

Terapie individualizată homeopată la un caz de obezitate, sângerare uterină disfuncțională, distonie autonomă

Contribuția autorilor:
Studiu de grafică A
Colectarea datelor B
Analiză statistică C
Interpretarea datelor D
Pregătirea manuscrisului E
Cercetare în literatură F
Colectarea fondurilor G

ABD 1,2 **Tamara G. Denisova**
ABCD 2 **Liudmila Ivanovna Gerasimova**
ABCD 3 **Nadezhda L. Pakhmutova**
EF 4 **Seema Mahesh**
DE 5 **George Vithoukas**

1 Department of Research and Information, Chuvash State University I N Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation
2 Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation
3 Department of Homeopathy, Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Russian Federation
4 Department of Research, Centre For Classical Homeopathy, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India
5 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Alonissos, Greece

Autorul de corespondență: George Vithoukas, e-mail: george@vithoukas.com

Conflict de interese: nedeclarate

Pacient: Femeie, 39 ani

Diagnostic final: distonie vegetovasculară • sângerare uterină disfuncțională

Simptome: sângerare vaginală • pierderea cunoștinței • slăbiciune

Medicație: —

Procedură clinică: medicație orală

Specialitate: medicină generală și internă

Obiective: evoluție clinică neobișnuită





Istoric: Obezitatea este una dintre principalele cauze ale morbidității globale și este dificil de tratat din cauza etiologiei și prezentării multifactoriale. Homeopatia individualizată ia în considerare factorii care au dus la starea de sănătate a pacientului și care, prin urmare, pot avea un rol important în tratamentul obezității și comorbidităților asociate; comorbiditățile care pot apărea din aceeași etiologie pot răspunde în ansamblu la tratamentul homeopat.

Raportul cazului: o femeie de 39 de ani din Rusia, a dezvoltat probleme multiple după un stres emoțional sever care a fost tratat cu terapie homeopată clasică individualizată. Obezitate, sângerare uterină disfuncțională și disautonomia au fost patologii care au arătat ameliorare.

Concluzii: Răspunsul în cazul acestui pacient, susține nevoia de investigații suplimentare pentru a arăta relevanța homeopatiei individualizate în aceste condiții asociate.

MeSH Simptome cheie: **Obezitate • disautonomii primare**

Text complet PDF: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

 1513  2  —  24



Istoric

Gestionarea obezității și a complicațiilor asociate a devenit o provocare tot mai mare la nivel global în ultimii ani și a apărut ca una dintre principalele cauze ale morbidității și mortalității [1–4]. Obezitatea a fost atribuită unei inflamații cronice de un grad scăzut în organism care determină, de asemenea, diferite alte stări inflamatorii precum sindromul metabolic, depresia, bolile cardiovasculare, etc. Cauza obezității nu este întotdeauna la fel de simplă cum este o creștere a aportului energetic. Studiile au arătat că modificarea axei hipotalamic-hipofizo-suprarenală prin stresul emoțional poate duce, de asemenea, la obezitate [5–7]. În timp ce corectarea stilului de viață și a dietei au un drum lung în îmbunătățirea situației pentru unele cazuri de obezitate, în multe cazuri acestea nu sunt suficiente, în special când pacientul are funcții organice perturbate.

Distonia autonomă (disautonomia vegeto-vasculară și distonia vegeto-vagală) rareori au fost menționate în literatura medicinei generale dar se găsește din abundență în literatura medicală rusă [8–11]. Condiția implică o disfuncție bruscă a sistemului nervos autonom cu atacuri de panică, precum cele din episoadele asociate cu vasodilatație și pierderea cunoștinței. Abordările terapeutice lipsesc și deseori implică o ameliorare generală a sănătății [9,12]. Deși nu este clar, etiologia sa este considerată în mare parte psihogenă și deși uneori este considerată o afecțiune complet psihologică, efectul asupra calității vieții este imens și real [9,12,13]. Este interesant faptul că există o legătură strânsă între funcționarea sistemului nervos autonom și indicele de masă corporală [14,15], așa cum a fost relevant în raportul cazului acestui pacient.

Acest raport de caz, conform cunoștințelor noastre, este primul de acest tip cu asocierea specifică a obezității, hipertensiunii, dezechilibrului hormonal, sângerării uterine disfuncționale și disautonomiei, tratat cu homeopatie. Cazul are o interferență a alegerii deoarece pacientul a optat pentru homeopatie.

Raportul cazului

Pacientul, o femeie de 39 de ani din Rusia, se plângea de o sângerare abundentă vaginală de 10 zile; sângerarea abundentă vaginală a început în a 26-a zi a ciclului menstrual. În general, menstrele erau foarte neregulate. De asemenea avea o slăbiciune generală, crize recurente de amețeală și greață cu transpirație abundentă și pierderea cunoștinței, pe o perioadă de 1 an. La prezentare, avea 106 kg, tensiunea arterială 215/126 mm Hg. Membranele mucoase erau palide și tiroida era ușor mărită; s-a considerat că locuia într-o zonă cu deficit de iod.

La examinarea ginecologică, corpul uterin părea ușor mărit și era dureros la deplasare; sângerarea era abundentă. O ecografie abdominalo-pelviană a arătat o steatoză hepatică moderată, dilatare moderată a coledocului, îngroșare moderată a peretelui și eterogenitatea veziculei biliare; lipomatoză moderată a pancreasului; uterul era moderat mărit, ovare multifoliculare cu ovarul drept mărit, cu un chist de 25×16 mm; o cantitate mică de lichid în fundul de sac Douglas.

Testele sanguine au arătat o creștere a nivelului prolactinei, a hormonului de stimulare tiroidiană, a luteinei și a hormonului foliculostimulant. Avea o ușoară dislipidemie, dar alte valori biochimice erau normale (Tabel 1). Diagnosticul pacientei era: sângerare uterină disfuncțională cu obezitate, hipertensiune și distonie vegeto-vasculară (distonie autonomică) cu crize simpatico-suprarenaliene.

Istoricul arată că în 2008 a dezvoltat un dezechilibru hormonal (creșterea nivelului de estrogeni, a hormonului foliculostimulant și prolactinei); de asemenea a avut o extracție a unui polip endometrial. În 2009, a apărut mărirea glandei tiroide. În 2011, a avut litiază biliară și în 2012 litiază renală. În 2013, a născut al doilea copil, au apărut variații în valorile tensiunii arteriale, dureri ale pieptului, palpitații, și pierderi de cunoștință. Prima menstră a fost la vârsta de 11 ani, inițial a fost abundentă cu o durată de 5-6 zile. Are 2 copii și niciun avort. Caracterul menstrei s-a schimbat după prima naștere; a devenit neregulată și abundentă cu o durată de 7-8 zile. Avea 68 kg, a mai pus 28 kg în timpul sarcinii ajungând la 106 kg și nu a mai scăzut deloc în greutate. Ultima examinare pelviană, care a fost cu câteva luni înainte de a veni la consult, nu a evidențiat nicio patologie. Ecografia pelviană nu a detectat nicio patologie la cea vreme.

Mama ei a murit de cancer gastric; de asemenea în istoricul familial sunt afecțiuni tiroidiene și cancer de prostată. Pacienta leagă momentul îmbolnăvirii ei de momentul morții mamei în 2007. Ea a resimțit foarte mult lipsa mamei; era foarte atașată de aceasta și o visează. Primele schimbări hormonale raportate au fost în 2008 și starea ei de sănătate a început să se deterioreze din acel moment. În 2013, a născut al doilea copil și la sfârșitul perioadei de lactație a început să aibă menstrele neregulate și abundente.

În cele din urmă a mers la endocrinolog și neurolog. Măsurile precum chiuretajul, medicamente uterotonice și antibacteriene au fost planificate în scopul opririi sângerării. De asemenea urma să înceapă un program de scădere în greutate. Neurologul i-a recomandat să meargă la un homeopat profesionist pentru a vedea dacă există o soluție alternativă.

Tabel 1. Parametri sănătății înainte și după tratament.

Test	Status înainte de tratament	Status după 12.5 luni de tratament
Hormonul foliculostimulant	10.6 mU/mL (normal: up to 9.9 mU/mL)	7.6 mU/mL
Luteina	19.6 mU/mL (normal: up to 15 mU/mL)	7.8 mU/mL
T4	75 nmol/L (normal: 55–137 nmol/L)	
Hormonul de stimulare tiroidiană	5.6 mIU/L (normal: 0.4–4.2 mIU/L)	3.4 mIU/L
Anticorpi tiroperoxidază	3.6 U/mL (normal: up to 5.6 U/mL)	
Testosteron	2.5 ng/mL (normal: 0.45–3.17 ng/mL)	
Progesteron	3.1 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Estradiol	0.43 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Prolactină	1167 mIU/L (normal: 450–650 mIU/L)	578 mIU/L
T.A. (o medie pe 24h)	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
Creatinină	0.86 mg/dL (N – 0.4–1.1 mg/dL)	
Ureea sanguină	4.2 mmol/L (N – 2.5–7.1 mmol/L)	
Urină	Culoare galben deschis; Densitatea – 1,014 g/L, Reacția (pH) este acidă; Proteine – nimic; Glucoză – nimic; Pigmenți biliari – absent; Corpi cetonic absent; Hemoglobina este absentă.	
Microscopie a urinii	2-4 leucocite pe câmp Eritrocite – 1–3 pe câmp Celule epiteliale – 3-4 /câmp Cilindri – 0 pe câmp	
Funcția hepatică	ALS – 0.43 mmol/L (N – 0.1–0.68 mmol/L); AST – 0.27 mmol/L (N – 0, 1–0.45 mmol/L); SCHF – 2.1 mmol/L (N1-3 mmol/L); GGT – 2.4 mmol/L (N-0.6–3.96 mmol/L); Bilirubină totală – 16.3 (N-8.6–20.5 mmol); Proteine totale – 72.8 hl (N- 65–85 hl); Albumină – 47.2 hl (N-40–50 hl); Globulină – 26.4 hl (N20–30 hl).	
Profil lipidic	Colesterol total – 6. 81 mmol/L (N – 3.10–5.16 mmol/L) HDL – 1.24 mmol/L (N 1.0–2.07 mmol/L) LDL – 4.28 mmol/L (N 1.71–3.40 mmol/L) VLDL – 1.29 mmol/L (N 0.26–1.04 mmol/L) Trigliceride – 1.34 mmol/L (N 0.45–1.60 mmol/L) Coefficientul aterogen – 4.5 (N 1.5–3)	Colesterol total – 4.73 mmol/L HDL – 1.67 mmol/L LDL – 3.18 mmol/L VLDL – 0.56 mmol/L Trigliceride – 1.13 mmol/L Coefficientul aterogen – 1.8
Hemoglobină	86.4 g/L (N 120–140 g/L)	126.7 g/L

Tabel 1 continuare. Parametri sănătății înainte și după tratament.

Test	Status înainte de începerea tratamentului	Status după 12.5 luni de tratament
Ecografie pelviană	Uterul era moderat mărit, ovarele multifoliculare cu ovarul drept mărit - cu un chist de 25X16 mm; o cantitate mică de lichid în fundul de sac Douglas.	Micul bazin nu arată nimic patologic: endometrul corespunde fazei ciclului menstrual.
Greutate	106 kg	82 kg

Tabel 2. Followup-ul cazului pacientei.

Date	Simptome	Prescripție
10/10/2016	Sângerare vaginală abundentă; ciclul menstrual neregulat; sângerare prelungită cu luare în greutate; H.T.A. cu fluctuații; episoade de transpirație bruscă și pierderea cunoștinței; slăbiciune generală și amețeală; palpitații; distrată, nu se poate concentra înainte de menstrre; necaz ca urmare a morții mamei în urmă cu 9 ani, încă nu și-a revenit.	Natrum muriaticum 15CH o doză la două zile. Mai târziu a crescut la 21CH și 30CH după cum a fost nevoie
19/12/2016	Pacienta este într-o dispoziție mai bună Simptomele sindromului premenstrual ameliorate, apariția unui furuncul pe frunte și coapsa dreaptă cu eliminare de puroi, care a dispărut singur Somnul este mai bun	Natrum muriaticum 60CH
27/03/2017	Scădere în greutate – 4 kg A avut un stres la locul de muncă care i-a provocat creșterea T.A. și epuizare, dar pacienta a fost capabilă să îi facă față fără niciun remediu. A fost o schimbare de simptome care a indicat următorul remediu.	Ignatia 200CH
30/10/2017	Pacienta se simte mai bine pe toate nivelurile, ex.: mental, emoțional și fizic. T.A. este normală, menstrrele regulate și nedureroase. Nu mai are sindrom premenstrual. Somnul este odihnitor și bun. Nu mai amețește, nici nu își mai pierde cunoștința, și nici palpitații; nu mai are transpirații abundente. Greutatea 82 kg	

Pacienta a venit la consultația homeopată pe 10 octombrie 2016. Nu a luat nicio medicație și a continuat aceeași dietă și rutină pe care o practica. După ce am luat în considerare condiția ei prezentă cu necazul prelungit pe care pacienta l-a avut de la moartea mamei, care probabil a dus la complicarea stării ei de sănătate, remediu homeopat Natrum muriaticum 15CH a fost ales. Followup-ul și prescripțiile ulterioare sunt prezentate în Tabelul 2.

Ultimul followup a fost în 30 octombrie 2017 și, la 12.5 luni după începerea remediei homeopat, pacienta a raportat că calitatea vieții s-a îmbunătățit mult, menstrrele fiind regulate acum. Crizele simpatico-suprarenaliene dispăruseră în decurs de 5 luni de la începutul tratamentului; avea 82 kg la ultimul followup. Nivelul prolactinei a revenit la normal și ecografia

pelviană era normală de asemenea (Tabel 1).

Discuții

S-a sugerat că sistemul imun al pacientei a avut un rol major în debutul și menținerea obezității și complicațiilor acesteia [2]. Asta înseamnă că dacă se vor produce schimbări profunde și de durată, atunci terapia trebuie să contribuie nu numai la scăderea greutății, ci și la schimbarea statusului imun al pacientului într-unul mai bun. Asta se poate vedea ca schimbări în afecțiunile asociate.

Homeopatia clasică privește componenta imunologică a individului și istoricul său medical împreună cu tendințele

familiale pentru a determina stresul care a declanșat starea cronică inflamatorie. Luând asta în considerație, abordarea terapeutică este adaptată aceluși individ și rezultatul este rezolvarea stării inflamatorii de către sistemul imunitar al persoanei [16,17] văzută ca o îmbunătățire generală a pacientului și nu doar a unei singure condiții patologice. O astfel de îmbunătățire generală a comorbidităților împreună cu ameliorarea patologiei severe principale prin terapia homeopată clasică a fost înregistrată până acum [18–21]. Aceasta este evidențiată și prin cazul prezentat. Mecanismul de acțiune al remediilor active potențate biologic nu este destul de cunoscut. Până acum există doar câteva ipoteze, care pot fi văzute în “Știința homeopatiei” [22].

În cazul pacientei noastre, disfuncția sistemului nervos autonom pare să fie centrul tuturor suferințelor sale. Stresul sever experimentat de pacientă pare să fi dezechilibrat balanța simpato-vagală care a dus la obezitate, dezechilibru hormonal, hipertensiune și distonie vegeto-vasculară. Tulburarea inițială a sănătății pacientei noastre a fost cauzată de necazul sever. Remediile alese erau cele cunoscute ca fiind de ajutor la reechilibrarea condițiilor apărute după necaz și pierderea grea suferită [23]. Modul specific în care se dezvoltă patologia și simptomele ca răspuns la necazul profund situat a fost înregistrat pentru acest remediu în pruinguri și au fost utilizate la oamenii care au suferit de depresie îndelungată și de comorbidități acesteia [24]. Repetarea potențelor joase, precum 15CH, trebuie să se facă o perioadă mai îndelungată de timp pentru

a vedea schimbări pozitive, așa cum am văzut în acest caz la care disfuncția autonomă a pacientei a răspuns în decurs de 5 luni de la începerea tratamentului și starea hormonală a pacientei s-a îmbunătățit. Greutatea s-a redus de la 106 kg la 82 kg și nivelul lipidelor s-a ameliorat chiar în absența unei diete sau a unui regim special (Tabel 1) și menstrele s-au reglat.

Există întrebări cu privire la mecanismul de acțiune al remediilor folosite, iar dovezile nu sunt suficiente de puternice pentru a susține clar rezultatele acestui remediu homeopat. Cu toate acestea, o astfel de îmbunătățire generală de la o terapie, în special fără schimbări în oricare alt parametru care ar fi putut produce îmbunătățirile, este încurajatoare și sugerează investigații ulterioare pentru a vedea dacă acest caz reprezintă o excepție sau o regulă. Studiile randomizate controlate sunt necesare pentru a stabili relevanța homeopatiei clasice în obezitate și comorbiditățile acesteia, precum și în distonia autonomă.

Concluzii

Acest caz al unei femei cu sângerare uterină disfuncțională, obezitate și distonie vegeto-vasculară a arătat un beneficiu primit de la homeopatia clasică. Sugerează necesitatea evaluării ulterioare, prin studii mai extinse, dacă oricare sau toate aceste diagnostice pot fi individuale sau colective și pot fi adaptate terapiei homeopate clasice.

Referințe:

1. O'Neill S, O'Driscoll L: Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*, 2014; 16(1): 1–12
2. Saltiel A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1–4
3. Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M: Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry*, 2014; e1428–32
4. Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M et al: Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 2004; 114(12): 1752–61
5. Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilić I: The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 2013; 25(Suppl. 1): 45–50
6. Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73–86
7. Vancampfort D, Correll C, Wampers M et al: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med*, 2013; 44(10): 2017–28
8. Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O: The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017; 47(7): 791–94
9. Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A: [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods.] *Vrach Delo*, 1989; 3: 2–23 [in Russian]
10. Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V: [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1981; 81(7): 988–94 [in Russian]
11. Zotov D, Isakov V: The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)*, 2018; 9(1): 49–53
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptoms-treatment.html>
13. Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegeto-vascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548–52 [in Russian]
14. Peterson H, Rothschild M, Weinberg C et al: Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med*, 1988; 318(17): 1077–83
15. Molino A, Fiorentini A, Tubani L et al: Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63(10): 1263–65
16. Vithoulkas G, Carlino S: The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
17. Vithoulkas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117–21
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homeopathy*, 2015; 9(2): 114

20. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoukas G: Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am J Case Rep*, 2017; 18: 1276–83
21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O et al: Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep*, 2018; 6: 2050313X1879281
22. Vithoukas G, Tiller W: *The science of homeopathy*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2009
23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K et al: Homoeopathic management in depressive episodes: A prospective, unicentric, non-comparative, open-label observational study. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, 2013; 7(3): 116
24. Kent J: *Lectures on homœopathic materia medica*. New Delhi: Jain Pub. Co., 2012