състояние, което се характеризира с разрушаване на епидермалните меланоцити, което води до загуба на кожен пигмент [1]. Витилигото може да прогресира като включи дермалния фоликуларен резерв и унищожаване на меланоцитни стволовиклетки [1]. Въпреки че разпространението на витилиго глобално е по-малко от 1%, в някои популации може да достигне до 3% от населението [1]. Обикновено витилигото се класифицира на частичен и нечастичен вариант, в зависимост от разпространението на депигментацията върху кожата [2]. Витилигото може да причини психологически стрес, особено при лица с тъмна кожа, при които причинява значителни козметични промени по кожата. Освен това в някои части на света, като селските райони на Индия, витилигото се счита за социална стигма, особено за младите момичета.

Витилигото е автоимунно състояние, при което се смята, че участват множество гени на имунен отговор [3]. Проучванията показват, че витилигото може да бъде причинено от отговор на оксидативен стрес, медиран от Т-клетки и включващ медиатори като тумор некрозис фактор алфа (TNF α), протеин на топлинния шок 70 (Hsp70) и интерлевкин 1 алфа (IL-1 α) [4–6]. Разрушаването на меланоцитите се иницира от дисбаланс в производството на реактивни кислородни видове (ROS), причиняващо увреждане на кожните меланоцити от свободните радикали, което води до структурно увреждане на протеини, клетъчна апоптоза, активиране на цитокини и увреждане на клетъчния ендоплазмен ретикулум (ER) [4–6]. Тежестта на витилиго може да бъде оценена чрез измерване на ензимът супероксид дисмутаза, страничен продукт на оксидативния стрес, който се увеличава, когато витилигото е активно, но намалява, когато лезиите станат стабилни [4–6]. Цитокини и хемокини като С-С хемокинов лиганд 5 (CCL5), СХС хемокинов лиганд 12 (CXCL12), интерлевкин 1 алфа (IL-1 α) и тумор некрозис фактор алфа (TNF α) са показали, че имат основна роля в индуцирането на авто-антигенното представяне и възстановяване на антиген-представящи клетки (APC) и активирани Т-клетки, както и играят роля в разрушаването на кожните меланоцити, поддържайки автоимунната етиология на витилиго [1,7–11]. Понастоящем наличните възможности за лечение на пациенти с витилиго имат ограничена ефективност, особено при пациенти с витилиго на акралните области, които са резистентни на лечение поради липсата на космени фоликули, които могат да служат като резервоари за меланоцити [1,2].

Критериите за оценка на отговора на лечението на витилиго включва: спиране на разпространението;

появата на репигментация на кожата; и цялостното качество на живот по време на лечението [1,12–14]. Въпреки това все още няма терапевтично проучване, което да показва дългосрочни ползи при използване на тези критерии и са необходими допълнителни изследвания, за да се установят доказателства за ефективно лечение на витилиго [1,12–14]. Съществува поне едно проспективно наблюдателно клинично проучване, което изследва ефективността на класическото хомеопатично лечение на витилиго [15], като е проведено допълнително проспективно наблюдателно клинично изследване, включващо хомеопатични лечения, проведени въз основа на характерни индивидуални симптоми на пациента [16,17]. Въпреки това, доколкото ни е известно, сега съобщаваме за първата ретроспективна серия от случаи, описваща дългосрочните ефекти на хомеопатията при лечение на витилиго.

Доклад за случай

Представени са поредица от 14 случая на витилиго, които са били лекувани с индивидуални хомеопатични лечения, базирани върху растителни, животински или минерални съединения (Таблица 1). Имаше 13 жени и един мъж в поредицата от случаи, на средна възраст 29,8 години и средно проследяване на лечението от 58 месеца. Средното време между началото на появата на витилиго и първата консултация в нашата клиника е 96 месеца. Хомеопатичното лечение на пациентите е холистично и се извършва индивидуално. Представени са фотографски изображения на преди и след лечението (фигури 1–14). Всички пациенти са лекувани, според законите на класическата хомеопатия [18,19].

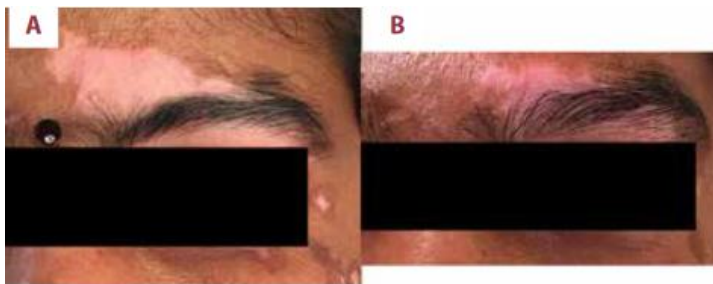
Изборът на хомеопатичното лечение за тези 14 пациенти е направен според индивидуалните симптоми на пациента. Първоначално всеки пациент е подробно оценен на база неговите психологически и физически симптоми и е избрано хомеопатичното лечение за всеки пациент (Таблица 1). В повечето 12 от 14 случая са предписани повече от едно хомеопатично лекарство, като са използвани последователно (Таблица 1). Пациентите бяха проследявани по време на лечението средно на 58 месеца.

Случаите, които са били лекувани в ранните етапи, са се възстановили по-бързо и напълно. Въпреки това, в други случаи, когато кожната депигментация беше установена за дълъг период от време и не отшумя, след като започна хомеопатичното лечение, други здравословни проблеми се подобриха, докато кожната лезия се повлия много бавно.

Таблица 1. Резюме на хомеопатичните лечения и резултатите при 14 пациенти с витилиго.

Случай №	Време от началото на витилиго до хомеопатичната консултация	Първоначално представяне	Свързани медицински състояния	Назначено хомеопатично лечение	Проследяване
1(Фигура 1A, 1B)	2 месеца	26-годишна жена с бяло обезцветяване на лявата вежда и бузата		Stramonium (Datura stramonium, or jimsonweed)	2015 до 2016 (осем месеци). Все още се лекува. Петна на витилиго с продължаваща репигментация
2 (Фигура 2A, 2B)	3 месеца	36-годишен мъж с обширно бяло обезцветяване на кожата, разпространява се много бързо, и сърбеж по цялото тяло. Три месеца с висока температура преди появата на витилиго		Phosphorus. Psorinum. Stramonium	2010 до 2014 (четири години). Петна на витилиго с продължаваща репигментация
3(Фигура 3A, 3B)	3 месеца	28-годишна жена с прогресивно бяло обезцветяване на лице и гръб. Ранна менструация, но хормоналният статус не може да бъде потвърден	Анемия	Phosphorus. Nitric acid (за болезнени, разязвени мазоли)	2009 до 2016 (седем години). Петна на витилиго с продължаваща репигментация. Подобрене на анемията
4(Фигура 4A, 4B)	18 месеца	8 годишно момиче с обезцветяване на лявия крак		Stramonium. Sulphur. Natrum muriaticum	2014 до 2016 (две години). Петна на витилиго с продължаваща репигментация
5(Фигура 5A, 5B)	18 месеца	80-годишна жена с прогресивно бяло обезцветяване на лицето, ръцете и коленете	хипотиреоидизъм, астма, ревматизъм, хипертония	Calcarea carbonica. Natrum muriaticum	2008 до 2010 (две години). Петна на витилиго с продължаваща репигментация. Хормоните на щитовидната жлеза са нормализирани.
6(Фигура 6A–6D)	2 години	7 годишно момиче с петна на витилиго, които се появяват навсякъде по тялото, започващо като възпалени участъци, които след това побеляват. Дядо по майчина линия също с витилиго.	Повтарящи се пикочните пътища инфекции	Elaps corallines. Crotalus horridus (дървена гърмяща змия)	2014 до 2016 (две години) Петна на витилиго с продължаваща репигментация. Инфекциите на пикочните пътища не се повтарят
7(Фигура 7A, 7B)	2 години	24-годишна жена с двустранно витилиго и на двата хълбока, първо от дясно и след това от ляво. Повтарящо се тежко главоболие, продължаващо няколко дни, което не се повлиява от болкоуспокояващи	Анемия	Ferrum metallicum. Belladonna. Lycopodium. Psorinum	2011 до 2016 (пет години и все още се лекува). Петното витилиго на ляво бедро напълно възстановено; дясно бедро се възстановява. Главоболието се подобри

8(Фигура 8А, 8В)	2 години	17-годишно момиче с обезцветени петна полицето, разпространявайки се бавно. Болезнена менструация, уртикария, и рецидивиращи уроинфекции на пикочните пътища		Veratrum album. Gelsemium. Nux moschata	2009 до 2010 (една година). Добре възстановени петна от витилиго. Оплаква се от лека болкапо време на мензис
9(Фигура 9А, 9В)	3 години	7 годишно момиче с обширно бяло обезцветяване, около ушите, клепачите, устните и брадичката. Премахнати мазолиот стъпалата на краката	Алергичен ринит	Phosphorus. Stramonium. Lac caninum. Mercurius sulphuratus ruber	2007 до 2016 (девет години). Бавно покриване на витилиго. Пациентът все още е на лечение. Подобрен ринит
10(Фигура 10А, 10В)	10 години	30-годишна жена с прогресивно бяло обезцветяване на кожата по цялото тяло. Предшестваща туберкулоза преди 20 години. Брат и леля по бащина линия с витилиго, и две сестри с хипотиреоидизъм	ревматоиден артрит и хипотиреоидизъм	Phosphorus. Tuberculinum. Stramonium. Carbo vegetabilis (за обрив на херпес зостер). Lyssinum	2004 до 2016 (12 години) Витилигото се подобри бавно. Нивата на хормоните на щитовидната жлеза са стабилизирани. Ревматизмът е стабилизиран и пациентът се връща на работата
11(Фигура 11А, 11В)	10 години	35-годишна жена с петно от витилиго върху десен хълбок, който бавно се разпространява	Анемия	Medorrhinum. Ferrum metallicum. Phosphorus. Lachesis. Ptelea trifoliata	2013 до 2016 г (три години, все още подлечение). Много бавно покритие навитилиго
12(Фигура 12А, 12В)	20 години	24-годишна жена с Витилиго, което се разпространява бавно по целия и гръб	Болезнен мензис	Phosphorus. Lac caninum. Tuberculinum. Ignatia amara	2005 до 2008 (три години). Витилигото се възстанови напълно. Мензисът става по-малко болезнен
13(Фигура 13А, 13В)	25 години	50-годишна жена с бяло оцветяване на лице и уши. Предишна медицинска история на периодични тежки главоболия		Nitric acid	2015 до 2016 (една година, но все още се лекува). Витилигото се възстановява, но бавно
14(Фигура 14А, 14В)	35 години	46-годишна жена с обширно бяло обезцветяване по цялото тяло	Хипотиреоидизъм	Natrum muriaticum. Fluoricum acidum. Staphysagria. Elaps corallinus	2009 до 2016 (седем години, все още се лекува). Петната на витилигосе пигментират добре отново; функцията на щитовидната жлеза се нормализира



Фигура 1. Случай 1. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



Фигура 2. Случай 2. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



Фигура 3. Случай 3. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



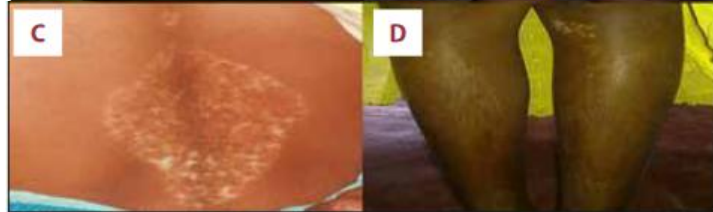
Фигура 4. Случай 4. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



Фигура 5. Случай 5. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението



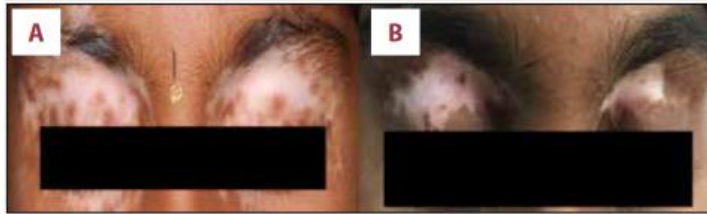
Фигура 6. Случай 6. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата преди лечението. (С) Външен вид на кожата по време на лечение. (D) Външен вид на кожата по време на лечението.



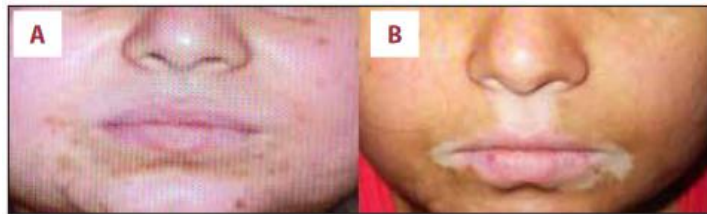
Фигура 7. Случай 7. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



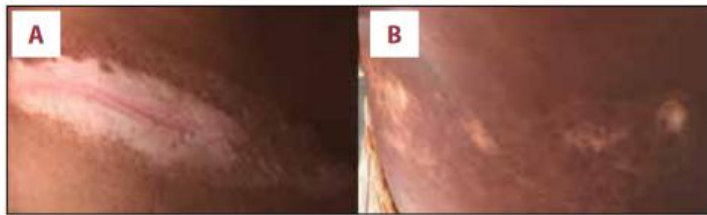
Фигура 8. Случай 8. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



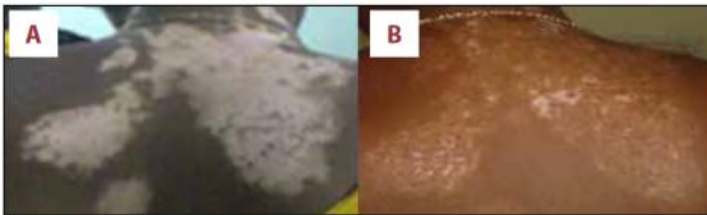
Фигура 9. Случай 9. (А) Външният вид на кожата преди лечението. (В) Външният вид на кожата по време на лечението.



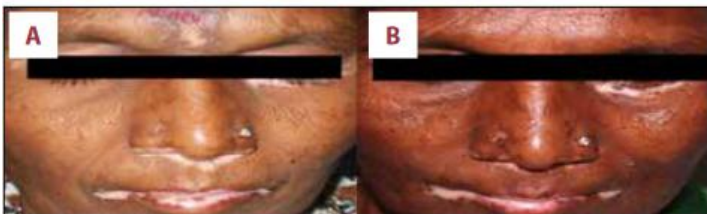
Фигура 10. Случай 10. (А) Външният вид на кожата преди третиране. (В) Външният вид на кожата по време на лечение.



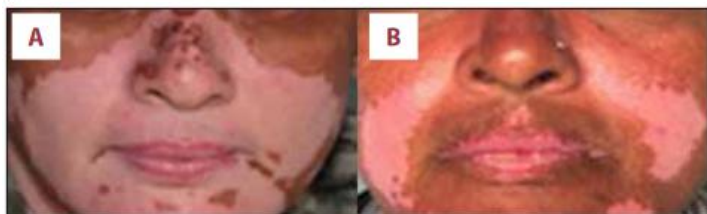
Фигура 11. Случай 11. (А) Външният вид на кожата преди третиране. (В) Външният вид на кожата по време на лечение.



Фигура 12. Случай 12. (А) Външният вид на кожата преди третиране. (В) Външният вид на кожата по време на лечение.



Фигура 13. Случай 13. (А) Външният вид на кожата преди третиране. (В) Външният вид на кожата по време на лечение.



Фигура 14. Случай 14. (А) Външният вид на кожата преди третиране. (В) Външният вид на кожата по време на лечение.

Дискусии

Това ретроспективно проучване на серия от 14 случая на витилиго, лекувани с индивидуални хомеопатични лекарства, показва, че въпреки че витилигото е първично автоимунно заболяване на кожата, пациентите с витилиго може да имат засягане на множество системи на тялото. Тази поредица от случаи показва, че продължителни периоди на психологически стрес могат да бъдат съпровождащи в началото и с напредване на витилигото. Тези асоциации могат да подкрепят мнението, че психологическият стрес и появата на автоимунните състояния са тясно свързани [17].

Хомеопатичната медицина включва холистичен подход към разбиране на пациента и интегрирането на този подход осигурява индивидуално лечение на пациента [18,19]. Някои заболявания могат да се проявят, когато се комбинира генетична предразположеност със стрес и хомеопатията отчита тези фактори [18]. Хомеопатията отчита чувствителността на пациента към определен вид стрес, което означава, че хомеопатията може да бъде по-успешна по време на ранното развитие на заболяването, дори преди конвенционалната медицина да започне [18,19].

Обхватът на действие на хомеопатичното лекарство има за цел да засили действието на имунната система чрез първичното разбиране, че симптомите са опит на имунната система да постигне баланс [18,19]. „Чрез прилагането на принципа на резонанса, основата на хомеопатичната медицина е, че ако дадено вещество е в състояние да предизвика подобен профил на симптомите в здрав организъм, тогава вероятността от укрепване на защитните механизми на организма в болно тяло със същите симптоми е голяма [18,19]. Основният стълб на науката за хомеопатията е, че „подобното лекува подобно“ [19]. Основата за хомеопатията е, че всяко вещество (растение, животно, минерал или метал), което може да повлияе на човешкото здраве, може да служи като лекарство, когато е в правилната форма. Хомеопатичните лекарства се приготвят чрез серийни разреждания и с помощта на фриксионен процес, наречен „сукусия“ или потенциране, което води до липса на следа от „материала“, останал в разтвора, позволяващо безопасно използване на токсични вещества, които иначе могат да се окажат фатални [20]. Симптомите, получени чрез „доказване“ на хомеопатичните лекарства върху здрави хора, служат като основа за тяхното предписване при болни лица. Тъй като основното терапевтично правило в хомеопатията е Similia Similibus Curentur (подобното се лекува с подобно), хомеопатията има предимството от вземането предвид на причините за болестите и техните ефекти [20].

Следователно, хомеопатичното лечение, когато се прилага навреме, може да доведе до трайно подобрение на автоимунното заболяване, когато хомеопатията се прилага в ранните стадии [20].

Опитът на хомеопат, лекуващ витилиго, е, че лезиите могат първо да спрат да се разпространяват, както и че съществуващите лезии не се увеличават по размер и не се появяват нови лезии. Второ, може да настъпи репигментация и границите на лезиите, които преди са били дифузни, стават по-ясно изразени, което показва спиране на разпространението. Качеството на живот на пациента може да се подобри и симптомите на свързани заболявания, като например дисфункция на щитовидната жлеза, също могат да се подобрят [21,22]. Тези клинични отговори на хомеопатично лечение при пациенти с витилиго може да се счита за идеален отговор на лечението [13].

Въпреки това, за да се случи оптимален отговор на хомеопатичното лечение, то трябва да започне, когато тялото не е страдало дълго време от ефектите на болестта и преди имунният отговор да стане необратим.

В 14-те случая на витилиго, лекувани с хомеопатия и представени в тази серия от случаи, колкото по-дълго време е изтекло между появата на витилиго и хомеопатичната консултация, толкова по-трудно беше да се получи добър клиничен отговор. Случаите на витилиго, представени в напредналите етапи изискват повече хомеопатични лекарства и в правилна последователност, за да се види клинична промяна. Обяснението на тези констатации може да е, че здравословното ниво на пациентите се е влошило с времето и че имунната система се нуждае от повече стимулация и време, за да постигне положителен клиничен ефект върху витилиго [23].

Заклучения

При 14-те пациенти с витилиго, лекувани с индивидуална хомеопатия, най-добри резултати са постигнати при пациентите, които са били лекувани в ранните стадии на заболяването си. Ние вярваме, че хомеопатията може да бъде ефективна в ранните стадии на витилиго, но са необходими големи контролирани клинични проучвания в тази област.

Конфликт на интереси

Няма.

Препратки:

1. Jain A, Mal J, Mehndiratta V et al: Изследване на оксидативния стрес при витилиго. *Индийски J Clin Biochem*, 2010; 26 (1): 78–81
2. Taieb A: Вътрешни и външни патомеханизми при витилиго. *Пигментна клетка. Res*, 2000; 13 (S8): 41–47
3. Jin Y, Birlea S, Fain P et al: Вариант на TYR и автоимунна чувствителност при генерализирано витилиго. *New Engl J Med*, 2010; 362 (18): 1686–97
4. Alghamdi KM, Khurram H, Taieb A, Ezzedine K: Лечение на генерализирано витилиго с анти-TNF (тумор некрозис фактор)-алфаагенти. *J Drugs Dermatol*, 2012; 11 (4): 534–39
5. Manga P, Elbuluk N, Orlow SJ: Последни постижения в разбирането на витилиго. *F1000Research*, 2016; 5: F1000 Факултет Rev-2234
6. Eleftheriadou V, Whitton M, Gawkrödger D et al: Бъдещи изследвания на лечение на витилиго: къде трябва да бъдат нашите приоритети? Резултати от изследването на витилиго и определяне на приоритетите. *Br J Dermatol*, 2011; 164 (3): 530–36
7. Maresca V, Roccella M, Roccella F et al: Повишена чувствителност към пероксидативни агенти като възможен патогенен фактор за увреждане на меланоцитите при витилиго. *J Invest Dermatol*, 1997; 109 (3): 310–13
8. Rezk A, Kemp D, El-Domyati M et al: Небалансиран CXCL12 и CCL5 хемотактични сигнали при поява и прогресия на витилиго. *J Invest Dermatol*, 2017; 137 (5): 1126–34
9. Yang L, Wei Y, Sun Y et al: Интерферон-гама инхибира меланогенезата и индуцира апоптоза в меланоцитите: ключова роля на CD8+ цитотоксичния Т-лимфоцити при витилиго. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95 (6): 664–70
10. Xie H, Zhou F, Liu L et al: Витилиго: Как индуцираните от оксидативен стрес автоантигени задействат автоимунитет? *J Dermatol Sci*, 2016; 81 (1): 3–9
11. Singh M, Shoab Mansuri M, Parasrampuria MA, Begum R: Интерлевкин 1-а: Модулатор на хомеостазата на меланоцитите при витилиго. *Biochem Anal Biochem*, 2016 г.; 5: 2
12. Whitton M, Pinart M, Batchelor J et al: Интервенции за витилиго. *CochraneDatabase SystRev*, 2015; (2): CD003263
13. Parsad D: Нова ера в изследването и лечението на витилиго. *J Кожна естетическа хирургия*, 2013; 6 (2): 63–64
14. Alsubait N, Mulekar S, Al Issa A: Неуспех на трансплантация на некултивирани меланоцити – кератиноцити при околоножното витилиго: Доклад за случай. *J Dermatol Dermatol Surg*, 2015; 19 (2): 123–25
15. Ganguly S, Saha S, Koley M, Mondal R: Хомеопатично лечение на витилиго: Отворено наблюдателно пилотно проучване. *Int J High Dilution Res*, 2013; 12 (45): 168–77
16. Swami S, Dasgupta S, Basu S, Swarnakar G: Значителна ремисия на витилиго чрез ултраразредени алтернативни лекарства. *Asian Journal of Pharmaceutical Clinical Research*, 2012; 5 (2): 33–35
17. Trapp E, Trapp M, Sampogna F et al: Вегетативен нервен тонус при пациенти с витилиго – проучване случай-контрола. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95 (2): 169–72
18. Vithoulkas G, Carlino S. „Континуумът“ на единна теория на болестите. *Med Sci Monit*, 2010; 16 (2): SR7–15
19. Vithoulkas G: Основни принципи на хомеопатията. *Хомеопатия: Енергийно лекарство. 1-во изд. Атина: Международна академия по класическа хомеопатия; 2013*
20. Vithoulkas G: *Науката за хомеопатията. Ню Йорк: Grove Press, 1980; 91–92*
21. van Geel N, Speeckaert M, Brochez L et al: Клиничен профил на генерализирани пациенти с витилиго със свързани автоимунни/автовъзпалителни заболявания. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013; 28 (6): 741–46
22. Xianfeng C, Yuegen J, Zhiyu Y et al: Педиатрични пациенти с витилиго в Източен Китай: Аномалии в 145 случая въз основа на тестове за функцията на щитовидната жлеза и имунологични находки. *Med Sci Monit*, 2015; 21: 3216–21
23. Vithoulkas G, Woensel E: *Нива на здраве. Алонисос, Гърция: Международна Академия по класическа хомеопатия, 2010г*