

การจัดการภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกันด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม:

รายงานกรณีศึกษา

นายแพทย์ นิกิล ชามดาร์¹

แพทย์หญิง สีมา มาเฮช^{2,3*}

เงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ผู้เขียนประกาศว่าไม่มี

ความยินยอมในการตีพิมพ์: ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและแจ้งข้อมูลแล้วจากผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

การรับรองด้านจริยธรรม: ไม่สามารถใช้ได้/ไม่จำเป็น (มักใช้ในกรณีทำงานวิจัยเป็นเพียงรายงานกรณีศึกษาเดียว)

คำกล่าวขอบคุณ: ผู้เขียนขอขอบคุณ นายแพทย์ไอศวรรยา มธุสูลัน, ไอศวรรยา, และ จอนเน็ต บริตโต

สำหรับความช่วยเหลือ

บทนำ (Introduction)

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Idiopathic thrombocytopenic purpura - ITP)

เป็นความผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อย โดยมีลักษณะเด่นคือ จำนวนเกล็ดเลือดลดลงโดยไม่มีสาเหตุที่ตรวจพบได้

ภาวะนี้สามารถหายได้เอง หรืออาจกลายเป็นภาวะเรื้อรังที่สร้างความทุกข์ทรมานได้

รายงานกรณีศึกษา (Case report)

เรานำเสนอกรณีศึกษาของ เด็กอายุ 2 ขวบ ที่เป็นภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP) ซึ่ง

ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยสเตียรอยด์ (refractory to steroidal treatment) กรณีนี้ได้รับการดูแลด้วย

โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมเฉพาะบุคคล

ในขณะที่เด็กมีอาการดีขึ้นในด้านโลหิตวิทยา สิ่งที่น่าสนใจยิ่งกว่าคือ

การกลับมาของการติดเชื้อเฉียบพลันที่รุนแรง ซึ่งหายไปตั้งแต่เริ่มมีภาวะ ITP สิ่งนี้

สอดคล้องกับทฤษฎีระดับขั้นสุขภาพ (Levels of Health theory) ของ จอร์จ

วีทส์และเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการหายขาดจากโรคเรื้อรัง

บทสรุป (Conclusions)

มีความจำเป็นต้องมีการสืบสวนบทบาทของ โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในภาวะ ITP

ด้วยการศึกษาที่มีกรณีศึกษาขนาดใหญ่ (large case studies) ปรัชญาการมองความสัมพันธ์ระหว่าง

การอักเสบเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการสืบสวนด้วยการศึกษาทางภูมิคุ้มกันวิทยา

คำสำคัญ (Keywords)

Case report: รายงานกรณีศึกษา ,idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP):

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน ,homoeopathy: โฮมีโอพาธี ,personalised medicine:

การแพทย์เฉพาะบุคคล ,continuum theory: ทฤษฎีความต่อเนื่อง, levels of health: ระดับชั้นสุขภาพ (ทฤษฎีระดับชั้นสุขภาพ)

บทนำ (INTRODUCTION)

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP) เป็นความผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อย โดยมีลักษณะเด่นคือ จำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ [1] ด้วยอุบัติการณ์ทั่วโลกอยู่ระหว่าง 2.2 ถึง 5.3 รายต่อประชากร 100,000

คนในเด็กต่อปี [2] ITP ถูกจำแนกออกเป็นชนิดเฉียบพลัน (acute) และเรื้อรัง (chronic):

กรณีเฉียบพลัน: คงอยู่ไม่เกิน 3 เดือนนับจากเวลาที่วินิจฉัย กรณีเรื้อรัง: คงอยู่เกินกว่า 12 เดือน

นอกจากนี้ยังถูกจำแนกเป็นชนิดปฐมภูมิ (primary) และทุติยภูมิ (secondary):

ชนิดทุติยภูมิ (Secondary type): เกี่ยวข้องกับโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง, ภาวะมะเร็ง, การติดเชื้อ, และสาเหตุอื่น ๆ

ชนิดปฐมภูมิหรือชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary idiopathic type): เกี่ยวข้องกับกลไกทางภูมิคุ้มกันก่อโรค (immunopathogenic mechanisms) ที่เชื่อมโยงกับการทำลายเกล็ดเลือดที่เพิ่มขึ้น/บกพร่อง

ในทางคลินิก ผู้ป่วยจะแสดงอาการโดยมี จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า $30 \times 10^9 /L$ พร้อมกับมีแนวโน้มที่จะ เลือดออกง่ายหรือเกิดรอยฟกช้ำจากการกระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อย

จุดเลือดออก (Petechiae), จ้ำเลือด (Purpura), และ จ้ำเลือดช้ำ (Ecchymosis)

จะปรากฏเป็นหลักที่บริเวณแขนขาด้านล่างและด้านบน ก้อนเลือดขนาดใหญ่ใต้ผิวหนัง (Widespread haematomas) จะพบได้ในผู้ป่วยที่มีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า $10,000 u/L$. ลิตร

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจถึงแก่ชีวิตจากการตกเลือดอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่พบได้ยาก

การจัดการตามแนวทางแผนปัจจุบัน (Conventional management) สำหรับภาวะนี้รวมถึงการรักษาดังต่อไปนี้:

คอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids)

อิมมูโนโกลบูลินทางหลอดเลือดดำ (IVIg - intravenous immunoglobulins)

การบำบัดด้วยการลดเซลล์ B (B cell depletion therapy)

ยา Rituximab (RTX)

ยาที่กระตุ้นตัวรับทอมโบโปอีติน (TPO-RA - thrombopoietin receptor agonists)

การผ่าตัดม้าม (splenectomy)

แนวโน้มของ ITP ในเด็ก

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Idiopathic thrombocytopenic purpura - ITP) ในเด็กมักจะหายได้เอง (resolves spontaneously) หรือหายหลังจากได้รับการรักษาภายใน 6-12 เดือนนับตั้งแต่การวินิจฉัย อย่างไรก็ตาม 20-25% ของเด็กที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ITP จะกลายเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งคงอยู่ยาวนานกว่า 12 เดือน [3]

กรณีศึกษา (Case Presentation)

รายงานกรณีศึกษา (Case Report) การนำเสนอกรณีศึกษา: เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2561 (27/6/2018) เด็กชายอายุ 2 ขวบรายหนึ่งเข้ารับการรักษาด้วยโรคไขข้ออักเสบด้วยภาวะ ITP (ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเมื่อ สี่เดือนก่อนหน้านี้ การศึกษาประวัติอาการปัจจุบัน (History of presenting complaints) อาการเริ่มต้นด้วย รอยปื้นสีแดงอมม่วง ส่วนใหญ่อยู่ที่บริเวณ หัวเข่าและรอบดวงตาอาการจะ แย่ลง เมื่อผู้ป่วยมีไข้เล็กน้อยร่วมกับอาการหวัด ในแต่ละเดือนรอยปื้นจะคงอยู่เป็นเวลา 5-7 วัน และจะหายไปเองผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงสั้น ๆ สองเดือนก่อน ที่จะมาปรึกษาโฮมีโอพาธี และได้รับยา Wysolone (Prednisone) ขนาด 20 mg (รับประทาน 1 เม็ด วันละครั้ง ตั้งแต่นั้นมา)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigations) เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2561

(19/03/2018): การตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (complete haemogram) เปิดเผยว่า จำนวนเกล็ดเลือดอยู่ที่ 8,000 ลบ.มม. (ค่าปกติ: 150,000 – 450,000 ลบ.มม.) (รูปที่ 1) เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2561

(05/06/2018): จำนวนเกล็ดเลือดยังคงอยู่ที่ 50,000 ลบ.มม. (ค่าปกติ: 150,000 – 450,000 ลบ.มม.) (รูปที่ 2)

ประวัติในอดีต (Past history)

เด็กชายคลอดโดยการคลอดทางช่องคลอดตามปกติ และ ได้รับการฉีดวัคซีนครบถ้วน

ไม่พบปฏิกิริยาหลังการฉีดวัคซีน เขาเคยมีอาการ อาเจียนซ้ำ ๆ และ อาหารไม่ย่อย ในช่วงอายุ 4 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งได้รับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เคยมีอาการ ท้องผูกรุนแรง อยู่พักหนึ่ง

การปรึกษาแพทย์โฮมีโอพาธี (Homoeopathic consultation)

ตามคำบอกเล่าของผู้ปกครอง ผู้ป่วยเป็นเด็กที่มีลักษณะดังนี้: อนุภินิสัย: เป็นเด็ก เจ้ากี้เจ้าการ (bossy), ฉลาดมาก และมีความจำดีเยี่ยมความสัมพันธ์/อารมณ์: เป็นเจ้าข้าวเจ้าของ ในทรัพย์สินของตนเองแสดงอาการ

หึงหวงพี่น้องอย่างรุนแรง ++ เป็นคน เห็นแก่ตัว, หงุดหงิดง่ายมาก และ อยู่ไม่นิ่ง (restless) ความประณีต:

พิถีพิถันอย่างมากเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอก เช่น เสื้อผ้า ทรงผม เป็นต้นความเป็นระเบียบ:

ชอบรักษาทุกอย่างให้สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยข้อสังเกตของแพทย์: จากการสังเกตของแพทย์

ผู้ป่วยมีการแสดงออกที่ แย่ลงและระมัดระวังเป็นอย่างมาก

"โปรดอ้างอิงถึงตารางนี้ หลังจากข้อความ 'ตำรับยาที่สั่ง: Sulphur 30C วันละครั้ง เป็นเวลา 5 วัน' ในหน้า 27"

วันที่ (Date)	อาการ/ผลการตรวจพบ (Symptoms/findings)	จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet count)	การรักษา (Treatment) (โฮมีโอพาธี/แผนปัจจุบัน)
13 ก.ค. 2561 (13 July 2018)	รอยปื้น 3 จุดยุบลง เหลืออยู่เพียง 1 จุด เจริญอาหารดีขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม มีอาการเป็นหวัด, น้ำมูกไหล และมีไข้ แต่ไม่มีรอยปื้นสีม่วง (purpureal patches) เพิ่มขึ้น	(ไม่มีระบุ)	Wysolone 10 mg/วัน (ยาแผนปัจจุบัน) ยังคงให้ยาต่อเนื่อง
26 ก.ค. 2561 (26 July 2018)	ไม่มีรอยปื้นสีม่วงหรือจ้ำเลือด (purpura or ecchymosis) ใหม่ปรากฏบนผิวหนัง ความถี่และความรุนแรงของไข้, หวัด และน้ำมูกลดลง หยุดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์โดยสิ้นเชิง	69,000ลบ.มม.	หยุดยา Wysolone เนื่องจากผู้ป่วยดีขึ้นทางคลินิก
13 ส.ค. 2561 (13 August 2018)	เขามีอาการ ดีอรั้น แต่ความเห็นแก่ตัวและความหึงหวงลดลงอย่างเห็นได้ชัด ยังคงมีอาการเปิดผ้าห่มขณะนอนหลับ ไม่มีจุดเลือดออกใหม่	115,000ลบ.มม.	ไม่มี (Nil)
12 ต.ค. 2561 (12 October 2018)	ไม่มีจุดเลือดออกเพิ่ม, ไม่มีอาการเป็นหวัด, น้ำมูกไหล และไข้ต่ำ ๆ เจริญอาหารดี ความดีอรั้นลดลง และเข้ากับพี่น้องได้ดี	188,000ลบ.มม.	ไม่มี (Nil)
12 พ.ย. 2561 (12 November 2018)	ผู้ป่วยมี ไข้สูงเฉียบพลัน 103 F (39.4C) พร้อมกับ ต่อมน้ำเหลืองที่คอหลายจุดโตด้านซ้าย (Fig. 8) ต่อมน้ำเหลืองนูนเมื่อสัมผัสแต่ ปวดมาก แม้สัมผัสเบา ๆ ก็ปวดมากขึ้น กระหายน้ำเพิ่มขึ้นมากระหว่างมีไข้ (thirst increased during fever+++) หัวร้อนเมื่อสัมผัสแต่แขนขาเย็น ไม่ชอบนมอย่างรุนแรง (aversion to milk +++) ความอยากอาหารลดลงเนื่องจากมีไข้ อาการเฉียบพลันนี้เกิดขึ้น 4 เดือนหลังจากการสั่งยาครั้งแรก WBC (เม็ดเลือดขาว) สูงถึง 22,000ลบ.มม. (ค่าปกติ: 5,000 – 10,000ลบ.มม.) ซึ่งบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ	325,000ลบ.มม.	Belladonna 200, สามโดส, ทุก 12 ชั่วโมง (Fig. 7 ผลการค้นหาโฮมีโอพาธี)

อาการทั่วไปและการวิเคราะห์ (Generalities and Analysis)

อาการทั่วไป (Generalities)

ความอยากอาหาร: ความอยากอาหารไม่ดี (Poor appetite+++)

ความอยากอาหารเฉพาะอย่าง (Desire): อยากอาหารหวานอย่างมาก (strong desire for sweet +++),
อยากกินสิ่งที่ย่อยยากอย่างมาก (indigestible things +++), ไก่, ไขมัน, กลัวย

ความไม่ชอบอาหาร (Aversion): ไม่ชอบไข่อย่างรุนแรง (aversion to eggs++)

ความกระหายน้ำ: กระหายน้ำ และดื่มน้ำปริมาณมากที่อุณหภูมิปกติ

อุณหภูมิร่างกาย/การนอน: เป็นคนขี้ร้อน (thermally hot) และไม่ชอบห่มผ้า
มักจะเปิดเท้าและนอนตะแคงซ้ายเป็นส่วนใหญ่

การสั่งยาและการติดตามผล (Prescription and Follow-up)

การสั่งยาเริ่มต้น

ตำรับยาที่สั่ง: Sulphur 30C วันละครั้ง เป็นเวลา 5 วัน

การอ้างอิง: โปรดอ้างอิง ตารางที่ 1 การติดตามผล ในหน้า 26 ณ จุดนี้

การติดตามผลหลังเกิดอาการเฉียบพลัน

การติดตามผลหลัง 4 วัน (หลังได้รับตำรับยา Belladonna):

ไข้ลดลงหลังจากได้รับตำรับยา Belladonna

เจริญอาหารดีขึ้นอีกครั้ง

อาการบวมของต่อมน้ำเหลืองที่คอลดลงอย่างมาก

ไม่มีจุดเลือดออก (petechiae), จ้ำเลือดช้ำ (ecchymosis), หรืออาการหวัด (coryza) อีกต่อไป

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ปกครอง: เมื่อสอบถามเพิ่มเติม ผู้ปกครองรายงานว่าเด็กเคยมีประวัติ ไข้สูง เมื่ออายุ 8 เดือน
แต่ในครั้งนั้นไม่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตที่คอร่วมด้วย

การอภิปราย (Discussion)

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังได้รับการอธิบายไว้ในทฤษฎีที่ก้าวล้ำ นั่นคือ ทฤษฎีขั้นระดับสุขภาพ (Levels of Health) [4] และ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (The Continuum Theory) [5] โดยศาสตราจารย์วิทูลคัส (Prof Vithoulkas) ในกรณีนี้ เราได้เห็นตัวอย่างที่ยอดเยียมของทฤษฎีดังกล่าว

แม้ว่าจะเป็นความจริงที่ภาวะ ITP ในเด็กมีโอกาสที่จะหายได้เอง (self-resolution) แต่เราต้องมองข้ามเพียงแค่อัตราที่เด็กได้เปลี่ยนจากอาการมีไข้สูงเมื่ออายุ 8 เดือน ไปสู่การมีไข้ระดับต่ำๆ พร้อมกับอาการทางเดินหายใจส่วนบนเล็กน้อย ในช่วงเวลาที่เริ่มเป็น ITP ตามความเข้าใจของโฮมีโอพาธี สิ่งนี้บ่งชี้ถึงสองประการ:

ผู้ป่วยเปลี่ยนจากสภาวะที่สามารถสร้างการตอบสนองต่อการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ ไปสู่สภาวะที่ได้รับผลกระทบซ้ำ ๆ จาก การอักเสบเฉียบพลันที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยยังคงมีพัฒนาการของอาการเฉียบพลัน แม้จะมีโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นอยู่ ซึ่งบ่งชี้ถึง ระดับสุขภาพที่สูงกว่า และด้วยเหตุนี้จึงมี การพยากรณ์โรคที่ดีกว่า [4]

กรณีศึกษานี้มีพฤติกรรมตรงตามที่ทฤษฎีทำนายไว้ เมื่อมีการสั่งยาที่ถูกต้อง ภาวะเรื้อรังก็เริ่มดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน อาจสังเกตเห็นว่า เม็ดเลือดขาว (WBCs) มีจำนวนสูงขึ้นมาโดยตลอด นี่หมายความว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ แต่ไม่สามารถสร้างการตอบสนองต่อการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อจำนวนเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นสู่ระดับปกติ ไข้ก็สูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งบ่งชี้ว่าร่างกายในที่สุดก็มีความสามารถในการสร้าง การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ ต่อการติดเชื้อ สิ่งนี้ตามมาด้วยเสถียรภาพในภาวะเรื้อรังและการยกระดับสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้น

ตำรับยา Sulphur ในสารานุกรมตำรับยาโฮมีโอพาธี (Materia Medica)

ถูกนำเสนอว่าเป็นหนึ่งในตำรับยาที่สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้างที่สุด สิ่งที่น่าสนใจในกรณีนี้คือเด็กชายแสดงให้เห็น ภาพทางเลือก (alternative picture) ของตำรับยา Sulphur ซึ่งปกติแล้วเราคาดหวังว่าจะมีลักษณะ ไม่เป็นระเบียบและสกปรก [6]

แต่ในกรณีนี้กลับแสดงลักษณะของ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดที่มากเกินไป (excessive neatness and order) ซึ่งมีการบันทึกไว้ว่า ลักษณะนี้ก็สามารถเป็น Sulphur ได้เช่นกัน [7]

แน่นอนว่า กลยุทธ์ที่ใช้ในการสั่งยาที่นี่คือ การพิจารณาอาการโดยรวมทั้งหมด (totality of symptoms)

เมื่อพิจารณาว่ากรณีศึกษาอยู่ใน กลุ่ม B ตาม ทฤษฎีระดับขั้นสุขภาพ (Levels of Health) เราคาดหวังว่าอาการเฉียบพลันจะมีความรุนแรง และอาจต้องได้รับการรักษา [4]

ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นความจริงเมื่อมีการปรากฏของ ต่อม้ำเหลืองโตขนาดใหญ่ (massive lymphadenopathy) ตำรับยาที่ถูกระบุตามผลการค้นหาตำรับยาโฮมีโอพาธี (repertorisation) คือ **Belladonna** ซึ่งในการพิสูจน์ยา (proving) ก่อให้เกิด การอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและรุนแรง [6]

ด้วยการจัดการภาวะเฉียบพลันอย่างระมัดระวังเช่นนี้เท่านั้น ที่เราจะสามารถเห็น
ความดีขึ้นในภาวะเรื้อรังตามมาได้ในภายหลัง หากอาการเฉียบพลันเหล่านี้ไม่ได้รับการจัดการด้วยตำรับยาที่ถูกต้อง
ย่อมมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะ ถดถอยกลับไปสู่ภาวะเรื้อรัง อีกครั้งภายหลังอาการเฉียบพลันผ่านไป

บทสรุป (Conclusions)

รายงานกรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นถึง ผลประโยชน์ของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในภาวะเกล็ดเลือดต่ำจาก (ITP) อย่างไรก็ตาม

ยังมีความจำเป็นต้องมีการสืบสวนเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ความเกี่ยวข้องของการรักษานี้ในโรคดังกล่าว

ผู้เขียนพบว่าการเชื่อมโยงระหว่างโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังในกรณีศึกษานี้ สอดคล้องกับทฤษฎีระดับขั้นสุขภาพ (Levels of Health Theory) และทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuum Theory)



ประวัติโดยย่อ: แพทย์หญิง สีมา มาเฮช (Dr. Seema Mahesh)

วุฒิการศึกษา: BHMS, MD(hom), dip IACH, MSc

แพทย์หญิง สีมา มาเฮช เป็น แพทย์โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมที่มีชื่อเสียง จากบังกลอร์ ประเทศอินเดีย

และได้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 18 ปี หลังจากสำเร็จการศึกษาด้านการแพทย์โฮมีโอพาธีในฐานะ

นักเรียนที่ได้คะแนนสูงสุด (topper) ของมหาวิทยาลัย Rajiv Gandhi

เธอก็ได้ศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาโทด้านโฮมีโอพาธี และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรบัณฑิต (PG

diploma) ที่ สถาบันโฮมีโอพาธีคลาสสิกนานาชาติ (IACH) ประเทศกรีซ ภายใต้การสอนของ ศาสตราจารย์ จอร์จ

วิทูลัส (Prof. George Vithoulkas) นอกจากนี้ เธอยังมีส่วนร่วมในคณะกรรมการวิจัยของสถาบัน

และปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยที่ IACH ประเทศกรีซ

เธอมีบทบาทสำคัญในการนำแนวคิดหลักของโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมตามที่เสนอโดย ศาสตราจารย์วิทูลัส ไปสู่

วารสารและการประชุมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (conventional medical journals and

conferences)จนถึงปัจจุบัน เธอได้ตีพิมพ์ บทความทางวิทยาศาสตร์ที่ผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer reviewed) แล้ว 18 ฉบับ และบทความหลายร้อยฉบับบนแพลตฟอร์มที่ไม่ได้ผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ

เธอยังได้นำเสนอโปสเตอร์เกี่ยวกับแนวคิดโฮมีโอพาธีในเรื่องสุขภาพ, โรค, และการเยียวยา

โดยมีหลักฐานจากกรณีศึกษาและการศึกษาแบบควบคุม

ในการประชุมทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้านภูมิคุ้มกันวิทยาและโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง ในหลายเมืองทั่วโลก เช่น นิวยอร์ก, ฟิจิ, ดับลิน, คราคุฟ, สตอกโฮล์ม, โรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด, อัมสเตอร์ดัม, ลอนดอน, มาดริด, แวนคูเวอร์, เทลอาวีฟ, อิสตันบูล, และนิวเดลี การนำเสนอของเธอที่ฮาร์วาร์ดทำให้เธอได้รับรางวัลความเป็นเลิศ

บทความของเธอเกี่ยวกับโรคเนื้องอกตายเน่า (gangrene) และโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis)

มียอดดาวน์โหลดสูงเป็นประวัติการณ์เธอได้รับเชิญให้ไปสอนโฮมีโอพาธีทั่วโลก รวมถึงสหรัฐอเมริกา, เม็กซิโก, บราซิล, อิสราเอล, ออสเตรเลีย, อียิปต์, เยอรมนี, กรีซ, ตุรกี, ประเทศไทย, มาเลเซีย เป็นต้นปัจจุบัน เธอเป็นนักวิจัยที่มหาวิทยาลัย Taylor's University ประเทศมาเลเซีย ที่มีชื่อเสียง

โดยทำการวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการรักษาใช้ในผู้สูงอายุ ซึ่งเธอได้รับการฝึกอบรมภายใต้การดูแลของ ศาสตราจารย์ไล (Prof Lai)

หมายเหตุจากบรรณาธิการ (Editor's note)

รูปภาพที่ 1 ถึง 9 ถูกละไว้เนื่องจากคุณภาพของภาพ (image quality) ไม่เหมาะสม

เราจะพยายามเผยแพร่ภาพความละเอียดสูงในฉบับเดือนธันวาคม 2021

พร้อมกับการแนะนำผู้เขียนอีกท่านหนึ่งของบทความนี้ คือ นายแพทย์ นิกิล ชามดาร์ (Dr Nikhil Jamdar)

เอกสารอ้างอิง

1. Onisâi M, Vlădăreanu A-M, Spînu 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. Vithoulikas. In. Alonissos, Greece:

International

Academy of Classical Homoeopathy; 2020:<https://www.vithoulikas.edu.gr/member>.

¹ Homoeo Centrum, Solapur, India. Tel +91 9730596019 ; email: jamdarnikhil@gmail.com

² School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

³ Centre For Classical Homoeopathy, Bangalore, India

**Corresponding author: School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia Tel: +60 0123809077; email: bhatseema@hotmail.com*