Purpura trombocitopenică idiopatică gestionată cu homeopatie clasică: Un raport de caz

Finanţare: Nu.
Conflict de interese: autorii declară că nu există niciilaun conflict.
Consimţământ de publicare: s-a obţinut consimţământul informat în scris de la pacient/tutore.
Autorizaţie etică: Nu se aplică.
Mulţumiri: Autorii mulţumesc dr. Aishwarya Madhusudhan, Aishwarya şi Jonnet Britto pentru asistenţa acordată.

REZUMAT

Introducere: Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI) este o afecţiune hematologică frecventă, caracterizată prin scăderea nr. de trombocite fără o cauză detectabilă. Poate fi autolimitată, dar poate deveni şi cronică.

Raport de caz: Prezentăm cazul unui copil de 2 ani cu PTI refractară la tratamentul cu steroizi.

Cazul a fost gestionat cu homeopatie clasică individualizată. Deşi copilul s-a ameliorat, din punct de vedere hematologic, mai impresionantă a fost revenirea puternică a infecţiei acute, absentă de la debutul PTI. Acest lucru este în concordanţă cu teoria Nivelurilor de sănătate a lui George Vithoulkas şi anunţă o vindecare a bolii cronice.

Concluzii: Este nevoie de investigarea rolului homeopatiei clasice în PTI cu studii ample de caz. Fenomenul de corelaţie dintre inflamaţia acută şi bolile cronice trebuie investigat prin studii imunologice.

Cuvinte cheie: Raport de caz; Purpura trombocitopenică idiopatică; homeopatie; remediu personalizat; teoria continuum; niveluri de sănătate

INTRODUCERE

Purpura trombocitopenică idiopatică este o afecţiune hematologică frecventă, caracterizată printr-un număr anormal de scăzut de trombocite[1], cu o incidenţă globală între 2,2 la 100.000 şi 5,3 la 100.000 de copii pe an.[2] Se clasifică în acută şi cronică, unde cazurile acute durează mai puţin de 3 luni de la momentul diagnosticului şi cele cronice mai mult de 12 luni. De asemenea, se clasifică în tipuri primare şi secundare, tipul secundar este asociat cu boli autoimune, malignitate, infecţii şi alte cauze şi tipul idiopatic primar este asociat cu mecanisme imuno-patogene legate de creşterea/afectarea distrugerii trombocitelor.

Clinic, pacienţii prezintă nr. de trombocite mai mic de 30x109/L, cu tendinţă de sângerare sau echimoze la traumatisme minore. Peteşiile, purpura şi echimoza apar în special la nivelul membrelor inferioare şi superioare. Hematoamele extinse sunt observate la pacienţii cu un număr de trombocite < 10.000 u/L. Complicaţiile fatale pot apare din cauza sângerării, dar cazurile sunt rare.

Tratamentul convenţional include corticosteroizi, imunoglobuline intravenos (Ig IV), terapie de depleţie a celulelor B, Rituximab (RTX), agonişti ai receptorilor de trombopoietină (TPO-RA) şi splenectomie.

Purpura trombocitopenică idiopatică la copii se rezolvă adesea spontan sau după terapie în decurs de 6-12 luni de la diagnosticare. 20-25% dintre copiii cu purpură trombocitopenică nou

diagnosticată dezvoltă o boală cronică care durează mai mult de 12 luni.[3]

Raport de caz

Prezentarea cazului: Pe 27.06.2018, un băiat în vârstă de 2 ani s-a prezentat cu PTI, diagnosticată cu 4 luni înainte de consultaţia homeopată.

Istoricul simptomelor prezentate: A debutat ca nişte pete roşiatice-violacee, mai ales pe genunchi şi în jurul ochilor. S-a agravat atunci când pacientul a început să facă lunar o febră uşoară cu coriză. Petele au persistat 5-7 zile şi au dispărut de la sine. A fost spitalizat pentru o perioadă scurtă de timp cu 2 luni înainte de a se prezenta la homeopatie şi i s-a prescris Wysolone (Prednison) 20 mg (1 comprimat o dată pe zi de atunci până la prezentarea la homeopat).

Investigaţii de laborator: Investigaţii de laborator: Pe 19.03.2018, o hemogramă completă a relevat un număr de trombocite de 8000/mm3 (Normal: 150.000-450.000/mm3). (Fig. 1)

Pe 06.05.2018: Trombocitele erau 50.000 (Valoare normală: 150.000-450.000/mm3). (Fig. 2)

Antecedente personale: Băiatul s-a născut natural şi a fost vaccinat complet. Nu s-au observat reacţii post-vaccinare.

A avut vărsături repetate şi indigestie de la vârsta de 4 luni până la 1 an, tratate convenţional. De asemenea, a avut o perioadă de timp o constipaţie severă.

Consultaţia homeopată: Potrivit părinţilor, pacientul era un copil autoritar, foarte inteligent şi cu o memorie excelentă. Era posesiv cu lucrurile sale şi manifesta gelozie faţă de fraţi++. Era egoist, foarte iritabil şi neliniştit. Foarte pretenţios în ceea ce priveşte aspectul său, precum îmbrăcămintea, părul etc. Păstra totul curat şi ordonat. Conform observaţiilor medicului, expresiile sale erau foarte precise şi precaute.

Consultaţi acest tabel după ‘Prescripţie: Sulphur 30CH 1 dată/zi, 5 zile

Data	**Simptome**	**Nr. Trombocite**	**Tratament homeopat/convenţional**
13/07/18	3 pete au dispărut, a mai rămas doar una. Apetitul s-a îmbunătăţit. Creşte în greutate cu 1 kg. A apărut un episod de răceală, coriză şi febră, fără creşterea nr. de pete purpurii.		Wysolone 10 mg/o dată pe zi a continuat.
26/07/18	Nu au apărut pete noi de purpură sau echimoză pe piele. Frecvenţa şi intensitatea febrei, răcelii şi corizei s-au redus. Corticosteroizii au încetat complet.	69 000/cu mm	Tratamentul cu Wysolone s-a oprit pe măsură ce pacientul se ameliora clinic.
13/08/18	A devenit încăpăţânat, egoismul şi gelozia s-au redus remarcabil. Încă se dezveleşte în timpul somnului. Nu sunt peteşii noi.	115 000/cu mm	Nimic
12/10/18	Nu a mai avut peteşii, nu au existat episoade repetate de răceală, coriză şi febră. Apetitul era bun. Încăpăţânarea s-a redus şi se înţelegea bine cu fraţii.	188 000/cu mm	Nimic

12/11/18	Pacientul a dezvoltat brusc febră mare 39,4°C (103°F), cu adenopatie cervicală multiplă pe partea stângă (Fig. 8). Ganglioni cervicali măriţi, moi la atingere, dar foarte dureroşi, chiar şi uşoara atingere agrava durerea. Setea a crescut în timpul febrei +. Capul era fierbinte, iar extremităţile reci. Avea aversiune pentru lapte +++, apetit redus din cauza febrei. Această acutizare a survenit la 4 luni de la prima prescripţie. Numărul de leucocite era mare, 22.000/mm^3 (normal: 5000 - 10.000/mm3), indicând o infecţie.	325 000/cu mm.	Belladonna 200CH, trei doze, la fiecare 12 ore. (Fig. 7 repertorizare)

Table 1. Followup-uri

Generalităţi: Generalităţi: Apetit scăzut+++, dorinţă puternică de dulce +++, de lucruri indigeste +++, pui, grăsime, banane şi aversiune la ouă++. Îi era sete şi bea multă apă la temperatură normală. Era călduros şi nu prefera să fie acoperit; îşi descoperea picioarele şi dormea mai ales pe partea stângă

Cazul a fost repertorizat (Fig. 3) pe programul de repertorizare Radar.

Prescripţie: Sulphur 30 CH, 1 dată/zi, 5 zile.

Followup după 4 zile: Febra a scăzut după Belladonna. Apetitul s-a ameliorat din nou. Ganglionii cervicali s-au redus considerabil în dimensiuni. Nu au mai apărut peteşii, echimoze sau corize. La solicitare, părinţii au raportat că a avut un istoric de febră mare la vârsta de 8 luni, dar fără adenopatie cervicală asociată.

Discuţie

Relaţia dintre bolile acute şi cele cronice a fost explicată în teoriile inovatoare „Nivelurile de sănătate”[4] şi „Teoria continuum-ului”[5], de către Profesorul Vithoulkas. În acest caz, vedem un exemplu excelent în acest sens. Deşi este adevărat că există posibilitatea auto-rezolvării PTI la copii, trebuie să privim dincolo de simple statistici. În acest caz, copilul a trecut de la o febră mare la vârsta de 8 luni la subfebrilităţi repetate, cu simptome uşoare ale căilor respiratorii superioare, în perioada de debut a PTI. Conform înţelegerii homeopate, acest lucru implică două lucruri: i) că pacientul a trecut de la capacitatea de a produce un răspuns inflamator acut eficient la a fi afectat în mod repetat de o inflamaţie acută ineficientă; ii) pacientul a dezvoltat inflamaţie acută în ciuda faptului că avea o boală potenţial cronică, indicând un nivel de sănătate mai bun şi, prin urmare, un prognostic mai bun.[4] Acest caz s-a comportat exact aşa cum au prezis teoriile. Când a fost prescris remediul corect, starea cronică a început să se îmbunătăţească, dar, în acelaşi timp, se poate observa de la început creşterea numărului de leucocite. Aceasta înseamnă că pacientul a avut o infecţie, dar nu a fost capabil să răspundă eficient. Când trombocitele au revenit la normal, febra a crescut, indicând faptul că organismul a reuşit în sfârşit să răspundă eficient la infecţie. Aceasta a fost urmată de stabilizarea stării cronice şi de creşterea stării de sănătate a băiatului pe un nivel mai bun.

Sulphur în Materia Medica este prezentat ca unul dintre cele mai aplicabile remedii. Este interesant aici faptul că băiatul a prezentat tabloul alternativ de Sulphur, ne aşteptăm să fie dezordonat şi murdar.[6] Aici a existat o curăţenie şi o ordine excesive. Acesta, aşa cum s-a înregistrat, poate fi şi Sulphur.[7] Desigur, strategia utilizată aici a fost totalitatea simptomelor. Având în vedere că acest caz a fost din Grupa B conform Nivelurilor de sănătate, ne aşteptăm ca episoadele acute să fie severe şi să necesite tratament.[4] Acest lucru s-a dovedit a fi adevărat prin apariţia adenopatiei importante. Remediul indicat, conform repertorizării, a fost Belladonna, care, în urma repertorizării, produce inflamaţie bruscă şi intensă.[6] Doar cu o gestionare atât de atentă a episoadelor acute, putem observa o ameliorare ulterioară şi a stării cronice. Dacă aceste afecţiuni acute nu sunt tratate cu remediul potrivit, există pericolul ca la pacient să reapară la o stare cronică post-acută.

Concluzii

Acest raport de caz arată efectul benefic al homeopatiei clasice în purpura trombocitopenică idiopatică. Cu toate acestea, sunt necesare investigaţii suplimentare pentru a demonstra relevanţa sa în această boală. Autorii au descoperit legătura dintre boala acută şi cea cronică în conformitate cu Teoria nivelurilor de sănătate şi Teoria continuum-ului în acest caz.

Referinţe

1. Onisai M, Vladareanu A-M, SpTnu A, Gaman M, Bumbea H. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)-new era for an old disease. Romanian Journal of Internal Medicine. 2019;57(4):273-283.
2. Terrell DR, Beebe LA, Vesely SK, Neas BR, Segal JB, George JN. The incidence of immune thrombocytopenic purpura in children and adults: a critical review of published reports. American journal of haematology. 2010;85(3):174-180.
3. Jung JY. Clinical course and prognostic factors of childhood immune thrombocytopenia: single center experience of 10 years. Korean journal of pediatrics. 2016;59(8):335.
4. Vithoulkas G. Levels of HEALTH. 3rd revised edition Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2019.
5. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. Med Sci Monit. 2010;16(2):15.
6. Kent JT. Lectures on Materia Medica. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
7. Homoeopathy IAoC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. In. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2020: https://www.vithoulkas.edu.gr/member.