

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος '13 **#29**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr



Ανασκόπηση γνώσης και εμπειρίας ενός νέου ομοιοπαθητικού γιατρού

Εφαρμογή της
Ομοιοπαθητικής
στη δερματολογία



Σύγχρονα
ομοιοπαθητικά
λογισμικά
υποστήριξης
αποφάσεων



Περίπτωση
ασθενούς με
ρευματοειδή
αρθρίτιδα και
κρίσεις πανικού



KORRES

ΒΟΤΑΝΑ
ΕΥΝΕΡΓΑΣΙΕΙ
ΕΚΧΥΛΙΣΗ
ΕΡΕΥΝΑ

No1

ΣΤΙΣ ΒΑΦΕΣ ΜΑΛΛΙΩΝ
ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ**

Herb Gloss
Μόνιμη κρέμα-βαφή
μαλλιών σε σωληνάριο

1+1 ΔΩΡΟ*

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
ΧΩΡΙΣ ΑΜΜΟΝΙΑ
ΜΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ
ΦΥΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ



Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΠΟΥ ΠΕΤΥΧΑΜΕ ΠΟΤΕ
ΤΕΛΕΙΑ ΚΑΛΥΨΗ & ΛΑΜΨΗ /
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΕ ΠΛΟΥΣΙΑ ΦΥΣΙΚΑ ΕΛΑΙΑ



*Το αντίστοιχο μέγεθος είναι 200ml
**Στα φαρμακεία της Ελλάδας
κατηγορία ΒΑΦΕΣ 2003-2007

ΧΩΡΙΣ ΑΛΚΟΗΟΛ
ΧΩΡΙΣ ΡΕΖΟΡΚΙΝΗ/ ΧΩΡΙΣ ΒΑΡΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑ
ΧΩΡΙΣ PARABENS/ ΧΩΡΙΣ ΣΙΛΙΚΟΝΕΣ/ ΧΩΡΙΣ MINERAL OIL
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΕΓΜΕΝΗ

FREZYDERM

psoriasis

PST.

Ειδική αγωγή
για το ψωριασικό δέρμα
(πρόσωπο - σώμα)

| Απομάκρυνση ψωριασικών φολιδών

medilike system

- Βιομιμητική δράση
- Επί φάσεων έξαρσης και ύφεσης

PS.T. Cleanser

Καθαρισμός -
Απολέπιση

Βήμα 1

200ml



PS.T. Keratolytic Cream

Κερατόλυση -
Ενυδάτωση

Βήμα 2

200ml



Επιπλέον

Επί φάσεως έξαρσης

Εναλλακτική επιλογή
κορτικοστεροειδούς δράσης



Αγαπητοί συνάδελφοι

Μετά από προσεκτική εκτίμηση για την εκπαίδευση και μετά την εμπειρία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, όπου συμμετείχε ενεργά η ΕΕΟΙ με τα παλαιότερα μέλη της, έγινε μια προσπάθεια για να οργανώσουμε ένα πλήρες πρόγραμμα σπουδών, ώστε οι απόφοιτοι γιατροί, μετά από συστηματική εκπαίδευση, να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες σωστής διαχείρισης του ασθενούς, καθώς και γνώσεις κλασικής ομοιοπαθητικής διάγνωσης και συνταγογράφησης. Για τους φαρμακοποιούς που είναι αρωγοί και αντιμετωπίζουν πολλές φορές με τον ασθενή, που για πρώτη φορά τού προτείνουν να κάνει ομοιοπαθητική θεραπεία, να προσφέρουμε γνώσεις ικανές ώστε να μπορεί να εκτιμήσει από τη θέση του τη δυνατότητα βοήθειας του ασθενούς με ομοιοπαθητική αγωγή και να του δώσει χρήσιμες οδηγίες.

Έτσι, δημιουργήσαμε ένα πλήρες πρόγραμμα σπουδών, όπου ιατροί, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι θα πάρουν τη θεωρητική γνώση, την πρακτική εξάσκηση σε ιατρεία ή φαρμακεία, καθώς και τη στήριξη κατά την άσκηση της Ομοιοπαθητικής από εμπειρότερους συναδέλφους, και τη συνέχιση της γνώσης με επιστημονικές συναντήσεις, στρογγυλά τραπέζια, σεμινάρια.

Σε αυτήν την προσπάθεια σκεφτήκαμε να συμπεριλάβουμε και προσκεκλημένους συνάδελφους ομιλητές, για δώρα μαθήματα, ούτως ώστε να συμμετέχουν αρκετοί συνάδελφοι διαφόρων ειδικοτήτων, για να εμπλουτίσουν την εκπαίδευσή μας με τις εξειδικευμένες γνώσεις τους, αλλά και να δημιουργήσουμε ικανό αριθμό εκπαιδευτών για τις αυξανόμενες ανάγκες που προδιαγράφονται, καθώς και να προετοιμάζονται και να εξασκούνται όλοι οι συνάδελφοι στη διδασκαλία.

Το πρόγραμμα θεωρούμε ότι είναι πλήρες, και συμπληρώσαμε και τα παρακάτω μαθήματα-ενότητες, για να αποκτήσουν οι νεότεροι συνάδελφοι μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τη θεραπευτική τους.

1η ενότητα

Ομοιοπαθητικός γιατρός-σύγκριση με κλασικό γιατρό.

Μέθοδοι τεκμηρίωσης Ομοιοπαθητικής και Κλασικής Ιατρικής.

Ενδείξεις κλασικών φαρμάκων (παρενέργειες, ανεπιθύμητες ενέργειες).

2η ενότητα

Παρουσίαση εργασίας. (Κάθε γιατρός να κάνει μια εργασία για ένα θέμα που τον ενδιαφέρει και να την παρουσιάσει.)

3η ενότητα

Διαχείριση ασθενών με χρόνια προβλήματα, υπό κλασική φαρμακευτική αγωγή (π.χ., αγωγή για υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, κατάθλιψη κ.λπ.). Τεκμηριωμένη κριτική της κλασικής φαρμακευτικής αγωγής.

4η ενότητα

Παθήσεις με παρουσίαση μέσω Repertory (π.χ., εγκεφαλικό επεισόδιο, αγγειακή νόσος κ.λπ).

Παραδείγματα παθήσεων σε διαφορετικά επίπεδα υγείας (π.χ., καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνευστική ανεπάρκεια, υπέρταση, παθήσεις πεπτικού κ.λπ., ρουμπρίκες, ομοιοπαθητικά φάρμακα).

5η ενότητα

Ο ρόλος της διατροφής.

Επίσης, στο μάθημα της Θεωρίας της Ομοιοπαθητικής θα διδαχθούν οι βασικές αρχές της συστημικής θεωρίας, της βιοσημειωτικής, καθώς και η SSM (μεθοδολογία εύκαμπτων ή μαλακών συστημάτων), χρήσιμο εργαλείο για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της ομοιοπαθητικής αγωγής.

Επίσης, θα γίνουν μαθήματα για τη μεθοδολογία της έρευνας.

Σε περίπτωση απουσιών θα γίνονται μαθήματα αναπλήρωσης, καθώς και επαναλήψεις όπου χρειάζεται. Όταν συμπληρώνεται μια ενότητα, θα γίνονται εξετάσεις (πρόοδος) για την εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων και των αποτελεσμάτων διδασκαλίας.

Τα μαθήματα της εταιρείας είναι αναγνωρισμένα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ECH), θα διδάσκονται σε 4 ενότητες και θα καλυφθεί πλήρως η ύλη. Θα γίνονται Σάββατο και Κυριακή, και είναι χωρισμένα σε 4 κατηγορίες:

1. ΘΕΩΡΙΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

2. MATERIA MEDICA

3. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

4. REPERTORY

Στα μαθήματα μοιράζονται οι σημειώσεις των διδασκομένων μαθημάτων και σύντομα θα εκδώσουμε και το σύνολο των μαθημάτων του προγράμματος.

Εκπαιδευτική Επιτροπή ΕΕΟΙ

www.homeopathy.gr

ΜΟΝΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΤΣΑΥ

Το ΤΣΑΥ πνέει τα λούσια. Δεν έχει νόημα η πληρωμή εισφορών μονοσυνταξιούχων και οι συνάδελφοι που είναι στον συγκεκριμένο τομέα ασφάλισης δε θα λάβουν μεγαλύτερη σύνταξη από τους υπόλοιπους. Τουλάχιστον είναι εξασφαλισμένη η σύνταξη των 360 ευρώ που θα εγγυάται το κράτος από 1/1/15.



Homeo άρθρα

- 6** Ανασκόπηση γνώσης και εμπειρίας ενός νέου ομοιοπαθητικού γιατρού
- 10** Εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής στη δερματολογία με τη μέθοδο της ποιοτικής μελέτης
- 21** Σύγχρονα ομοιοπαθητικά λογισμικά υποστήριξης αποφάσεων
Η ανάγκη για ένα νέο ηλεκτρονικό εργαλείο

Homeo έρευνα

- 28** Περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και κρίσεις πανικού
- 29** Κλινική μελέτη για προβλήματα υπογονιμότητας ανδρών και γυναικών στο «Έλενα Βενιζέλου»
- 30** Ομοιοπαθητική εκπαίδευση
- 30** Παράγοντες σχετιζόμενοι με την αυτόματη υποχώρηση του καρκίνου

Μόνιμες στήλες

- 32** Homeo προϊόντα
- 34** Homeo διαφορική διάγνωση



Homeobooks.com
the most significant books
of classical homeopathy

Η Homeobooks.com

διαθέτει ολοκληρωμένη σειρά
από κλασσικά και σύγχρονα
ομοιοπαθητικά βιβλία
από την ελληνική και διεθνή
βιβλιογραφία

similia similibus curentur

HERACLES
KONSTANTINIDIS

SPINAL DYSPLASIA
1753-1848

www.homeobooks.com



Homeobooks.com
the most significant books
of classical homeopathy

Κωνσταντινίδου Ιωάννα

Πατριάρχου Ιωακείμ 4 Δράμα
Τηλ. 25210 20137
Κιν. 6974 00 41 65

info@homeobooks.com
www.homeobooks.com



Ανασκόπηση γνώσης και εμπειρίας ενός νέου ομοιοπαθητικού γιατρού

Αναστάσιος Τσιλίκας, ιατρός δερματολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική



Θυμάμαι πριν από μερικά χρόνια, όχι πολλά, που ξεκίνησα το «ταξίδι» στην Ομοιοπαθητική Ιατρική. Δεν είχα ιδέα πού μπορεί να με οδηγήσει και πόσο «μακριά θα πήγαινε η βαλίτσα». Κάθε φορά που ερχόμουν σε επαφή με τη διδασκαλία ή την άσκηση αυτής της προ-

σέγγισης, πάντα μάθαινα κάτι νέο, κάτι που δεν είχα σκεφτεί σε μια εν λόγω περίπτωση. Κατάλαβα πως αυτή η πορεία δεν είναι ούτε μονόδρομος, ούτε μικρή, αλλά ότι διευρύνεται και εμπλουτίζεται διαρκώς με πρωτόγνωρες εμπειρίες και νέα μοντέλα.

Έτσι, οι εικόνες των ασθενών είχαν περισσότερα χρώματα και τα πρώην κενά που αναδύονταν, γίνονταν για μένα όλο και πιο αδιάφορα. Δέχθηκα, λοιπόν, πως δεν υπάρχουν κενά στη θεραπευτική επιστήμη και ότι τις περισσότερες φορές πρόκειται για κάποια έλλειψη του παρατηρητή του εκάστοτε φαινομένου, είτε παραβλέποντάς το, είτε αγνοώντας το εντελώς. Οι ασθένειες σταμάτησαν να έχουν ονοματολογία γραμμικού

τύπου «αυτό και εκείνο», αλλά απέκτησαν ιδιαίτερες αποχρώσεις κάτω από διάφορες κοινές ίσως «ομπρέλες» παθήσεων της ίδιας ομάδας. Το όνομα «διαταραχές» άρχισε να ταιριάζει καλύτερα από τη λέξη «παθήσεις». Παρόμοια συμπτώματα δεν ήταν πλέον χωρίς χαρακτήρα, αλλά είχαν διαφορετική ταυτότητα για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Ξεκίνησα –δειλά στην αρχή αλλά με θάρρος αργότερα– ν' αντιλαμβάνομαι πως δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) και έτοιμες συνταγές και πως όλη αυτή η σύγχρονη βιομηχανία υγείας-φαρμάκου είναι, τελικά, το placebo στη θεραπευτική τέχνη. Πόσο έξω έπεφτα πολλές φορές, ενώ είχα ακολουθήσει τις οδηγίες πιστά! Δεν ήταν ότι έκανα κάτι λάθος, αλλά υπήρχε κάτι που δεν έβλεπα, όσο «διαβασμένος» κι αν ήμουν. Ίσως να ήταν ακόμα και κάτι επιπλέον που ναι μεν ένιωθα ότι συμβαίνει, αλλά δεν μπορούσα να καταλάβω τι είναι, οπότε και αδιαφορούσα μιας που δεν ήξερα αν έχει νόημα.

Με λίγα λόγια, αυτός ο περιορισμός τέλειωσε όταν κατάλαβα πως μπορούσα να οδηγηθώ σε θεραπευτικές επιτυχίες αποτελεσματικότερα και με λιγότερα κόστη οποιουδήποτε είδους. Ο σχεδιασμός της προσέγγισης έγινε διεργασία, η διάγνωση δυναμική οντότητα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



www.homeopathy.gr

και η θεραπεία αλληλεπίδραση που εξελισσόταν παράλληλα με αυτά. Η εσωτερική πολυφωνία που αποκτούσα, μ' έκανε ικανό να δω κα-τάματα τον ιατρικό εγωισμό μου, να καταργώ στερεότυπα –ακόμα και ευρέως αποδεκτά– και ν' αποδομώ οτιδήποτε δεν βόλευε τους ασθενείς, το οποίο θεωρούνταν αναγκαίο για την υγεία τους με την κλασική προσέγγιση. Μαζί πια δομούσαμε μια νέα πραγματικότητα, η οποία, αν και καμιά φορά φαινόταν πιο υποκειμενική από προηγούμενες θεραπευτικές στρατηγικές, στην ουσία ήταν πιο αληθινή για αυτούς τους ασθενείς.

Η θεραπεία χρειάζεται ν' αλλάζει στόχους, ανάλογα με το κόστος σε διάφορους τομείς της κατάστασης υγείας του ανθρώπου, τις επιθυμίες του και τα σενάρια ικανότητάς του για την επίτευξη των στόχων, συμπεριλαμβανομένης και της βελτίωσης του επιπέδου υγείας του. Η υγεία περιλαμβάνει ένα πολύπλοκο σύστημα που επηρεάζει όλους τους τομείς του ανθρώπου και της κοινωνίας σε οποιοδήποτε ιεραρχικά επίπεδο κι αν παραλληλιστούν άνθρωπος και κοινωνία. Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία αλληλεπιδρούν και συνιστούν την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής τέχνης, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας ως μοντέλο πλεύσης συνεξέλιξης, καθοδήγησης και συμμόρφωσης.

Ο γιατρός έχει συγκεκριμένο ρόλο και ο ασθενής τον δικό του. Αυτές οι ιδιότητες προσαρμόζονται και παρουσιάζουν ευκαμπτότητα, ανάλογα με τις καταστάσεις. Οι ρόλοι είναι σταθεροί στην αλληλεπίδραση αυτών των συστημάτων και η διαφορετικότητά τους δεν αλλάζει. Γι' αυτό χρειάζεται ν' αποφεύγεται το φαινόμενο τού να γίνουν οι τυχόν ομοιότητες μεταξύ τους εμπόδιο στη θεραπευτική συμφωνία θεραπευτή-θεραπευόμενου, καθώς και το ενδεχόμενο να προκύψουν λανθάνουσες συσχετίσεις με αποτέλεσμα τη ρήξη αυτής της σχέσης.

Υπάρχει η κοινή λαϊκή πεποίθηση ότι το μυαλό μπορεί να επιδράσει στην ύλη και, κατά συνέπεια, να επηρεάσει τη συνολική πρόοδο μιας διαταραχής/παθολογίας. Αυτό συμβαίνει, επειδή οι εγκεφαλικές λειτουργίες δεν ευθύνονται μόνο για το πώς γίνεται αντιληπτή η πάθηση, αλλά και για τη σοβαρότητα, την πορεία και το περιεχόμενό της. Η έννοια της ευεξίας (αίσθημα υγείας) έχει αποδοθεί από διάφορα συστήματα και πολιτισμούς που ασχολούνται με την υγεία και την ασθένεια, με όρους όπως: "life forces", "vital life energies", "chi" στα κινέζικα, "ki" στα γιασπωνέζικα και "prana" στα sanskrit. Παρουσία σωματικών συμπτωμάτων στην ασθένεια, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν πλούσια συζήτηση/ιστορικό μεταξύ γιατρού και ασθε-

νή (talking therapies) φαίνεται να παίζουν ρόλο στη φυσική πορεία της νόσου και την αποκατάσταση. Για παράδειγμα, πώς γίνεται οι καταθλιπτικοί άνθρωποι να υποφέρουν περισσότερο από τα συμπτώματά τους; Συσχετίζεται ένα τέτοιο φαινόμενο με την καταπίεση του ανοσοποιητικού τους συστήματος, επειδή έχουν αδυναμία έκφρασης ή όχι; Και πώς λειτουργούν οι κάθε είδους σχέσεις σε αυτό;

Ο Φρόντ ισχυρίστηκε ότι η αντιπαράθεση μεταξύ ατομικής και κοινωνικής ψυχολογίας δεν έχει νόημα, αφού ο άνθρωπος βρίσκεται συχνά, με σπάνιες εξαιρέσεις, σε σχέση με τους άλλους, όπως εξάλλου και ο Σόλβνας ανέφερε πολύ παλαιότερα. Ελάχιστες φορές είναι πραγματικά μόνος του. Ως εκ τούτου, η ατομική ψυχολογία είναι και κοινωνική. Ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά του ατόμου είναι, χωρίς καμία αμφιβολία, η κοινωνική του θέση. Η μελέτη του ανθρώπου είναι, κατά κύριο λόγο, η μελέτη της κοινωνικής του συμπεριφοράς, η οποία εξαρτάται από τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις που έχει συνεχώς με τους άλλους. Οι καθημερινές δραστηριότητες θέτουν το άτομο σε σχέσεις με τους άλλους. Οι αντιδράσεις των άλλων σ' ένα πρόσωπο και οι κριτικές που μεταφέρουν στο εν λόγω άτομο είναι πολύ σημαντικές στη διαμόρφωση της αίσθησης ασφάλειας ή μη, της ενοχής, της ικανοποίησης ή της απογοήτευσης, γιατί επηρεάζουν σημαντικά την αυτοεκτίμησή του. Πώς ένα τέτοιο μοντέλο δεν θα επηρέαζε και την υγεία του; Κάθε άλλο! Όλοι οι ιατροί/θεραπευτές το γνωρίζουν αυτό καλά, από προσωπική κυρίως εμπειρία αλλά και από φήμες. Δυστυχώς, όμως, αυτή η επιρροή δεν μετριέται ακόμα με κάποια μέθοδο ποσοτικά, ώστε να γνωρίζουμε ποια είναι η συμμετοχή της.

Ό,τι είναι το άτομο για την κοινωνία, παρομοίως είναι το κύτταρο για τον οργανισμό, δηλαδή τίποτα και τα πάντα, αφού αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του συνόλου στο οποίο ανήκει, που, αν εξαιρεθεί, οι αναδυόμενες ιδιότητές του αλλάζουν και μαζί όλο το ιστορικό του. Αν δεχθούμε, λοιπόν, αυτόν τον παραλληλισμό ως ισχυρά ευσταθή, η ανάλυση της κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων/κυττάρων που εμπλέκονται σε μια σχέση αλληλεπίδρασης μπορεί να διεξαχθεί με βάση τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις: (1) την ατομική/κυτταρική προσέγγιση που η εσωτερική δομή του καθορίζει αποκλειστικά τη συμπεριφορά του, (2) την προσέγγιση του περιβάλλοντος/πλαισίου: η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζεται από την κατάσταση μέσα στην οποία το άτομο/κύτταρο βρίσκει τον εαυτό του και (3) την προσέγγιση της αλληλεπίδρασης, που δίνει λιγότερη σημασία σε αιτιώδεις σχέσεις και αναλύσεις, και στοχεύει στην αλληλοσυσχέτιση και τη διαδραστική επικοινωνία.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
Σαντζούκ Σαμίρ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΛ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 12, 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ. Τηλ. 26410 45495,
φαξ: 26410 46707, ηλεκτρ. σελ.: www.kefide.gr, ηλεκτρ. ταχ.: smsamir@otenet.gr

*Παρασκευή Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων, όλων των μορφών
εργαστηριακά παρασκευασμάτων Φυτοθεραπείας, Αρωματοθεραπείας,
Βιταμινών - Μετάλλων, Φυσικών Καλλυντικών.*

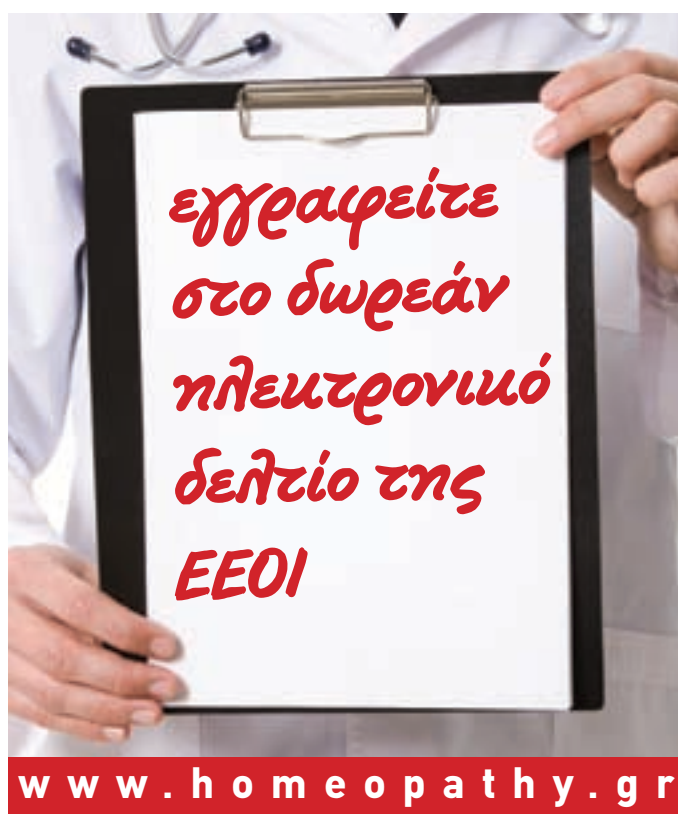
ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Υιοθετώντας παράλληλα τις απόψεις του Goffman για το «στίγμα» ως σήμα ή σημείο που όχι μόνο θέτει ένα πρόσωπο εκτός των άλλων, αλλά οδηγεί στην υποτίμηση της αξίας τους και διακρίνει τρεις τύπους στιγματισμού: (1) όσα αφορούν τον «χαρακτήρα» (όπως την ψυχική ασθένεια ή τον εθισμό), (2) τη φυλετική ταυτότητα» (όπως η φυλή, το φύλο, η θρησκεία κ.λπ.) και (3) «τις αποστροφές του σώματος», μπορούμε να συμπεράνουμε ότι σήμερα κανείς δεν επιθυμεί να χρησιμοποιήσει όρους όπως «ελαττώματα» ή «ανωμαλίες», για να περιγράψει τα όργανα ή την ιδιαίτερη φυσιολογία των ατόμων με φυσικές διαφορές. Ο Goffman περιέγραψε με ευαισθησία τα θέματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα, των οποίων η ομαλή εμφάνιση ή η λειτουργία έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση με κάποιον τρόπο. Μία από τις κεντρικές ιδέες του ήταν ότι το σήμα ή σημείο του στίγματος έρχεται να λάβει πρωταρχική θέση και να γίνει το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό των πληγέντων ατόμων. Εδώ θα μπορούσε να υπάρξει ιδιαίτερη ευαισθησία με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Ποιος είναι τι; Δεν είναι λίγες οι φορές που, επειδή έχουμε, για παράδειγμα, μια καθαρά προσωπική εικόνα για έναν ασθενή, ίσως ξανασκεφτόμαστε αν του ταιριάζει η ουσία κάποιου, π.χ., «στοργικού», «ευαίσθητου» ή «ταμπού», «βίαιου» φαρμάκου που βλέπουμε ν' αναδύεται από το ιστορικό.

Ο οργανισμός του ανθρώπου είναι πολύπλοκος, λειτουργεί ως ολότητα και δεν διαχωρίζει τον εαυτό του σε μέρη. Ο διαχωρισμός και η αναλυτική μέθοδος εξυπηρετούν καταστάσεις παρατήρησης κάποιου φαινομένου, όταν υπάρχει ανάγκη οριοθέτησης και εφαρμογής συνόρων, πράγμα που μόνο σε υποκειμενισμούς οδηγεί, αφού η αντι-

κειμενική αλήθεια –αν υπάρχει– είναι πολύ πιο πλούσια από τέτοιες μεθόδους. Η λειτουργία του οργανισμού στη διαταραχή, για παράδειγμα, δεν ευνοεί την ομαλότητά του και συνεπώς επιστρατεύονται διεργασίες αποκατάστασης (αμυντικός μηχανισμός-ανοσοποιητικό σύστημα), με σκοπό την επαναφορά σε νέα κατάσταση συμφέρουσα για το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με τα υποσυστήματά του. Ότι συμβαίνει στο σύστημα κύτταρο/άνθρωπος, έτσι συμβαίνει και στο σύστημα άτομο/κοινωνία. Η διαφωνία, όσο και να αυτοσυντηρείται, όσο ισχυρή και να είναι, θα πάψει. Το ανοσοποιητικό πάντα δουλεύει, απλά καμιά φορά φωνάζει μέσω των συμπτωμάτων πιο δυνατά, ίσως από κάτι που είχε δυσλειτουργήσει και δεν δόθηκε η κατάλληλη σημασία, όταν αυτό ακόμα «ψιθύριζε». Όπως γίνεται στη «φυσιολογική λειτουργία και ενδοεπικοινωνία» των υποσυστημάτων του οργανισμού, που δεν απομονώνονται και αλληλεπιδρούν ως ένα πολύπλοκο σύστημα σε αρμονία, έτσι και στη διαταραχή, οποιαδήποτε κι αν είναι η «ανώμαλη» εκδήλωση, ο ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί ως ολότητα και όλα τα υποσυστήματα που τον αποτελούν, γνωρίζουν ταυτόχρονα ότι κάποιο/κάποια πάσχουν.

Στην Ομοιοπαθητική υπάρχει ένα παράδοξο, ξέρουμε γιατί έγινε ο ασθενής καλά, αλλά δεν ξέρουμε πώς! Δεν πειράζει, είναι ένα «πώς» που σίγουρα έχει το «κάπως» του, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχουν ακόμα τα μέσα να το δούμε. Ίσως θα βόλευε, λοιπόν, να συμμαχήσουμε με την υγεία και όχι τόσο να «παλεύουμε με τις διαταραχές και διαφωνίες» του ανθρώπου/κοινωνίας. Αυτή η πάλη, εξάλλου, δεν καταλήγει σε νικητές ή ηττημένους. 



Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε ενεργά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» και το www.homeopathy.gr.

Στόχος είναι η ΕΕΟΙ να γίνει μια μεγάλη δεξαμενή σκέψης με ενεργά μέλη, ώστε με διαδραστική σχέση να βγούμε έξω από συμβάσεις, αυτονόητα και αγκυλώσεις.

Παρακαλούμε, στείλτε τα άρθρα σας στον υπεύθυνο έκδοσης του περιοδικού, κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com

Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΠΟΛΗΣ ΒΡΑΒΕΥΕΤΑΙ... ΚΑΙ ΜΑΖΙ ΤΗΣ ΟΛΗ Η ΑΡΙΒΙΤΑ



Η ΑΡΙΒΙΤΑ, πρωτοπόρος στην έρευνα των προϊόντων της μέλισσας, όπως είναι ο βασιλικός πολτός, η πρόπολη, το μέλι και στη χρήση τους σε καλλυντικά προϊόντα, είναι η 1η εταιρία στην Ελλάδα που εδώ και 34 χρόνια μελετά τις αντιμικροβιακές, αντισηπτικές και αντιοξειδωτικές ιδιότητες της πρόπολης.

Σήμερα η ΑΡΙΒΙΤΑ βραβεύεται για τη μοναδική καινοτομία της στην πρόπολη

Μία νέα σημαντική διάκριση αποτελεί η απονομή του δεύτερου βραβείου στην κατηγορία «Καινοτομία» του διαγωνισμού «Η Ελλάδα Καινοτομεί».

Η βράβευση αφορά στην καινοτόμο μέθοδο εκχύλισης ελληνικής πρόπολης για την παραγωγή υψηλής προστιθέμενης αξίας πρώτης ύλης με αντιοξειδωτική και φωτοπροστατευτική δράση.

Η επιστημονική ομάδα της ΑΡΙΒΙΤΑ, κατάφερε με μία μέθοδο με ελάχιστη κατανάλωση ενέργειας αλλά και μηδενικά απόβλητα, να



απομονώσει από την πρόπολη εκείνα τα συστατικά στα οποία οφείλεται η αντιοξειδωτική, φωτοπροστατευτική και αντιγηραντική δράση της.

Το νέο αυτό εκχύλισμα πρόπολης προστατεύει την επιδερμίδα από τη φωτογήρανση- την πιο σημαντική αιτία πρόωρης γήρανσης- αφού προστατεύει τα δερματικά κύτταρα από τις ελεύθερες ρίζες, αυξάνει τη ζωτικότητα τους και διασφαλίζει την παραγωγή από τα δερματικά κύτταρα κολλαγόνου και ελαστίνης, κάτω από συνθήκες έκθεσης σε ηλιακή ακτινοβολία.

Το πατενταρισμένο εκχύλισμα της πρόπολης ενσωματώνεται σε όλα τα προϊόντα της αντιγηραντικής σειράς ΑΡΙΒΙΤΑ

δραστηριοποίησης όπως αυτός των φυσικών προϊόντων και ειδικότερα των φυσικών καλλυντικών.



Η ΑΡΙΒΙΤΑ θα συνεχίσει να μελετά και να αξιοποιεί τον μεγάλο πλούτο της ελληνικής φύσης, με ειλικρίνεια και ευαισθησία, με πρωταρχικό σκοπό τη διαφύλαξη και ανάδειξη της μοναδικής ελληνικής κληρονομιάς, υπηρετώντας την μεγάλη ευθύνη που έχει αναλάβει.

Να δημιουργεί μέσω των προϊόντων και των υπηρεσιών της, αξία στην κοινωνία, στο περιβάλλον και στην οικονομία, στις 14 χώρες και στις 4 ηπείρους που δραστηριοποιείται.



καθώς και στα προϊόντα αντιγήρανσης.

Για την ΑΡΙΒΙΤΑ το βραβείο αυτό αποτελεί μεγάλη τιμή, καθώς αναγνωρίζεται η επιστημονική συνέπεια, μέθοδος, ηθική και πειθαρχία σε ένα τομέα εμπορικής



www.apivita.com

Εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής στη δερματολογία με τη μέθοδο της ποιοτικής μελέτης

Διπλωματική εργασία της **Κρυσταλλίας Κυπαρισσού**, ειδ/νη δερματολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική



Περίληψη

Στόχος: Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δράσεων της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε ασθενείς με συγκεκριμένα δερματολογικά νοσήματα.

Μέθοδος: Η μελέτη έγινε με βάση τις αρχές της ποιοτικής έρευνας και ειδικά του formal case study (επίσημη περιπτώσιολογική μελέτη). Αυτή η ερευνητική μέθοδος κρίθηκε απαραίτητη, αφού ούτε οι τυχαίοι ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) ούτε οι απλές περιπτώσιολογικές μελέτες έχουν φέρει αξιόπιστα αποτελέσματα στη μελέτη του θεραπευτικού αποτελέσματος της Ομοιοπαθητικής.

Σχεδιασμός: Επιελέγησαν για τη μελέτη 10 ασθενείς με χρόνια δερματολογικά νοσήματα, που συνεπάγονται μακροχρόνια και επιβαρυντική θεραπεία. Οι ασθενείς είναι και των δύο φύλων και ποικίλων ηλικιών. Παρακολουθούνται για την ολοκλήρωση της μελέτης, στις τέσσερις πρώτες συναντήσεις τους με τον ομοιοπαθητικό ιατρό.

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή των πληροφοριών είναι η κλινική εκτίμηση από ειδικό δερματολόγο, οι

σημειώσεις ενός ανεξάρτητου παρατηρητή, η συμπλήρωση ερωτηματολογίων έναρξης και λήξης, οι συνεντεύξεις των ασθενών στην αρχή και στο τέλος της μελέτης, καθώς και η συνέντευξη των οικείων των ασθενών στο τέλος της μελέτης.

Συμπεράσματα: Η ομοιοπαθητική θεραπεία φάνηκε να έχει θετική επίδραση στα δερματολογικά προβλήματα των ασθενών. Επιπλέον, αναδύθηκαν και άλλες επιδράσεις στην υγεία των ασθενών από την ομοιοπαθητική θεραπεία. Υπήρξε βελτίωση στο σύνολο του οργανισμού τους είτε αυτή αφορούσε την ψυχική τους σφαίρα είτε κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα που συνυπήρχε.

Δεν βρέθηκε να υπάρχει σταθερή συσχέτιση μεταξύ των πεποιθήσεων και των προσδοκιών των ασθενών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της Ομοιοπαθητικής. Σκιαγραφείται, όμως, ένα πιθανό μοτίβο ασθενών που επιλέγουν την Ομοιοπαθητική ως θεραπεία.

Τέλος, δεν φάνηκε να υπάρχει κάποιος άλλος παράγοντας ο οποίος θα μπορούσε να έχει επηρεάσει θετικά τη θεραπευτική πορεία των ασθενών, πλην της ομοιοπαθητικής τους θεραπείας.

Περί ποιοτικής μελέτης

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης για τη δράση της Ομοιοπαθητικής σε δερματολογικά περιστατικά φάνηκαν να είναι ιδιαίτερα ευνοϊκά. Πέραν, όμως, των αποτελεσμάτων αυτών καθαυτών, είναι σημαντικό να εξηγηθεί η θέση της ποιοτικής ανάλυσης ως ερευνητικό εργαλείο.

Η ποιοτική ανάλυση είναι μια μέθοδος που στοχεύει στην σε βάθος κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των στοιχείων που την καθορίζουν. Ερευνά το «γιατί» και το «πώς» στη λήψη μιας απόφασης και όχι απλά «τι», «πού» και «πότε». Χρησιμοποιεί τον επαγωγικό τρόπο σκέψης. Δηλαδή, από τις παρατηρήσεις και τα δεδομένα οδηγούμαστε στη δημιουργία υποθέσεων. Αντίθετα, η ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιεί την αφαιρετική σκέψη, όπου συλλέγονται δεδομένα προκειμένου να ελεγχθεί μια προκαθορισμένη θεωρία ή υπόθεση. Στην ποσοτική μέθοδο απαιτούνται μεγάλης κλίμακας δείγματα έρευνας, ενώ στην ποιοτική, μικρότεροι αριθμοί με πιο εστιασμένες ερωτήσεις.

Η ποιοτική ανάλυση, επομένως, βοηθά στη διερεύνηση πιο σύνθετων φαινομένων, όπου είναι χρήσιμες οι πιο πλούσιες περιγραφές τους. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά ή να συμπληρώσει την ποσοτική μέθοδο. Έχει ως κύριο ερευνητικό εργαλείο όχι το πείραμα, αλλά την παρατήρηση και τη συνέντευξη.

Περιορισμοί στη χρήση των ποσοτικών μεθόδων στην Ομοιοπαθητική

Οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (randomized controlled studies – RCT) είναι ιδανικά εργαλεία για τη μελέτη της αποτελεσματικότητας φαρμακευτικών σκευασμάτων. Δεν είναι, όμως, ενδεικνύμενα εργαλεία για την έρευνα της Ομοιοπαθητικής.

Η βάση της σύγχρονης φαρμακολογίας είναι η παραδοχή ότι η νόσος οφείλεται σε συγκεκριμένες βλάβες σε κυτταρικό επίπεδο. Έτσι, τα νέα φάρμακα προσπαθούν να δράσουν πάνω στην υποτιθέμενη παθολογοανατομική βλάβη του οργανισμού, με την πεποίθηση ότι έτσι θεραπεύουν τη νόσο. Οι φαρμακολογικές έρευνες στοχεύουν στην εύρεση συγκεκριμένου υποκινητή, αναστολέα ή τροποποιητή, ώστε να παρέμβουν σε συγκεκριμένα κυτταρικά μονοπάτια και να οδηγήσουν με αυτόν τον τρόπο στη θεραπεία. Εντούτοις, αυτός είναι ένας μόνο τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης. Μπορεί να είναι η επικρατούσα κατεύθυνση για την ιατρική έρευνα και αντιμετώπιση της θεραπείας, αλλά έτσι κι αλλιώς δεν είναι πάντα επιτυχημένη. Για παράδειγμα, ειδικά στις χρόνιες παθήσεις είναι δύσκολο να βρεθεί ένας μόνο υπεύθυνος κυτταρικός μηχανισμός, και έχουμε περισσότερο να κάνουμε με μια γενικευμένη απώλεια της αυτορρύθμισης και ισορροπίας του οργανισμού.

Κι εδώ ερχόμαστε στη δράση της Ομοιοπαθητικής και άλλων εναλλακτικών θεραπειών που στοχεύουν στους σύνθετους μηχανισμούς του οργανισμού, προσπαθώντας να διεγείρουν ή να ρυθμίσουν την ισορροπία του. Δρουν, όμως, μη στοχευμένα, δηλαδή δεν υπάρχει συγκεκριμένος μοριακός μηχανισμός –ή τουλάχιστον δεν είναι γνωστός–, κι έτσι κι ακριβώς θα μετρήσουν οι τυχαίοποιημένες μελέτες; Πρέπει

να υπάρχει συγκεκριμένη φαρμακολογική δράση που να συγκριθεί με ένα εικονικό φάρμακο (placebo), για να έχουμε σωστά αποτελέσματα. Όταν δεν υπάρχει κάτι τέτοιο γνωστό, αλλά η Ομοιοπαθητική έχει τελείως διαφορετική αντίληψη για την υγεία και τη θεραπεία, πώς είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν τα ίδια εργαλεία έρευνας και να έχουν ακριβή αποτελέσματα; Πώς είναι δυνατό κάτι που έχει σχεδιαστεί –και είναι ιδανικό– για τη χρήση του σε συγκεκριμένο τομέα, να το επεκτείνουμε και σε τομείς που διαφέρουν στη βάση τους τόσο πολύ, και να περιμένουμε αξιόπιστα αποτελέσματα; Είναι επόμενο, όπως και να συμβαίνει, οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες να δίνουν αντικρουόμενα και μη τελεσίδικα αποτελέσματα όσον αφορά τη μελέτη της Ομοιοπαθητικής.

Επιπλέον, οι τυχαίοποιημένες μελέτες δίνουν σημασία μόνο στο τι είναι στατιστικά σημαντικό, στο αν η θεραπεία έχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Αυτό, όμως, είναι μία μόνο παράμετρος των θεραπειών. Δεν απαντούν σε ερωτήματα όπως στο γιατί λειτουργεί η συγκεκριμένη θεραπεία, πώς τη βιώνουν οι ασθενείς, τι νόημα δίνουν στην εμπειρία αυτή.²

Υπάρχει, βέβαια, και το μεγάλο θέμα του εικονικού φαρμάκου. Η χρήση του ως ερευνητικό εργαλείο για μελέτες στην Ομοιοπαθητική είναι αρκετά προβληματική. Διαταράσσει την ίδια τη θεραπεία. Η Ομοιοπαθητική ως εξατομικευμένη θεραπεία βασίζεται στις επόμενες συναντήσεις-συνεντεύξεις με τον ασθενή, για να επιβεβαιώσει τις θεραπευτικές αποφάσεις και να προσδιορίσει τη θεραπευτική πορεία. Ελέγχει, ουσιαστικά, ο ομοιοπαθητικός στη δεύτερη συνάντηση αν η αγωγή ήταν σωστή και πρέπει να παραμείνει ως έχει, αν ήταν λάθος και πρέπει ν' αλλάξει, ή ακόμα αν ήταν σωστή αλλά δεν ενδείκνυται πια η ίδια και χρειάζεται αλλαγή στο πλαίσιο της σωστής θεραπευτικής πορείας. Με την εισαγωγή του εικονικού φαρμάκου, ο ομοιοπαθητικός δεν θα μπορεί να ερμηνεύσει την πορεία της αγωγής του. Μπορεί, για παράδειγμα, να δόθηκε εικονικό φάρμακο, κι εκείνος να νομίζει ότι έχει κάνει λάθος στην αγωγή.³

Από την άλλη πλευρά, αν υποθέσουμε ότι η σε βάθος συνέντευξη της Ομοιοπαθητικής έχει και θεραπευτικές προεκτάσεις, αυτό είναι ένα όφελος που θα υπάρχει και σε αυτούς που κάνουν πραγματικά τη θεραπεία, αλλά και στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, πράγμα που επίσης αλλοιώνει τα αποτελέσματα.

Ένας ακόμη παράγοντας που δεν πρέπει να παραβλεφθεί, είναι οι παράπλευρες ή μη στοχευμένες επιδράσεις μιας θεραπείας. Ειδικά στην Ομοιοπαθητική και πιθανώς και σε άλλες θεραπείες μη συμβατικές, εκτός από τη συγκεκριμένη επίδραση της θεραπείας στο κυρίως πρόβλημα για το οποίο προσέρχεται ο ασθενής, υπάρχουν συνήθως και αρκετές παράλληλες θεραπευτικές δράσεις που δεν περιμένε ο ασθενής, αλλά που μπορεί να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του. Αυτού του είδους τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν είναι δυνατό να μετρηθούν με τις τυχαίοποιημένες μελέτες, γιατί στόχος τους είναι η αξιολόγηση μόνο των αρχικών συγκεκριμένων

αποτελεσμάτων του κυρίως προβλήματος. Αυτός, όμως, ο περιορισμός ακυρώνει μεγάλο μέρος της δράσης της Ομοιοπαθητικής.⁴ Δεν είναι σπάνιες οι φορές που οι αλλαγές που επέρχονται στη ζωή του ασθενούς, παράλληλα με τη θεραπεία, είναι τέτοιες που το κυρίως πρόβλημα δεν απασχολεί στον ίδιο βαθμό τον ασθενή, βελτιώνοντας σημαντικά τη ζωή του, χωρίς να έχουν γίνει δραματικές αλλαγές στο κυρίως πρόβλημα αυτό καθαυτό.

Οι ίδιοι οι ομοιοπαθητικοί σε μια έρευνα όπου ερωτούνταν τι θα ήθελαν να αξιολογηθεί για να βγάλουν συμπεράσματα για την πορεία των ασθενών τους, εκτός από την πορεία τους στο κυρίως ενόχλημα και τη φυσική τους κατάσταση, απάντησαν με μια πληθώρα από μη στοχευμένες δράσεις, όπως τα συναισθήματα, η διανοητική κατάσταση, η εικόνα του εαυτού, οι σχέσεις, ο τρόπος ζωής, η ενέργεια, ο ύπνος, η δημιουργικότητα, η προσαρμοστικότητα κ.ά.⁵

Επιπλέον, οι ίδιες οι συνθήκες σε μια έρευνα μπορεί να είναι τέτοιες που να αλλοιώνουν τελείως ή να μην επιτρέπουν τη δημιουργία σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, που για πολλούς πιθανολογείται ότι μπορεί να αποτελεί κομμάτι της θεραπευτικής παρέμβασης.^{6,7} Πιστεύεται από κάποιους ότι η θεραπευτική παρέμβαση της Ομοιοπαθητικής και άλλων εναλλακτικών θεραπειών έχει τρεις παραμέτρους – αποτελέσματα από την ίδια τη φιλοσοφία και τη θεώρηση που έχουν για την υγεία και τη θεραπεία, αποτελέσματα που προκύπτουν από τη διαντίδραση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και αποτελέσματα από αυτό καθαυτό το ομοιοπαθητικό φάρμακο ή τη συγκεκριμένη θεραπευτική τεχνική, αν μιλάμε για άλλες θεραπείες. Είναι προφανές ότι οι τυχαίοποιημένες μελέτες δεν μπορούν να λάβουν τις παραμέτρους αυτές υπ' όψιν τους.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ακόμη ότι η Ομοιοπαθητική είναι μια μορφή εξατομικευμένης θεραπείας, όπου σε κάθε ασθενή δίνεται διαφορετική θεραπεία, ακόμη κι αν πρόκειται για το ίδιο πρόβλημα υγείας. Επίσης, λόγω της εξατομικεύσης, είναι μια θεραπεία που εξαρτάται απόλυτα από τις ικανότητες κάθε θεραπευτή. Και τα δύο αυτά δεδομένα προκαλούν προβλήματα τυποποίησης όσον αφορά τις συνηθισμένες ποσοτικές μελέτες.⁸

Όλα τα παραπάνω φανερώνουν γιατί είναι δύσκολο έως και αδύνατο να μελετηθούν οι επιδράσεις της ομοιοπαθητικής θεραπείας με ποσοτικούς τρόπους, όπως οι δημοφιλείς τυχαίοποιημένες μελέτες, τουλάχιστον ως έχουν μέχρι στιγμής. Παρ' όλα αυτά είναι σημαντικό να υπάρξει ένας πιο επιστημονικός τρόπος προσέγγισης της ομοιοπαθητικής θεραπείας, από τις μέχρι στιγμής απόπειρες.⁹

Οι αναγνωρισμένες μέθοδοι της ποιοτικής ανάλυσης έρχονται να καλύψουν το ερευνητικό κενό όσον αφορά τη μελέτη της Ομοιοπαθητικής. Η ποιοτική ανάλυση μπορεί να προσφέρει ακρίβεια, εγκυρότητα και επιστημονικότητα στην προσέγγιση της μελέτης της Ομοιοπαθητικής¹⁰ αλλά και να συμπεριλάβει όλες τις παραμέτρους που αφήνει εκτός μια ποσοτική μελέτη.

Μεθοδολογικές αρχές μελέτης

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η «επίσημη περιπτώσιολογική μελέτη» (formal case study – FCS), έννοια που πρωτοεισήχθηκε από τον T. Thompson.¹¹ Οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) δεν είναι τα ιδανικά εργαλεία για τη μελέτη της Ομοιοπαθητικής. Οι περιπτώσιολογικές μελέτες, όπως αυτές διεξάγονταν στο παρελθόν από τους ομοιοπαθητικούς, με την ανάκληση δεδομένων από μνήμης και την καταγραφή των περιστατικών μετά το πέρας της θεραπείας τους, επίσης δεν προσφέρουν αξιόπιστα αποτελέσματα.¹²

Η εισαγωγή, λοιπόν, της έννοιας της επίσημης περιπτώσιολογικής μελέτης έρχεται να εισάγει τις μεθόδους της ποιοτικής ανάλυσης στις υπάρχουσες περιπτώσιολογικές μελέτες, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία τους ως ερευνητικά εργαλεία.

Στον σχεδιασμό των επίσημων περιπτώσιολογικών μελετών (ΕΠΜ) συνήθως περιλαμβάνονται πάνω από μία περιπτώσιολογικές μελέτες, ώστε να εμπλουτίζονται τα συμπεράσματα μέσω των συγκρίσεων. Τίθενται συγκεκριμένοι ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι μπορεί να είναι ποικίλοι. Τα περιστατικά επιλέγονται εκ των προτέρων, δηλαδή πριν ξεκινήσουν την ομοιοπαθητική θεραπεία, ώστε να μην είναι γνωστό το αποτέλεσμα της θεραπείας τους. Τα δεδομένα συλλέγονται από διάφορες ανεξάρτητες πηγές (ο λεγόμενος «τριγωνισμός» – triangulation), γεγονός που αυξάνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, μέσω των συγκρίσεων των δεδομένων. Τα δεδομένα καταγράφονται αναλυτικά και κωδικοποιούνται, και τα συμπεράσματα κατηγοριοποιούνται. Τηρούνται οι αρχές της θεμελιωμένης θεωρίας (grounded theory), όπου τα όποια συμπεράσματα φαίνεται καθαρά ότι πηγάζουν από τα δεδομένα. Τέλος, οι ερευνητές πρέπει να μπορούν να λαμβάνουν υπ' όψιν τους και άλλες πιθανές, ίσως ανταγωνιστικές, εξηγήσεις για τα συμπεράσματά τους καθώς τα αξιολογούν, προσφέροντας έτσι περαιτέρω αντικειμενικότητα στη μελέτη.

Οι ασθενείς που επιλέγονται για τη μελέτη έχουν συγκεκριμένα δερματολογικά νοσήματα: ψωρίαση, γυροειδή αλωπεκία ή ατοπική δερματίτιδα.

Τα συγκεκριμένα δερματολογικά νοσήματα επιλέχθηκαν κυρίως γιατί πρόκειται για χρόνια νοσήματα που ακολουθούν μια πορεία με υφέσεις και εξάρσεις, και συνεπώς μακροχρόνια θεραπεία. Πρόκειται για νοσήματα που ταλαιπωρούν αρκετά τους ασθενείς τόσο λόγω της ίδιας της φύσης τους, που μπορεί να προκαλεί κνησμό, πόνο, ερυθρότητα, απολέπιση, έκκριση ορού, όσο και λόγω της θεραπείας τους, που μπορεί επίσης να είναι ερεθιστική και επίπονη, αλλά και χρονοβόρα και κουραστική. Ταυτόχρονα, τα τελευταία χρόνια για τη θεραπεία των εν λόγω νοσημάτων στη συμβατική ιατρική έχουν συμπεριληφθεί φαρμακευτικές αγωγές πολύ επιβαρυντικές για τον ανθρώπινο οργανισμό και με σημαντικές παρενέργειες. Τα παραπάνω αποτελούν λόγους που παρακινούν τους ασθενείς στην αναζήτηση εναλλακτικών θεραπειών που δεν θα έχουν δυσάρεστες συνέπειες για τον οργανισμό και την ποιότητα ζωής τους, τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Επίσης, συχνά είναι δυσκολοθεράπευτα νοσήματα, ανθεκτικά σε όλων των ειδών τις θεραπείες που έχει να προσφέρει η συμβατική ιατρική.

Σχεδιασμός μελέτης

Η μελέτη περιλαμβάνει 10 ασθενείς, 9 ενήλικες και 1 παιδί. Οι ασθενείς παρακολουθούνται από την 1η ομοιοπαθητική συνάντηση μέχρι και την 4η, που θεωρείται η τελευταία της μελέτης. Μετά την 1η συνάντηση, οι ασθενείς απαντούν σε δύο ειδών ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τους και σε μία πρώτη συνέντευξη έναρξης. Μετά την 4η ομοιοπαθητική συνάντηση, οι ασθενείς απαντούν σε ένα ακόμη ερωτηματολόγιο και σε μια δεύτερη συνέντευξη λήξης, που αφορά τις προσωπικές τους εντυπώσεις από τη θεραπεία. Στη συνέχεια, κάποιο άτομο του στενού περιβάλλοντός τους συμμετέχει σε συνέντευξη σχετικά με την πορεία των δικών του, εκφράζοντας προσωπική γνώμη για τη θεραπευτική τους πορεία.

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς παρακολουθούνται από τον ιατρό και τον παρατηρητή και στις τέσσερις συναντήσεις. Απλώς, καταγράφονται για τη μελέτη τα δεδομένα από την πρώτη και την

τέταρτη. Η επιλογή της τέταρτης συνάντησης ως λήξη για τη μελέτη έγινε τυχαία. Θεωρήθηκε σκόπιμο να δοθεί αρκετός χρόνος στους ασθενείς για να υπάρξει εξοικείωση με τη θεραπεία και να έχουν το χρόνο ν' αναπτύξουν τις δικές τους απόψεις, πέρα από τις πρώτες εντυπώσεις. Επιπλέον, για την ίδια τη θεραπευτική είναι απαραίτητη η παρέλευση κάποιου χρονικού διαστήματος για να φανούν τα όποια θεραπευτικά αποτελέσματα.

Επίσης, πρέπει να ειπωθεί ότι το χρονικό διάστημα μεταξύ των συναντήσεων ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή και καθορίζεται από τους ίδιους τους ασθενείς. Αυτοί επιλέγουν τον χρόνο που επιθυμούν για την επανεξέταση. Έτσι, σε μερικές περιπτώσεις μεσολάβησαν μερικοί μόνο μήνες και σε άλλες μέχρι και χρόνια.

Τέλος, θα πρέπει να πούμε ότι η τέταρτη συνάντηση αποτελεί το τέλος για τη μελέτη, αλλά όχι απαραίτητα και για τη θεραπεία των ασθενών, αφού οι περισσότεροι επιλέγουν να τη συνεχίσουν.

Ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή των πληροφοριών της μελέτης γίνεται από διαφορετικές, ανεξάρτητες πηγές δεδομένων.

Κλινική εκτίμηση

Το ιδιωτικό ιατρείο, στο οποίο λαμβάνει χώρα η μελέτη, είναι δερματολογικό ιατρείο. Έτσι, η κλινική πορεία του συγκεκριμένου δερματολογικού προβλήματος ελέγχεται από ειδικό δερματολόγο.

Παρατηρητής

Στη διάρκεια των ομοιοπαθητικών συναντήσεων είναι παρών και ο μελετητής ως παρατηρητής. Τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται στη μελέτη είναι αυτά που καταγράφονται στην πρώτη και την τέταρτη συνάντηση ιατρού-ασθενούς. Παρ' όλα αυτά, ο παρατηρητής είναι παρών και σε όλες τις ενδιαμέσες συναντήσεις, δηλαδή σε περίπου 40 συναντήσεις.

Η παρουσία του παρατηρητή ακολουθεί τους κανόνες της συμμετοχικής, μη παρεμβατικής παρατήρησης. Αυτό σημαίνει ότι συμμετέχει στο περιβάλλον που ερευνά, δηλαδή στη συγκεκριμένη περίπτωση στη συνάντηση μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Η συμμετοχή του έγκειται σε αυτήν καθαυτή την παρουσία του στον χώρο και περιορίζεται στον απλό χαιρετισμό με τους ασθενείς. Είναι μη παρεμβατική, γιατί δεν συμμετέχει στον διάλογο μεταξύ ιατρού και ασθενούς και, άρα, δεν επηρεάζει ενεργά τη διαντίδραση μεταξύ τους.

Η παρατήρηση χρησιμεύει για την καταγραφή των μη λεκτικών αντιδράσεων των ασθενών, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τον ιατρό τους. Συμπληρώνει, με αυτόν τον τρόπο, τα δεδομένα που συλλέγονται από τις άλλες πηγές, δίνοντας την ευκαιρία για σύγκριση μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών πληροφοριών των ασθενών.

Επιπρόσθετα, δημιουργεί μια κάποια οικειότητα μεταξύ συμμετέχοντος και ερευνητή, γεγονός που διευκολύνει τη διαδικασία των συνεντεύξεων.

Συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις είναι βασικό εργαλείο έρευνας στην ποιοτική ανάλυση. Εν προκειμένω, χρησιμοποιείται η εκ βάθρων συνέντευξη, όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να συζητήσουν σε βάθος τα θέματα που εγείρει ο ερευνητής. Πρόκειται για συζήτηση ένας προς έναν, όπου ο συμμετέχων ενθαρρύνεται να εκφράσει τη γνώμη του ελεύθερα και αναλυτικά.

Επιπλέον, οι συνεντεύξεις έχουν ημιδομημένο χαρακτήρα. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής διατηρεί τη συζήτηση σχετικά με ορισμένα θέματα-ερωτήματα, αλλά ο συμμετέχων είναι ελεύθερος να επεκταθεί

όσο θέλει. Δεν υπάρχει, δηλαδή, αυστηρό πλαίσιο στη συζήτηση και δίνεται η δυνατότητα να διερευνηθούν και θέματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκειά της.

Υπάρχει μια συνέντευξη στην αρχή, μετά την πρώτη ομοιοπαθητική συνάντηση και μια συνέντευξη στο τέλος, μετά την τέταρτη ομοιοπαθητική συνάντηση, που σημαίνει και το τέλος της μελέτης για κάθε ασθενή. Επιπλέον, η τελική για τον ασθενή συνέντευξη ακολουθείται από τη συνέντευξη ενός κοντινού προσώπου του ασθενούς. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις, που χρησιμοποιούνται ως θέματα προς συζήτηση, φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα I.

Στόχος των συνεντεύξεων των ασθενών είναι η διερεύνηση των απόψεών τους για θέματα σχετικά με τη θεραπεία επιλογής τους, αλλά και όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους στο πρόβλημά τους και γενικά στη ζωή τους. Στόχος των συνεντεύξεων των συντρόφων είναι η παροχή μιας ακόμη ανεξάρτητης πηγής δεδομένων, διασταύρωσης και σύγκρισης πληροφοριών.

Οι συνεντεύξεις ηχογραφούνται και στη συνέχεια καταγράφονται αυτολεξεί. Αυτό έχει σημασία γιατί έτσι δεν χάνεται καμία πληροφορία τόσο όσον αφορά στην ποσότητά της όσο και στην ποιότητά της. Αποφεύγονται, δηλαδή, τα κενά πληροφοριών που θα μπορούσαν να προκύψουν από αδυναμία του ερευνητή να ανακαλέσει όλα τα δεδομένα της συνέντευξης από μνήμης, αλλά επίσης παρακάμπτεται, σε έναν βαθμό, και η προσωπική του ερμηνεία γι' αυτά.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

- Προϊόντα Φυσικής Διατροφής
 - Ομοιοπαθητικά
 - Αρωματοθεραπεία
 - Φυτικά Καλλυντικά
 - Ανθοϊάματα Bach
 - Ορθοπδικά
- Πλήρες Φαρμακευτικό Εργαστήριο
 - Παιδικά

Κ. Παλαμά 50, 134 51 Γεροβουνό,
Καματερό, τηλ.: 210 2313000, fax: 210 2386586
e-mail: phychic@otenet.gr

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

1. Τι σας οδήγησε στην ομοιοπαθητική θεραπεία;
(Ποιο είναι το πρόβλημα, γιατί επιλέξατε την ΟΜΠ;)
2. Ποιες είναι οι προσδοκίες σας από αυτήν τη θεραπεία;
3. Έχετε εμπειρία από άλλες «εναλλακτικές» θεραπείες;
4. Πιστεύετε ότι σχετίζεται η ψυχική κατάσταση ενός ατόμου με τη σωματική του υγεία;
(Αν ναι, πώς έχετε καταλήξει σε αυτό το συμπέρασμα;)
5. Έχετε κάποιες σκέψεις για τον τρόπο με τον οποίο δρα η ΟΜΠ; (το φάρμακο, η επικοινωνία κλπ.)
6. Ποιες είναι οι εντυπώσεις σας από το ΟΜΠ ιστορικό;
Πώς διαφέρει από το μη ΟΜΠ ιστορικό, αν υπάρχει διαφορά. Σύγκριση (και σε συναισθηματικό επίπεδο).

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΛΗΞΗΣ

1. Τι αποτέλεσμα είχε η ΟΠΜ θεραπεία στο πρόβλημά σας;
2. Ποιες είναι οι εντυπώσεις σας από το σύνολο της θεραπείας;
(Ήταν εύκολη στην εφαρμογή, η σχέση με τον γιατρό ήταν διαφορετική απ' ό,τι συνήθως.)
3. Επηρέασε άλλες πτυχές της ζωής σας, εκτός από το συγκεκριμένο πρόβλημα;
(άλλα προβλήματα, ψυχική κατάσταση, ενέργεια, σχέσεις, εργασία)
4. Υπήρξε επιδείνωση; Υπήρξαν ανεπιθύμητες ενέργειες – νέα προβλήματα ή συμπτώματα, επανεμφάνιση παλιών προβλημάτων;
5. Τι εξήγηση δίνετε για τα αποτελέσματα; (τις όποιες δράσεις)
6. Είστε ικανοποιημένοι γενικά από την ΟΜΠ θεραπεία;
Τι σας ικανοποίησε και τι όχι; Ήταν σημαντικές οι όποιες αλλαγές έχουν συμβεί στη ζωή σας μετά τη θεραπεία;
7. Μπορείτε να αποδώσετε τα θετικά αποτελέσματα στη ζωή σας σε κάποιο άλλο γεγονός και όχι στην ΟΜΠ θεραπεία;

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ/ΣΥΝΟΔΟΥ

1. Πώς βλέπετε την επίδραση της ΟΜΠ θεραπείας στο πρόβλημα του ασθενούς; (βελτίωση, επιδείνωση, στασιμότητα)
Αναλυτικά: ένταση συμπτωμάτων, έκταση προβλήματος.
Οι επιδράσεις στην ψυχική σφαίρα του ασθενούς έχουν αλλάξει, δηλαδή πόσο το πρόβλημα τον επηρεάζει (στενοχώρια, ντροπή, άγχος) πριν και μετά την ΟΜΠ;
2. Έχουν υπάρξει αλλαγές σε άλλα επίπεδα, εκτός του προβλήματος; Έχει βελτιωθεί κάποιο άλλο πρόβλημα;
Έχει αλλάξει καθόλου η συμπεριφορά του, η διάθεσή του, οι σχέσεις του με τους φίλους ή τους συνεργάτες;

**Ερωτηματολόγια**

Τα ερωτηματολόγια, ακόμη και αυτά που αφορούν την ποιότητα ζωής των ασθενών, ουσιαστικά είναι εργαλεία ποσοτικής ανάλυσης. Η χρήση τους, όμως, συμπληρώνει και εμπλουτίζει τα υπάρχοντα δεδομένα. Ταυτόχρονα, βέβαια, αναδεικνύεται και η ελλειμματικότητά τους όταν χρησιμοποιούνται ως μοναδικό εργαλείο έρευνας, αφού δεν μπορούν να αποδώσουν την πλήρη εικόνα που δίνουν οι συνευτεύξεις και συχνά υπάρχουν αντιφάσεις μεταξύ αυτών και των συνευτεύξεων των ασθενών. Έτσι, διαφαίνονται τα θετικά αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από τον συνδυασμό των δύο μεθόδων.

Τα ερωτηματολόγια στη συγκεκριμένη μελέτη δεν δίνονται στους συμμετέχοντες να τα συμπληρώσουν μόνοι τους, αλλά ο μελετητής τα διαβάσει σε αυτούς και τα συμπληρώνει μπροστά τους, αναλόγως των απαντήσεων που του δίνουν εκείνη τη στιγμή. Αυτό γίνεται προς αποφυγήν εσφαλμένης συμπλήρωσής τους από τους συμμετέχοντες.¹³ Μειώνεται, δηλαδή, το ενδεχόμενο με αυτόν τον τρόπο να δώσουν λάθος απάντηση, επειδή δεν κατάλαβαν την ερώτηση.

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται είναι το Psoriasis disability index,^{14, 15} το Dermatology life quality index,¹⁶ το The children's dermatology life quality index¹⁷ και το Measure Yourself Medical Outcome Profile (MYMOP).¹⁸ Πρόκειται για αναγνωρισμένα και πολύχρηστα ερωτηματολόγια όσον αφορά την ποιότητα ζωής ανθρώπων με κάποιο πρόβλημα υγείας, και συγκεκριμένα δερματολογικό.

Η χρήση ερωτηματολογίων για την ποιότητα ζωής γενικά, σε συνδυασμό με ερωτηματολόγια ειδικά για τα δερματολογικά νοσήματα, έχει φανεί ότι δίνει πιο ολοκληρωμένες πληροφορίες για την αξιολόγηση της επιβάρυνσης που έχουν τα δερματολογικά νοσήματα στην ποιότητα ζωής των ασθενών.¹⁹ Έτσι, για όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε το ΜΥΜΟΡ, ενώ τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν ανάλογα με το δερματολογικό πρόβλημα και την ηλικία των ασθενών.

Τα ειδικά για το δερματολογικό πρόβλημα των ασθενών ερωτηματολόγια δόθηκαν μόνο στην αρχή της θεραπείας, με στόχο την αρχική αξιολόγηση του αντίκτυπου που είχε το συγκεκριμένο πρόβλημα

στην καθημερινότητά τους. Τα ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης της ποιότητας ζωής (ΜΥΜΟΡ), δόθηκαν μετά την πρώτη και μετά την τελευταία συνάντηση, με στόχο τη σύγκριση των αποτελεσμάτων τους πριν και μετά τη θεραπεία.

Συνοπτικά

Έτσι, λοιπόν, για να επιτευχθεί ο λεγόμενος «τριγωνισμός» (triangulation) και, άρα, να υπάρχει όσο το δυνατό μεγαλύτερη αξιοπιστία στα αποτελέσματα, χρησιμοποιήθηκαν διάφορες, ανεξάρτητες πηγές δεδομένων. Οι διαφορετικές μέθοδοι, καθώς και η χρονολογική σειρά με την οποία χρησιμοποιήθηκαν, φαίνονται στον πίνακα 2.

	1η συνάντηση	2η συνάντηση	3η συνάντηση	4η συνάντηση
Ερωτηματολόγιο δερματολογικό	✓	–	–	–
ΜΥΜΟΡ 1	✓	–	–	–
ΜΥΜΟΡ 2	–	–	–	✓
Κλινική εκτίμηση	✓	✓	✓	✓
Παρατηρητής	✓	✓	✓	✓
Συνέντευξη έναρξης	✓	–	–	–
Συνέντευξη λήξης	–	–	–	✓
Συνέντευξη συντρόφου	–	–	–	✓

Πίνακας 2 – Χρονολογική χρήση διαφορετικών μεθόδων

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

Πίνακας 3 - Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων						
Αρ.Περιστ.	Όνομα	Διάγνωση	Ηλικία/φύλο	Προηγούμενη εναλλακτική θεραπεία	Αποτέλεσμα Ψυχοδιανοητικό	Αποτέλεσμα Δερματολογικό
1	Κ.Κ.	Ψωρίαση	39/θ	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Μεγάλη βελτίωση
2	Λ.Λ.	Γυροειδής αλωπεκία	30/θ	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Μικρή βελτίωση
3	Σ.Π.	Γυροειδής αλωπεκία	7/α	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Μεγάλη βελτίωση
4	Ν.Λ.	Γυροειδής αλωπεκία	31/θ	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Επιδείνωση
5	Κ.Β.	Ατοπική δερματίτιδα	44/θ	όχι	Μέτρια βελτίωση	Μέτρια βελτίωση
6	Μ.Π.	Ατοπική δερματίτιδα	30/θ	ναι	Μεγάλη βελτίωση	Μεγάλη βελτίωση
8	Θ.Θ.	Ψωρίαση	25/α	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Μεγάλη βελτίωση
9	Α.Φ.	Ψωρίαση	31/α	όχι	Μεγάλη βελτίωση	Μέτρια βελτίωση
10	Π.Τ.	Ψωρίαση	35/θ	όχι	Ανεπηρέαστη	Μεγάλη βελτίωση

Συμπεράσματα από την ανάλυση δεδομένων

Η διερεύνηση της γενικότερης επίδρασης που έχει η ομοιοπαθητική θεραπεία σε ασθενείς που προσέρχονται για κάποιο χρόνιο δερματολογικό πρόβλημα, είναι ο κύριος στόχος της εργασίας. Αυτό αφορά τόσο το άμεσο αποτέλεσμα στο δερματολογικό πρόβλημα αυτό καθαυτό, όσο και τη διερεύνηση άλλων παράπλευρων δράσεων ή θεμάτων που μπορεί να προκύπτουν από τη θεραπεία και τα οποία αναδεικνύονται κυρίως μέσα από τις συνεντεύξεις των ασθενών.

Επιλογή Ομοιοπαθητικής

Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους επιλέχθηκε η Ομοιοπαθητική ως θεραπεία από τους ασθενείς, πρέπει να σημειωθεί ότι ο ιατρός απλά πρότεινε την Ομοιοπαθητική ως πιθανό θεραπευτικό δρόμο, αλλά δεν πίεσε τους ασθενείς προς αυτήν την κατεύθυνση. Εξάλλου, ο κύριος ρόλος του ιατρού ήταν αυτός του δερματολόγου και δευτερευόντως του ομοιοπαθητικού. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς επισκέπτονταν τον εν λόγω ιατρό για να βρουν λύση στο δερματολογικό τους πρόβλημα, παρακινούμενοι από την ιδιότητα του δερματολόγου. Η πρόταση της Ομοιοπαθητικής ήταν κάτι που προέκυπτε στην πορεία της θεραπείας, αν ο ιατρός θεωρούσε ότι θα υπήρχε πιθανή ωφέλεια από αυτήν.

Έτσι, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών (6 ασθενείς) στράφηκαν στην Ομοιοπαθητική, επειδή δεν είχαν καλά αποτελέσματα με την κλασική αγωγή. Δηλαδή, μετά από επανειλημμένες προσπάθειες με κλασική φαρμακευτική αγωγή, δεν είχαν καταφέρει να θεραπευτούν. Πρόκειται, επομένως, για περιστατικά των οποίων η θεραπεία αποτελούσε πρόκληση για την κλασική θεραπευτική. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι βελτιώθηκαν, σε κάποιο ποσοστό τουλάχιστον, αποτελεί με τα δεδομένα αυτά πολύ σημαντικό επίτευγμα για την Ομοιοπαθητική.

Επιπλέον, είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι παρότι κανένας δεν φαίνεται να επιθυμεί τη λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων, η πρώτη επιλογή όλων είναι αυτή ακριβώς η προσφυγή σε τέτοιες γνωστές χημικές μεθόδους θεραπείας. Δεν προσπαθούν να βρουν πιο φυσικές μεθόδους εξαρχής και αυθορμήτως, παρά τις δοκιμάζουν, τελικά, αφού έχουν αποτύχει τα κλασικά θεραπευτικά εργαλεία.

Το γεγονός, λοιπόν, ότι επέλεξαν την Ομοιοπαθητική όχι λόγω συγκεκριμένων προϋπαρχόντων προσωπικών πεποιθήσεων σχετικά με το είδος της θεραπείας, μειώνει σημαντικά την πιθανότητα να ήταν τα θετικά αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής αποτέλεσμα αυθυποβολής από τη μεριά των ασθενών.

Προσδοκίες από τη θεραπεία – εμπειρία από άλλες εναλλακτικές θεραπείες

Δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση των προσδοκιών των ασθενών από τη θεραπεία με τα αποτελέσματα της θεραπείας. Ειδικότερα, όσοι είχαν θετικές προσδοκίες από την Ομοιοπαθητική, είχαν και καλά αποτελέσματα. Αυτή η σχέση, όμως, δεν είναι και αντίστροφη. Δηλαδή, όσοι είχαν καλά αποτελέσματα δεν είχαν απαραίτητα και θετικές προσδοκίες.

Τα καλά αποτελέσματα, επομένως, δεν είχαν ως προϋπόθεση τις θετικές προσδοκίες.

Εξάλλου, μόνο ένας ασθενής είχε προηγούμενη εμπειρία από εναλλακτική θεραπεία και όλοι οι υπόλοιποι έρχονταν για πρώτη φορά σε επαφή με κάτι τέτοιο. Υπήρχε μάλλον άγνοια, ως επί το πλείστον, για την Ομοιοπαθητική και τη δράση της.

Τα παραπάνω ενισχύουν το προηγούμενο συμπέρασμα ότι είναι μικρή η πιθανότητα διανοητικές παρεμβάσεις των ασθενών, είτε ως προσδοκίες είτε ως προηγούμενες πεποιθήσεις ή γνώσεις, να επηρέασαν θετικά τα αποτελέσματα.

Τρόπος δράσης Ομοιοπαθητικής – εντυπώσεις από ομοιοπαθητικό ιστορικό

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αδυνατούν να δημιουργήσουν μια υπόθεση για τον τρόπο δράσης της Ομοιοπαθητικής. Αυτό, όμως, δεν τους εμποδίζει να τη δοκιμάσουν και να την επιλέξουν για θεραπεία τους. Πιθανώς, σε αυτό το σημείο, μεγάλο ρόλο να παίζει ο ιατρός και η εμπιστοσύνη που του δείχνουν. Εφόσον τον γνωρίζουν και εκτιμούν την προσωπικότητα και το έργο του, είναι και πρόθυμοι να δοκιμάσουν μια θεραπεία, παρά το γεγονός ότι δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να εξηγήσουν τη δράση της.

Αυτή η εμπιστοσύνη γίνεται φανερά αλλά ταυτόχρονα ενισχύεται και περαιτέρω από τον χαρακτήρα του ομοιοπαθητικού ιστορικού. Η αναγκαιότητα της χρήσης πιο προσωπικών δεδομένων φέρνει εκ των πραγμάτων τη σχέση ιατρού-ασθενούς πιο κοντά.

Η αδυναμία των ασθενών να εξηγήσουν τη δράση της Ομοιοπαθητικής, όμως, πιθανόν να έχει και προεκτάσεις. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο αρκετοί να κρύβουν το γεγονός ότι κάνουν Ομοιοπαθητική είτε από άλλους ιατρούς τους είτε από συγγενείς και φίλους. Αυτό, βέβαια, εξηγείται κυρίως από το γεγονός ότι ακόμη και σήμερα υπάρχει προκατάληψη ενάντια στην Ομοιοπαθητική από ανθρώπους που δεν τη γνωρίζουν. Ενισχύεται, όμως, και από την αδυναμία των ασθενών να την υποστηρίξουν, αφού δεν μπορούν και οι ίδιοι να κατανοήσουν τη δράση της. Πιθανόν να νιώθουν ντροπή που αποφάσισαν να ακολουθήσουν μια θεραπεία που δεν μπορούν να εξηγήσουν ικανοποιητικά.

Έτσι, για μια ακόμη φορά τονίζεται η σημασία της δημιουργίας επιστημονικής βάσης για τη θεραπευτική αυτή.

Όσον αφορά το ίδιο το ομοιοπαθητικό ιστορικό, η αναλυτικότητα αλλά και η έμφαση που δίνεται σε ψυχικά χαρακτηριστικά αλλά και καταστάσεις στην ομοιοπαθητική συνέντευξη, θεωρήθηκε χρήσιμη και θετική από τους συμμετέχοντες. Αυτός ο χαρακτήρας της συνέντευξης, καθώς και η πιθανή εγγύτητα που επιφέρει στη σχέση ασθενούς-ιατρού, θα μπορούσε, ίσως, να έχει κάποια θετική επίδραση στα αποτελέσματα.

Κάτι τέτοιο, όμως, και πάλι δεν βλέπουμε να επιβεβαιώνεται από μια σταθερή σχέση μεταξύ θετικής άποψης για τη συνέντευξη και θετικών αποτελεσμάτων.

Ψυχική και σωματική διασύνδεση

Όλοι οι ασθενείς πιστεύουν στη συσχέτιση σώματος-ψυχής και στη σημαντική αλληλεπίδρασή τους. Αυτό πιθανόν να τους κάνει πιο δεκτικούς στην επιλογή ενός θεραπευτικού συστήματος που στηρίζεται στις αρχές της ολότητας του οργανισμού.

Τίθεται, λοιπόν, το θέμα μέσα από την αναγνώριση της ψυχικής συμμετοχής και την ενασχόληση της Ομοιοπαθητικής, σ' έναν βαθμό, με αυτήν, αν προκαλείται θετική προδιάθεση εκ μέρους των ασθενών για αυτήν τη θεραπευτική, γεγονός που θα μπορούσε να συμβάλλει θεραπευτικά υπέρ της. Να προδιαθέσει, δηλαδή, θετικά τους ασθενείς και να προκαλέσει έτσι θετική αυθυποβολή, που με τη σειρά της θα οδηγήσει σε καλά αποτελέσματα για το πρόβλημα για το οποίο έχουν προσέλθει.

μείωση κηλίδων σε μόλις 2 εβδομάδες/
πιο λαμπερή επιδερμίδα από την πρώτη εφαρμογή
κλινικά αποδεδειγμένη δράση

KORRES

ΒΟΤΑΝΑ/ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ/ ΕΚΧΥΛΙΣΙΣ/ ΕΡΕΥΝΑ



ΑΓΡΙΟ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ C

**ΠΡΟΛΗΨΗ & ΕΠΑΝΟΡΘΩΣΗ ΚΗΛΙΔΩΝ/
ΟΜΟΙΟΜΟΡΦΟΣ ΤΟΝΟΣ & ΛΑΜΨΗ**

Νέα anti-spot κρέμα εντατικής δράσης κατά όλων των τύπων κηλίδων.
Με τρία εξειδικευμένα εκχυλίσματα που μειώνουν το μέγεθος, την ένταση
και τον αριθμό των ήδη σχηματισμένων δυσχρωμιών και προλαμβάνουν το σχηματισμό
νέων. Το άγριο Τριαντάφυλλο σε συνδυασμό με καθαρή βιταμίνη C προσφέρει λάμψη
και ομοιόμορφο τόνο.

κλινικά αποδεδειγμένη δράση, in vivo test, μέτρηση με τριχαιτομετρικό εξοπλισμό/ αυτοαξιολόγηση

Τώρα σε σετ γνωριμίας με **δωρο** την κρέμα ματιών
αρχίζει μόλις εξαντληθούν τα αποθεματάκια



Εναντίον, όμως, αυτής της υπόθεσης είναι το γεγονός ότι, συνήθως, οι συνεδρίες στα γραφεία των ψυχολόγων είναι τουλάχιστον εβδομαδιαίες, ώστε να σημειωθεί κάποια πρόοδος. Αντίθετα, οι συναντήσεις στην Ομοιοπαθητική γίνονται αρχικά κάθε δύο μήνες περίπου και στη συνέχεια πιθανόν και πιο αραιά. Είναι εμφανές ότι με τέτοια συχνότητα δύσκολα θα μπορούσε να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μια κάποια πρόοδος, όπως θα πιστοποιούσε κάθε επαγγελματίας της ψυχικής υγείας.

Εξάλλου, οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν μεγάλη βελτίωση στην ψυχοδιανοητική τους κατάσταση, χωρίς μάλιστα να είναι αυτός ο στόχος των επισκέψεών τους, μετά τα τέσσερα μόνο πρώτα ραντεβού, που ήταν το χρονοδιάγραμμα για την παρούσα μελέτη, πράγμα σχεδόν αδύνατο να συμβεί σε αντίστοιχο αριθμό συνεδριών σε ψυχολόγο.

Έστω, όμως, ας δεχθούμε ότι οι ίδιοι οι ασθενείς με τις υποσυνείδητες θετικές προσδοκίες τους –μιας και, όπως φάνηκε, είναι λίγοι αυτοί που πραγματικά περίμεναν ίαση ξεκινώντας την Ομοιοπαθητική– ή με τα θετικά αποτελέσματα που μπορεί να είχε η διερεύνηση της ψυχικής τους κατάστασης στο πλαίσιο της ομοιοπαθητικής συνάντησης, έχουν επηρεάσει θετικά τη θεραπευτική τους πορεία. Από τη στιγμή που τα θετικά αυτά αποτελέσματα δεν είναι βραχυπρόθεσμα αλλά μακροπρόθεσμα, δεν μειώνεται η αξία του θεραπευτικού αποτελέσματος της Ομοιοπαθητικής. Δηλαδή, αν μια θεραπευτική μέθοδος μπορεί να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό και για βάθος χρόνου την ψυχική κατάσταση ενός ατόμου, απλά και μόνο δημιουργώντας με κάποιο τρόπο αυθυποβολή στους ασθενείς, τότε ακόμη και αυτό μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτική δράση, βάσει αποτελέσματος.

Όπως και να έχει, όμως, στην παρούσα μελέτη δεν βελτιώθηκαν όλοι οι ασθενείς, άρα αυτή η πεποίθηση δεν φαίνεται να σχετίζεται τόσο άμεσα με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Συμπεράσματα προ θεραπείας

Κύριος στόχος των αρχικών συνεντεύξεων είναι να διερευνηθούν οι προϋπάρχουσες πεποιθήσεις και απόψεις των ασθενών που τους οδήγησαν στην ομοιοπαθητική θεραπεία.

Δεν φαίνεται, λοιπόν, να ανευρίσκεται σταθερή συσχέτιση μεταξύ των πεποιθήσεων αυτών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Δεν βλέπουμε, δηλαδή, συγκεκριμένα πιστεύω να οδηγούν στη συνέχεια και σε συγκεκριμένα αποτελέσματα, δεν επηρεάζουν την έκβαση με κάποιον συγκεκριμένο τρόπο. Ούτε όσοι είχαν θετικά προσκείμενες ιδέες είχαν όλοι βελτίωση, ούτε όσοι είχαν αβέβαιες ή καμία προηγούμενη ιδέα είχαν επιδείνωση.

Αυτό που βλέπουμε, όμως, είναι να σκιαγραφείται ένα πιθανό μοτίβο ασθενών που επιλέγουν και εμμένουν στην Ομοιοπαθητική, κάποια, δηλαδή, χαρακτηριστικά που βλέπουμε να έχουν κοινά αυτοί που επέλεξαν τη θεραπεία αυτή. Σε αυτό το μοτίβο προεξάρχουν η πεποίθηση της σημαντικότητας της αλληλεπίδρασης ψυχής και σώματος, το γυναικείο φύλο, η αξία που δίνεται στη σχέση με τον ιατρό, αλλά και η εμπιστοσύνη που του δείχνουν. Δηλαδή, στην παρούσα μελέτη, αυτοί που επέλεξαν την Ομοιοπαθητική πίστευαν όλοι στη σημασία της ψυχικής και σωματικής διασύνδεσης, στη σημασία να υπάρχει καλή και ολοκληρωμένη σχέση και επικοινωνία με τον ιατρό, που να διαπνέεται από εμπιστοσύνη, και η πλειοψηφία ήταν γυναίκες.



Αποτελέσματα θεραπείας

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη όσον αφορά τη θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής στο δερματολογικό πρόβλημα των ασθενών είναι αρκετά ενθαρρυντικά.

Από τους εννέα ασθενείς που ολοκλήρωσαν τις τέσσερις ομοιοπαθητικές συναντήσεις, πέντε είχαν μεγάλη βελτίωση, δύο μέτρια βελτίωση, ένας μικρή βελτίωση και ένας αβέβαιο αποτέλεσμα.

Έγινε φανερό, επίσης, ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία είχε και άλλες δράσεις στην υγεία των ασθενών, που δεν αφορούσαν το δερματολογικό τους πρόβλημα.

Έτσι, η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, οκτώ από τους εννέα, θεωρεί ότι η συγκεκριμένη θεραπεία είχε πολύ θετικές επιδράσεις στην ψυχική σφαίρα. Μάλιστα, αυτές οι θετικές επιδράσεις επεκτείνονται και στους ασθενείς που δεν είχαν μεγάλη βελτίωση στο δερματολογικό τους πρόβλημα, αλλά πιο λίγα αποτελέσματα ή και πρόσκαιρη επιδείνωση. Φαίνεται, δηλαδή, να είναι επιδράσεις ανεξάρτητες από το κύριο θεραπευτικό αποτέλεσμα, πράγμα που απομακρύνει την πιθανότητα τα αποτελέσματα αυτά να είναι απλώς η συνέπεια μιας καλύτερης διάθεσης, εξαιτίας της σωματικής βελτίωσης. Επιπλέον, κάποιοι ασθενείς που τύχαινε να έχουν και άλλα σωματικά προβλήματα, πέραν του δερματολογικού, παρατήρησαν βελτίωση και σε αυτά.

Τα αποτελέσματα αυτά που έχει η ομοιοπαθητική θεραπεία σε όλους αυτούς τους τομείς, εκτός του κύριου προβλήματος, είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Καταρχήν, επιβεβαιώνουν κατά κάποιον τρόπο την ολιστικότητα της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής, που δεν είναι πια κάτι αφηρημένο, αλλά κάτι που βιώνουν οι ασθενείς μέσα από την πολυδιάστατη για τον οργανισμό δράση της. Με την ομοιοπαθητική θεραπεία δεν βελτιώνεται μια πλευρά του οργανισμού επιβαρύνοντας κάποια άλλη, ούτε αφήνοντας τον υπόλοιπο οργανισμό στην προηγούμενη κατάσταση, αλλά προκαλείται γενικότερη ανάταση του οργανισμού, βελτιώνοντας την υγεία σε όλα τα επίπεδα: σωματικό, ψυχικό και διανοητικό.

Επίσης, δίνεται μιαν άλλη διάσταση στο ερώτημα της αποτελεσματικότητας του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Ακόμα και στις περιπτώσεις που το κυρίως πρόβλημα δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς, οι σημαντικές βελτιώσεις στους άλλους τομείς υποδηλώνουν ότι το φάρμακο είναι αποτελεσματικό, τουλάχιστον σε κάποιο επίπεδο, και πιθανώς να χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να ολοκληρωθεί η δράση του. Εξάλλου, όπως αναφέρεται στην *Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής* του Γιώργου Βυθούλκα, η βελτίωση σε μια νόσο, καθώς ο οργανισμός τηρεί πάντα μια ιεραρχία, γίνεται από «μέσα» προς τα «έξω», δηλαδή, από τα πιο σημαντικά επίπεδα, όπως είναι η ψυχή και η διάνοηση, σε λιγότερο σημαντικά, όπως είναι τα σωματικά και ειδικά το δέρμα.²⁰

Μια παρατήρηση που αξίζει να γίνει σε αυτό το σημείο, και ίσως επιβεβαιώνει τα παραπάνω, αφορά ένα περιστατικό με μέτρια βελτίωση (συγκεκριμένα, το περιστατικό 5). Το περιστατικό αυτό, εξαιτίας του μεγάλου άγχους που είχε για το πρόβλημά του και της δυσκολίας που του δημιουργούσε στην εργασία του, προγραμματίσει τις τέσσερις ομοιοπαθητικές συναντήσεις πολύ πιο σύντομα σε σχέση τόσο με τις ιατρικές συστάσεις όσο και με τη συνήθη τακτική που ακολούθησαν τα υπόλοιπα περιστατικά. Στο χρονικό διάστημα, λοιπόν, που ακολούθησε την τελευταία για τη μελέτη συνάντηση, σημείωσε πολύ μεγαλύτερη πρόοδο στο πρόβλημά του, σε σημείο που να μιλάμε πια για πολύ μεγάλη βελτίωση. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πόση σημασία έχει το χρονικό διάστημα της εφαρμογής της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

Μάλιστα, αν συνδυάσουμε και τις πληροφορίες από το περιστατικό 10 που είχε ταχύτατη βελτίωση, βλέπουμε ότι αυτό διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Έτσι, λοιπόν, η εξατομίκευση που χαρακτηρίζει τη δράση της Ομοιοπαθητικής αφορά όχι μόνο τη χορηγούμενη αγωγή αλλά και τη θεραπευτική πορεία και τον ρυθμό που αυτή μπορεί να ακολουθήσει σε διαφορετικούς ασθενείς.

Μια πιο σκεπτικιστική άποψη για τα αποτελέσματα θα ήταν ο συλλογισμός ότι, αφού επικρατεί συχνά η άποψη ότι τα δερματολογικά προβλήματα έχουν ως γενεσιουργό αιτία ψυχικά προβλήματα,^{21, 22} μια πιθανή βελτίωση των ψυχικών προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση και της δερματολογικής κατάστασης. Επομένως, μιας και οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν τόσο σημαντική βελτίωση στην ψυχική σφαίρα, γι' αυτό και βελτιώνεται και το δερματολογικό τους πρόβλημα στη συνέχεια. Δηλαδή, θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι η Ομοιοπαθητική δεν έχει άμεση δράση στο δέρμα, αλλά έμμεση, μέσω ψυχικής βελτίωσης. Βέβαια, μια τέτοια άποψη μπορεί ν' ακυρώνει τα αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής στα δερματολογικά προβλήματα, αλλά δεν μπορεί να κάνει το ίδιο όσον αφορά τις επιδράσεις στην ψυχική σφαίρα.

Πάντως, κι ένα τέτοιο πιθανό επιχείρημα μπορεί να αμφισβητηθεί, αφού στην παρούσα μελέτη αναφέρεται το περιστατικό 10, το οποίο, ενώ είχε μεγάλη βελτίωση στο δερματολογικό πρόβλημα, δεν είχε κάποια αλλαγή στην ψυχική σφαίρα.

Εφαρμογή θεραπείας – επιδείνωση – επαναφορά συμπτωμάτων

Δύο γνωστά χαρακτηριστικά φαινόμενα της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής πορείας είναι η θεραπευτική επιδείνωση και η επαναφορά παλιών συμπτωμάτων.

Παρατηρήθηκε, λοιπόν, συσχέτιση της εμφάνισης του φαινομένου της επιδείνωσης σε ασθενείς με μακροχρόνια νόσο και λήψη έντονης χημικής φαρμακευτικής αγωγής προ της έναρξης της Ομοιοπαθητικής. Δηλαδή, όσο πιο πολύ καιρό είχε κάποιος το δερματολογικό του πρόβλημα και όσο πιο πολλά και σοβαρά φαρμακευτικά σκεύασμα είχε λάβει, τόσο πιο πιθανό ήταν να ακολουθήσει την έναρξη της ομοιοπαθητικής αγωγής σημαντική επιδείνωση.

Όσον αφορά την εμφάνιση παλιών συμπτωμάτων στο χρονικό πλαίσιο της μελέτης, αυτή παρατηρήθηκε σε ασθενείς που είχαν εμφανίσει κάποιο πρόβλημα αμέσως πριν εμφανίσουν το δερματολογικό τους πρόβλημα. Δηλαδή, αν είχαν κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα, το οποίο ακολουθήθηκε σύντομα από το κύριο δερματολογικό τους πρόβλημα, μετά τη βελτίωση του δερματολογικού προβλήματος έκανε την επανεμφάνισή του το συγκεκριμένο σωματικό πρόβλημα. Αυτή, βέβαια, η επανεμφάνιση έχει μικρή ένταση και διάρκεια, συνήθως, και, εφόσον αντιμετωπιστεί με ομοιοπαθητικό τρόπο, οδηγεί σε ίαση.

Ικανοποίηση από τη θεραπεία

Όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξαρτήτως αποτελέσματος στο δερματολογικό τους πρόβλημα, δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη θεραπεία. Αυτό δεν είναι συχνό φαινόμενο. Συνήθως, οι ασθενείς διατηρούν επιφυλάξεις για την όποια θεραπεία τους, πολλές φορές και αφού έχουν δει βελτίωση στο πρόβλημά τους. Φαίνεται, επομένως, ότι πρόκειται για θεραπεία με κάποιον τρόπο «φιλική» προς τον ασθενή. Μια θεραπεία που προσφέρει σε κάποιο επίπεδο αρκετά στους ασθενείς, ώστε να υπομένουν αδιαμαρτύρητα και την επιδείνωση, αλλά και να νιώθουν καλύτερα παρά τη μικρή βελτίωση που μπορεί να έχουν. Ίσως να βελτιώνεται τόσο η ψυχική τους κατάσταση, που να έχουν πια την υπομονή να περιμένουν την Ομοιοπαθητική να δράσει. Ίσως, η απουσία ανεπιθύμητων ενεργειών να κάνει τη θεραπευτική πορεία πιο ανεκτή και ευχάριστη, οπότε να μην ενοχλεί ένας πιο αργός ρυθμός βελτίωσης. Πάντως, πρόκειται για πολύ ενθαρρυντικό δεδομένο.

Συμπεράσματα μετά τη θεραπεία

Στην παρούσα μελέτη, η Ομοιοπαθητική φάνηκε να έχει θετική επίδραση στα δερματολογικά προβλήματα.

Επιπλέον, αναδύθηκαν και άλλες επιδράσεις της Ομοιοπαθητικής. Φαίνεται πως υπάρχει βελτίωση στο σύνολο του οργανισμού είτε αυτό αφορά την ψυχική σφαίρα είτε άλλα σωματικά προβλήματα που πιθανόν να συνυπάρχουν.

Τέλος, δεν φάνηκε να υπάρχει κάποιος άλλος παράγοντας που θα μπορούσε να έχει επηρεάσει θετικά την υγεία των συμμετεχόντων, πλην της Ομοιοπαθητικής.

Ασφαλώς, τα παραπάνω δεν είναι αρκετά για να ειπωθεί ότι δίνεται η οριστική απόδειξη πως για αυτά τα θετικά αποτελέσματα ευθύνεται η Ομοιοπαθητική. Δημιουργείται, όμως, μια πολύ ισχυρή και σοβαρή υπόθεση ότι είναι έτσι.

Τέλος

Φαίνεται, λοιπόν, πως η Ομοιοπαθητική έχει θέση στη θεραπεία δερ-

ματολογικών νοσημάτων και μάλιστα χρόνιων, δυσκολοθεράπευτων περιστατικών. Τη δράση αυτή την επιτυγχάνει χωρίς να επιβαρύνει την υγεία των ασθενών και, μάλιστα, τη βελτιώνει σημαντικά και σε άλλα επίπεδα. Οι αλλαγές που επέρχονται στη ζωή των ασθενών, μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία, είναι αξιοσημείωτες.

Τέλος, αναδεικνύεται η πολύπλευρη δράση της Ομοιοπαθητικής. Είναι πολύ σημαντικό, σε κάθε μελλοντική προσπάθεια διερεύνησής της, να μην παραλείπεται αυτός ο χαρακτήρας της. Πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η επίδρασή της στην ψυχική σφαίρα και στη ζωή των ασθενών εν γένει, ανεξαρτήτως του βασικού υπό μελέτη προβλήματος. Αυτή η σφαιρική δράση σε όλο τον οργανισμό αποτελεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής και δεν είναι δυνατό να μη λαμβάνεται υπ' όψιν ολόκληρο το αποτέλεσμα μιας θεραπευτικής μεθόδου. Ακόμη και σε πιθανές συγκριτικές μελέτες με την κλασική ιατρική, πρέπει να μελετάται και η επίδραση της κάθε θεραπείας, εκτός του υπό μελέτη προβλήματος, και στην ψυχική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, τα αποτελέσματα θα είναι πιο δίκαια και θα καλύπτουν την ευρύτητα της δράσης της Ομοιοπαθητικής. 

Στην προσπάθεια να μειωθεί η έκταση του κειμένου, έχουν παραλειφθεί ενότητες της εργασίας. Σε περίπτωση επιθυμίας περαιτέρω διευκρινήσεων, μπορείτε να επικοινωνήσετε στο ckyparissou@yahoo.com.

Αναφορές (του δημοσιευθέντος κειμένου)

1. Harald Walach, "The Efficacy Paradox in Randomized Controlled Trials of CAM and Elsewhere: Beware of the Placebo Trap," *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 7, no. 3 (6, 2001): 213-218.
2. Verhoef, Casebeer, and Hilsden, "Assessing Efficacy of Complementary Medicine," *Journal of alternative and complementary medicine*, vol 8, issue 3, (06/2002): 275-281.
3. Trevor Thompson, "Can the caged bird sing? Reflections on the application of qualitative research methods to case study design in homeopathic medicine," *BMC Medical Research Methodology* 4, no. 1 (2004): 4.
4. Harald Walach, "The Efficacy Paradox in Randomized Controlled Trials of CAM and Elsewhere."
5. Iris R. Bell et al., "Homeopathic Practitioner Views of Changes in Patients Undergoing Constitutional Treatment for Chronic Disease," *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9, no. 1 (2, 2003): 39-50.
6. Andrew F. Long, "Outcome Measurement in Complementary and Alternative Medicine: Unpicking the Effects," *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 8, no. 6 (12, 2002): 777-786.
7. Lionel R. Milgrom, "Are Randomized Controlled Trials (RCTs) Redundant for Testing the Efficacy of Homeopathy? A Critique of RCT Methodology Based on Entanglement Theory," *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11, no. 5 (10, 2005): 831-838.
8. Su Mason, Philip Tovey, and Andrew F Long, "Evaluating complementary medicine: methodological challenges of randomised controlled trials," *BMJ* 325, no. 7368 (October 12, 2002): 832-834.
9. Kumanan Wilson and Edward J. Mills, "Introducing Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: Answering the Challenge," *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 8, no. 2 (4, 2002): 103-105.
10. Trevor Thompson, "Can the caged bird sing?" See 70
11. Trevor Thompson "Can the caged bird sing?" See 70
12. T. Thompson, D. Owen, and J. Swayne, "The case for cases: publishing high-quality case reports in homeopathy," *Homeopathy* 91, no. 1 (2002): 1-2.
13. Silvia Waisse-Priven et al., "Individualized homeopathic treatment of dermatological complaints in a public outpatient clinic," *Homeopathy* 98, no. 3 (July 2009): 149-153.
14. A Y Finlay et al., "Validation of Sickness Impact Profile and Psoriasis Disability Index in Psoriasis," *The British Journal of Dermatology* 123, no. 6 (December 1990): 751-756.
15. Victoria J Lewis and Andrew Y Finlay, "Two decades experience of the Psoriasis Disability Index," *Dermatology (Basel, Switzerland)* 210, no. 4 (2005): 261-268.
16. A Y Finlay and G K Khan, "Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use," *Clinical and Experimental Dermatology* 19, no. 3 (May 1994): 210-216.
17. M S Lewis-Jones and A Y Finlay, "The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use," *The British Journal of Dermatology* 132, no. 6 (June 1995): 942-949.
18. C Paterson, "Measuring outcomes in primary care: a patient generated measure, MYMOP, compared with the SF-36 health survey," *BMJ (Clinical Research Ed.)* 312, no. 7037 (April 20, 1996): 1016-1020.
19. F Sampogna et al., "Measuring quality of life of patients with different clinical types of psoriasis using the SF-36," *The British Journal of Dermatology* 154, no. 5 (May 2006): 844-849.
20. "Science of Homeopathy – Vithoulkas."
21. P J Magin et al., "A cross-sectional study of psychological morbidity in patients with acne, psoriasis and atopic dermatitis in specialist dermatology and general practices," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV* 22, no. 12 (December 2008): 1435-1444.
22. M S Al'Abadie, G G Kent, and D J Gawkrödger, "The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions," *The British Journal of Dermatology* 130, no. 2 (February 1994): 199-203.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- The sage encyclopedia of qualitative research methods
editor Lisa M. Given, Vol 1&2, Dermatology
- Jean L. Bolognia, Joseph L. Jorizzo, Ronald P. Rapini, 2nd edition, vol 1&2

Σύγχρονα ομοιοπαθητικά λογισμικά υποστήριξης αποφάσεων

Η ανάγκη για ένα νέο ηλεκτρονικό εργαλείο

Ευσαΐα Χονδρού, Ιατρός, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική

Τεχνολογία και Ομοιοπαθητική

Η εξέλιξη της τεχνολογίας τα τελευταία τουλάχιστον 30 χρόνια είναι εντυπωσιακή και ραγδαία, σχεδόν έχει ταυτιστεί με την ανάπτυξη και την επιστήμη. Αναπόφευκτα γίνεται απαραίτητη η καθημερινή χρήση της από ιατρούς σε όλους τους τομείς και τις ειδικότητες. Η ενσωμάτωση, κατά συνέπεια, της τεχνολογίας και στην Ομοιοπαθητική και την καθημερινότητα του ομοιοπαθητικού ιατρού είναι πραγματικότητα, και γίνεται με τη μορφή ομοιοπαθητικών λογισμικών τα οποία έχουν λάβει σημαντική θέση και χρησιμοποιούνται καθημερινά από πολλούς ομοιοπαθητικούς για να τους παρέχουν τέτοιες πληροφορίες που βοηθούν κυρίως στη σωστή συνταγογράφηση φαρμάκου. Τι είναι αυτά τα συστήματα, ποια είναι τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνουν, ποια η ανάγκη των χρηστών, τι χρησιμοποιείται μέχρι τώρα, είναι επαρκή, είναι αποτελεσματικά, ποιες οι πιθανές βελτιώσεις, είναι τα ερωτήματα που θα μας απασχολήσουν. Η σημαντικότητα που προκύπτει από την εργασία της χρήσης των σωστών ρουμπρικών για το καλύτερο αποτέλεσμα, δίνει την ευκαιρία να προταθεί ένας ολοκληρωμένος μηχανισμός αναζήτησης ρουμπρικών, συμπεριλαμβάνοντας τις πιθανές δυνατότητες και παροχές της διεπαφής του χρήστη και του συστήματος αναζήτησης.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ (Σ.Υ.Κ.Α.)

Ορισμός

Τα Συστήματα Υποστήριξης Κλινικών Αποφάσεων είναι διαφόρων τύπων συστήματα με τη μορφή λογισμικού ηλεκτρονικού υπολογιστή, με τα οποία αλληλεπιδρά ο χρήστης, στην προκειμένη περίπτωση ο ιατρός, και παίρνει ένα ή περισσότερα αποτελέσματα που θα τον βοηθήσουν να φτάσει σε μια απόφαση, όπως, για παράδειγμα, στον καθορισμό διάγνωσης-σωστού φαρμάκου.

Κατηγορίες

Τα συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων έχουν κατηγοριοποιηθεί με δύο τρόπους:

1. Ανάλογα με τις βασικές λειτουργίες που είναι σχεδιασμένα να επιτελούν.
 - Διοίκησης και οργάνωσης
 - Υποστήριξης όσον αφορά την πολυπλοκότητα της ιατρικής πράξης και των λεπτομερειών της
 - Υπολογισμών και κοστολόγησης
 - Υποστήριξης της απόφασης μιας διάγνωσης και θεραπείας
2. Ανάλογα με τη βάση δεδομένων που στηρίζεται η λειτουργία τους.
 - Knowledge-Based είναι αυτά που έχουν γνωστική βάση δεδομένων.
 - a. Τη βάση γνώσεων-πληροφοριών
 - b. Τη μηχανή εξαγωγής συμπερασμάτων-αποτελεσμάτων
 - c. Τον μηχανισμό επικοινωνίας
 - Non Knowledge-Based είναι αυτά που έχουν μη γνωστική βάση δεδομένων.



Σκοπός των Σ.Υ.Κ.Α.

Γενικά, ένα τέτοιο σύστημα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων επινοήθηκε ως ενεργό σύστημα γνώσης. Αυτό σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ιατρού-ασθενούς, το σύστημα συνδυάζει δύο ή περισσότερα στοιχεία της παθολογίας του ασθενούς και εξάγει για το δεδομένο περιστατικό κατάλληλες πληροφορίες και συμβουλές, ώστε να προσδιοριστεί η διάγνωση, η ανάλυση των στοιχείων και άλλα χρήσιμα δεδομένα για τον χρήστη-ιατρό. Η νέα μεθοδολογία θέλει τον ιατρό να αλληλεπιδρά με το σύστημα, χρησιμοποιώντας πάντα και τις καταχωρισμένες γνώσεις του συστήματος, αλλά και τις δικές του. Είναι συνδυασμός της εμπειρίας του ιατρού και συσσωρευμένης **μεγάλης έκτασης πληροφορίας**, ταυτόχρονα. Η δυνατότητα του ανθρώπινου μυαλού να ανακαλέσει σε μια στιγμή όλες τις δυνατές ιατρικές πληροφορίες για ένα περιστατικό είναι περιορισμένη, κι εδώ έρχεται να τον συμπληρώσει το Σύστημα Υποστήριξης Κλινικών Αποφάσεων. Στόχος είναι η επίτευξη της καλύτερης δυνατής διάγνωσης-σωστού φαρμάκου, κατ' επέκταση η σωστή φροντίδα του ασθενούς και σε γενικότερη κλίμακα η βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ Σ.Υ.Κ.Α.

ΣΤΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ / ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Συμβατική

- **Caduceus** (Harry Pople, Dr. Jack Meyer, 1980, Πίτσμπουργκ, ικανότητα διάγνωσης μέχρι 1.000 ασθενειών)
- **Bullet proof Expert System** (Tim Richardson, Robert Burkhardt, διαδικτυακή εφαρμογή για φυσιοθεραπευτές)
- **Clinical Decision Support System for Prevention of Venous Thromboembolism Essential Evidence Plus** (για ιατρούς αντιμετώπισης περιστατικών πρώτης γραμμής)
- **PROforma** (πληθώρα υπηρεσιών, λήψη αποφάσεων, προγραμματισμός θεραπειών, διαχείριση των κλινικών δοκιμών, καθώς και η καταχώριση των στοιχείων του ασθενούς και των αποτελεσμάτων της κλινικής του δοκιμής, μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή)

Ομοιοπαθητική

- **Complete Dynamics**
- **Homeopathy Pro**
- **Homopath Classic**
- **ISIS Vision**
- **Mac Repertory**
- **Mercurius**
- **OpenRep Professional**
- **Radar**
- **Raduga**

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ Σ.Υ.Κ.Α. ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Τα ομοιοπαθητικά λογισμικά συστήματα που μελετάμε, προσομοιώνουν κατά κάποιον τρόπο τη διαδικασία λήψης του ιστορικού ενός ασθενούς. Χωρίσαμε τη διαδικασία αυτή σε 3 βήματα που ακολουθεί ο ομοιοπαθητικός κάθε φορά κατά την εξέταση, και εδώ φαίνεται να έχουν πλήρη εφαρμογή.

1. Καταγραφή των στοιχείων του ασθενούς
2. Πυρήνας του ιστορικού
3. Ανάλυση ιστορικού, διάγνωση και καταγραφή πιθανού φαρμάκου

Ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε λογισμικού, δίνεται η δυνατότητα στον ομοιοπαθητικό ιατρό να καταγράφει τα στοιχεία του ασθενούς, να σημειώνει το ιστορικό του, και η πιο σημαντική χρήση και λειτουργία τους είναι η ανάλυση του ιστορικού και η τελική πρόταση φαρμάκου για την κάθε περίπτωση. Τα λογισμικά αυτά περιέχουν μία βάση δεδομένων, που στην προκειμένη περίπτωση είναι τα στοιχεία του Repertory και της Materia Medica. Αυτήν τη βάση δεδομένων τη χρησιμοποιούν ανάλογα με τις δυνατότητες που τους έχουν προσδώσει οι σχεδιαστές και, είτε με flatrepertorisation είτε με ένα expertsystem, βγάζουν ένα πόρισμα και προτείνουν κάποιο ομοιοπαθητικό φάρμακο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με τις αρχές της μεθοδολογίας της έρευνας, ο σχεδιασμός της έρευνας έγινε με τη χρήση άνω του ενός ερευνητικών εργαλείων, έτσι ώστε να διασταυρωθούν τα αποτελέσματα. Η μεθοδολογία και η τεχνική της συλλογής δεδομένων θεωρούμε ότι είναι μια ποιοτικού τύπου έρευνα, αφού στηριχθήκαμε στην παρατήρηση, σε συνεντεύξεις και σε ερωτηματολόγια, για να φτάσουμε από πιο αναλυτικά γεγονότα σε ένα γενικό συμπέρασμα.

Παρατήρηση για τη χαρτογράφηση του θέματος.

Συνεντεύξεις για να διασταυρωθούν τα δεδομένα τους με τα δεδομένα των παρατηρήσεων.

Ερωτηματολόγιο**Χρόνος και χώρος**

Η έρευνα διεξήχθη στους εξής χώρους και χρόνους:

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Φεβρουάριος-Ιούνιος 2010

ΧΩΡΟΣ: 9 διαφορετικά ιατρεία στην Αθήνα / 1 στη Θεσσαλονίκη (στο πλαίσιο της πρακτικής εξάσκησης του τελευταίου εξαμήνου του μεταπτυχιακού προγράμματος του Πανεπιστημίου Αιγαίου, «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική»)

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Ιούνιος-Σεπτέμβριος 2011

ΧΩΡΟΣ: 3 διαφορετικά ιατρεία στην Αθήνα (στο πλαίσιο της έρευνας για τη διεξαγωγή της εργασίας)

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2011

ΧΩΡΟΣ: Ξενοδοχείο Central – Αθήνα (στο πλαίσιο διεξαγωγής μαθημάτων στο 2ο έτος της εκπαιδευτικής περιόδου 2011-2012 ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης από την ΕΕΟΙ)

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Αύγουστος 2011

ΧΩΡΟΣ: Διαδίκτυο (χρησιμοποιήσαμε τις προσωπικές διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για την αποστολή ερωτηματολογίου.)

Δείγμα

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Η παρατήρηση έγινε σε 10 γραφεία ιατρών ομοιοπαθητικών – 9 άνδρες/1 γυναίκα. **Κριτήρια:** εμπειρία άσκησης της Ομοιοπαθητικής πάνω από 10 χρόνια – Διαθέσιμος χρόνος

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ: Οι συνεντεύξεις έγιναν σε 3 ιατρούς-3 άνδρες.

Κριτήρια: Απαραίτητη προϋπόθεση και για τους τρεις ήταν η χρήση κάποιου ομοιοπαθητικού λογισμικού, και σημαντικό ήταν η διαφορά τους ως προς την εμπειρία άσκησης. Ο ένας ασκεί την Ομοιοπαθητική πάνω από 10 χρόνια, ο δεύτερος κάτω από 10 χρόνια αλλά πάνω από 5, και ο τελευταίος κάτω από 5 χρόνια.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: Κατανέμεται στον πίνακα (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) το δείγμα των 38 συμμετεχόντων στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ως προς το επάγγελμα και τον χρόνο άσκησης της Ομοιοπαθητικής. **Κριτήρια:** τυχαίο δείγμα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	F	RF
φοιτητής	2	5,3
ειδικευόμενος	4	10,5
ειδικευμένος	32	84,2
Σύνολο	38	100

ΕΜΠΕΙΡΙΑ	F	RF
<5 χρόνια	18	47,4
5-10 χρόνια	10	26,3
>10 χρόνια	8	21,1
δεν αφορά	2	5,3
Σύνολο	38	100

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ – ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**Παρατήρηση**

Έγινε παρατήρηση του χώρου εργασίας του ομοιοπαθητικού ιατρού, με στοιχεία ενδιαφέροντος:

- Καθημερινότητα
- Ανάγκες ΣΥΚΑ
- Τυχαία μέρα
- Ιο ιστορικό/follow-up

Συνεντεύξεις

Στο πλαίσιο συμπλήρωσης της συλλογής πληροφοριών και της διασταύρωσης δεδομένων που προέκυψαν με τη μέθοδο της παρατήρησης, έγιναν συνεντεύξεις Τύπου ημιδομημένης συνέντευξης, δηλαδή αφήναμε μεν τους ομιλητές να λένε την άποψή τους για τα ομοιοπαθητικά λογισμικά, αλλά εκεί που θεωρούσαμε ότι έπρεπε να εστιάζουν σύμφωνα με τα ερευνητικά μας ερωτήματα, διατυπώναμε ανάλογες ερωτήσεις. Στοιχεία ενδιαφέροντος:

- Χρήση ΣΥΚΑ
- Ανάγκες
- Ερωτήσεις/Ελεύθερη αφήγηση
- Εύρεση ρουμπρικών

Ερωτηματολόγιο

Για την ολοκλήρωση της συλλογής πληροφοριών δόθηκε ερωτηματολόγιο με κατηγορίες ερωτήσεων:

- Στοιχεία ερωτηθέντα (ειδικότητα, εμπειρία, εκπαίδευση κ.λπ.)
- Προτίμηση (Ρεπέρτορι, Materia Medica, Λογισμικού κ.λπ.)
- Λογισμικό που χρησιμοποιεί (χρήση, χρησιμότητα, απόδοση, ικανοποίηση, φιλικότητα κ.λπ.)
- Κριτήρια αγοράς-βαθμολόγηση σημαντικότητας λειτουργιών ενός νέου εργαλείου
- Προτεινόμενες λειτουργίες



ΕΥΡΗΜΑΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παραθέτω επιγραμματικά σε πίνακες τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως προέκυψαν ξεχωριστά, από τα τρία βασικά εργαλεία συλλογής δεδομένων.

Παρατήρηση-ανάλυση

φύλο	καταγραφή ιστορικού	Ιο ιστορικό min.	Χρήση ΣΥΚΑ
9 άνδρες	3 ελεύθερο κείμενο	40' έως 2h 25'	3 όχι
1 γυναίκα	6 τυπωμένη φόρμα	follow-up min.	7 ναι
	1 φόρμα ηλεκτρονικά	15' έως 50'	

Συνεντεύξεις-ανάλυση (οριζόντια/κάθετη/κανονικότητες)

έτη χρήσης	αναβάθμιση	Περισσότερη χρήση	περιστατικά	ιστορικό
25	συνεχόμενη	Ρεπέρτορι/MM	όλα	χαρτί-φόρμα
10	1 φορά	Ρεπέρτορι	όλα	word-φόρμα
3	ποτέ	Ρεπέρτορι	όλα	χαρτί-φόρμα

Συνεντεύξεις-Παρατηρήσεις

περισσότερη χρήση για	αξιοπιστία	προβλήματα	αιτήματα
δύσκολες περιπτώσεις	Ρεπέρτορι-συγγραφείς	δυσκολία αναζήτησης ρουμπρικών, απαραίτητη γνώση του Ρεπέρτορι εξαρχής	MM για μικρά φάρμακα
Ρεπέρτορι	Αποτέλεσμα-προτεινόμενο φάρμακο	Πολλά χαρακτηριστικά που δεν χρησιμοποιούν	κόστος

Ερωτηματολόγια – ανάλυση

Δεκαπέντε έλληνες ομοιοπαθητικοί απάντησαν στο ερωτηματολόγιο που εστάλη με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, 30 έλληνες ομοιοπαθητικοί απάντησαν στο έντυπο ερωτηματολόγιο γραπτώς. Συνολικά, 45 ομοιοπαθητικοί απάντησαν στα ερωτηματολόγια, και από αυτά θεωρήθηκαν έγκυρα τα 38. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν σύμφωνα με το PASW στατιστικό σύστημα και, εν συνεχεία, παρατίθενται οι συχνότητες των αποτελεσμάτων.

57,9%	Ιο ιστορικό 1-2 ώρες
52,6%	κάτω από 5 ασθενείς τη μέρα
55,3%	Ιστορικό σε χαρτί
63,2%	Materia Medica Viva Γ. Βυθούλκα (44,7% Morrison, 42,1% Boericke)
68,4%	Repertory Kent
76,3%	χρήση ΣΥΚΑ
63,2%	πάνω από 18 μήνες
92,1%	ποτέ αναβάθμιση
73,7%	Radar
7,9%	πολύ ικανοποιημένοι

Σημαντικότητα κριτηρίων αγοράς

σημαντικότητα					
κριτήριο αγοράς	καθόλου	λίγο	ουδέτερα	αρκετά	πολύ
πολλαπλά χαρακτηριστικά	0%	13,20%	34,20%	18,40%	23,70%
επιτυχία συνταγογράφησης	0%	0%	10,50%	10,50%	73,70%
χρήση Ρεπέρτορι	0%	0%	5,30%	18,40%	71,10%
στοιχεία ασθενών	5,30%	13,20%	26,30%	15,80%	31,60%
εγκυκλοπαιδική χρήση	2,60%	13,20%	15,80%	23,70%	36,80%
φιλικότητα προς τον χρήστη	0%	0%	7,90%	23,70%	60,50%
προσβασιμότητα	0%	0%	15,80%	15,80%	57,90%
Ίντερνετ εφαρμογή	7,90%	2,60%	13,20%	36,80%	31,60%
τιμή	2,60%	0%	10,50%	23,70%	57,90%

Σημαντικότητα στοιχείων λογισμικού

σημαντικότητα					
στοιχεία λογισμικού	καθόλου	λίγο	ουδέτερα	αρκετά	πολύ
γλώσσα λογισμικού	5%	10,50%	15,80%	13,20%	52,60%
ομοιοπαθητικά βιβλία	2,60%	2,60%	10,50%	15,80%	65,80%
βιβλία Κλασικής Ομοιοπαθητικής	10,50%	7,90%	13,20%	23,70%	42,10%
Πληροφορίες συνδυασμού ρουμπρίκα-φάρμακο	0,00%	10,50%	23,70%	21,10%	39,50%
διαλέξεις-video	2,60%	7,90%	10,50%	26,30%	50,00%
αρχειοθέτηση	2,60%	7,90%	26,30%	21,10%	39,50%
προηγούμενες επισκέψεις	5,30%	5,30%	21,10%	10,50%	55,30%
γραφήματα	10,50%	10,50%	21,10%	21,10%	28,90%
multimedia	10,50%	10,50%	26,30%	10,50%	39,50%
κινητό φορητό	18,40%	7,90%	18,40%	21,10%	31,60%
compatibility	0%	2,60%	10,50%	13,20%	71,10%
επικοινωνία ανταλλαγής	5%	2,60%	23,70%	21,10%	42,10%
email	2,60%	7,90%	15,80%	15,80%	55,30%
εκτύπωση	0%	10,50%	7,90%	23,70%	55,30%
έρευνα	2,60%	10,50%	10,50%	13,20%	60,50%
παγκόσμια βάση	0%	7,90%	7,90%	18,40%	60,50%
γλώσσα Ρεπέρτορι	7,90%	7,90%	7,90%	23,70%	50%
εξέλιξη ρουμπρικών	0%	5,30%	13,20%	36,80%	39,50%
σύνταξη	2,60%	2,60%	10,50%	26,30%	55,30%
λάθος	0%	2,60%	5,30%	18,40%	50%
επιστημονικοί όροι	2,60%	15,80%	18,40%	21,10%	36,80%
προσθήκη νέων	5,30%	10,50%	15,80%	28,90%	34,20%
γλώσσα mm	2,60%	10,50%	7,90%	18,40%	57,90%
συνοπτική mm	0%	2,60%	0%	39,50%	52,60%
συνώνυμα	0%	0%	10,50%	26,30%	60,50%
ορθογραφία	0%	5,30%	18,40%	28,90%	42,10%
παθολογία	2,60%	10,50%	10,50%	23,70%	47,40%
παλαιά νέα	2,60%	5,30%	21,10%	26,30%	39,50%
διαφορική διάγνωση	0%	2,60%	10,50%	7,90%	76,30%

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΒΑΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα ομοιοπαθητικά ΣΥΚΑ πρέπει να στηρίζονται στη γνώση και να έχουν και εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Το 65,8% απάντησε ότι θεωρεί πολύ σημαντικό ένα ομοιοπαθητικό λογισμικό να περιέχει σε ηλεκτρονική μορφή ομοιοπαθητικά βιβλία, και το 42,1% να περιέχει και βιβλία κλασικής ιατρικής. Πρέπει να δίνει τη δυνατότητα εύκολης και γρήγορης πρόσβασης στη γνώση, να είναι απλό στη χρήση, να προτρέπει τους ομοιοπαθητικούς να μελετούν το Ρεπερτορι και τη Materia Medica. Τα χαρακτηριστικά που θα επιθυμούσαν οι χρήστες να πληρούν τα βιβλία ως βάση δεδομένων σε ένα ομοιοπαθητικό ΣΥΚΑ, είναι:

Repertory

- Γνώση και εκπαιδευτικό χαρακτήρα (67,8% κάνουν χρήση του ΣΥΚΑ ως Ρεπερτορι)
- 75% έχουν ως κριτήριο αγοράς το Ρεπερτορι που περιέχει (ποιότητα, εγκυρότητα)
- 72,2% εμπιστεύονται το Ρεπερτορι του Kent
- 51,4% επιθυμούν μετάφραση στη γλώσσα τους, 41,7% πιστεύουν ότι χρήζει αλλαγών, 56,8% επιθυμούν καλύτερη σύνταξη, 38,9% επιθυμούν επιστημονικούς όρους, διευκρινίσεις, καλύτερη ερμηνεία
- Σημαντικότερο, μετά τα παραπάνω, θεωρείται η εύκολη και γρήγορη πρόσβαση στην αναζήτηση δεδομένων-ρουμπρικών

Materia Medica

- Συγκέντρωση μέγιστων πληροφοριών
- 59,5% επιθυμούν μετάφραση στη γλώσσα τους
- 55,6% επιθυμούν συνοπτική Materia Medica για γρήγορη επισκόπηση
- Εύκολη ταξινόμηση για γρήγορη ανίχνευση και αναζήτηση συγγραφέων ή λεκτικών κομματιών μέσα στο κείμενο

ΜΗΧΑΝΗ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα περισσότερα ομοιοπαθητικά λογισμικά υποστηρίζουν ότι δίνουν έγκυρο αποτέλεσμα φαρμάκου, και η κύρια χρησιμότητά τους είναι η συμβουλή στη συνταγογράφηση. Από την έρευνά μας προκύπτει ότι οι περισσότεροι χρήστες μάλλον αμφιβάλλουν για την εγκυρότητα αυτών των αποτελεσμάτων. Καταρχήν γιατί δηλώνουν ότι η κύρια χρήση των λογισμικών είναι η χρήση του Ρεπερτορι και όχι το αποτέλεσμα που θα τους δοθεί ως προτεινόμενο φάρμακο. Παρ' όλα αυτά, το 77,8% των χρηστών επιθυμούν βελτίωση στην προτεινόμενη συνταγογράφηση.

Flatrepertorization/expert system

Υπάρχουν δύο τρόποι ανάλυσης των επιλεγμένων ρουμπρικών. Η μία και παλαιότερη είναι το flat repertorization και η άλλη η χρησιμοποίηση των expert system. Η πρώτη μέθοδος σημαίνει ότι το τελικό φάρμακο υπάρχει στον μεγαλύτερο αριθμό επιλεγμένων ρουμπρικών. Αυτό, όμως, δεν καλύπτει το περιστατικό σύμφωνα με τη θεωρία της Κλασικής Ομοιοπαθητικής. Είναι μια καλή πληροφορία που πρέπει, όμως, να συνδυάζεται με τη γνώση της Materia Medica και, κυρίως, να γίνεται ανίχνευση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των συμπτωμάτων, του ασθενούς και του φαρμάκου. Τα Expert System συστήματα είναι πιο πολύπλοκα και βασίζονται σε κάποιους κανόνες, μοντελοποιώντας τους τρόπους χρήσης των δεδομένων που έχουν. Εφαρμόζοντας αυτούς τους κανόνες, σύμφωνα με τα δεδομένα που εισάγει ο σχεδιαστής, παράγουν νέα πληροφορία-γνώση. Στη μέχρι τώρα χρήση των ομοιοπαθητικών ΣΥΚΑ απάντησαν ότι έγιναν πιο αποτελεσματικοί το 13,5% και ότι είναι ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα προτεινόμενου φαρμάκου το 8,1%.

Μελλοντική μελέτη → αποτελεσματικότητα ΣΥΚΑ

Λόγω της αμφισβήτησης των αποτελεσμάτων των μέχρι τώρα ΣΥΚΑ, μια προτεινόμενη μελλοντική μελέτη θα ήταν η σύγκριση των ομοιοπαθητικών λογισμικών που υπάρχουν σήμερα μεταξύ τους ως προς την αποτελεσματικότητά τους, εισάγοντας σε αυτά τα ίδια δεδομένα ρουμπρικών από τεκμηριωμένα περιστατικά φαρμάκων (διάγνωσης) που έχουν δουλέψει. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να έχουμε πιο ολοκληρωμένη εικόνα ως προς την ποσοστιαία προσέγγιση του σωστού προτεινόμενου φαρμάκου.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ένα νέο σύστημα υποστήριξης λήψης αποφάσεων, με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές πρακτικής και λαμβάνοντας υπ' όψιν τις προτιμήσεις των χρηστών, πρέπει να στηρίζεται σε νέες τεχνολογικές λύσεις, για να εξασφαλιστεί η επιτυχής υιοθέτησή του από τους χρήστες και η ένταξή του στη ροή της καθημερινής εργασίας. Για τα μέχρι τώρα ΣΥΚΑ που χρησιμοποιούν, βρίσκει εύκολη τη χρήση τους μόνο το 5,3%, απλή το 2,8%, την έμαθε γρήγορα το 8,3%, εύκολο να τη θυμηθεί το 7,9%, χωρίς πολλές οδηγίες το 3,2%, λίγα βήματα το 5,3%, ανάκαμψη το 8,1%, επιτυχία χρήσης κάθε φορά το 21,6%.

INTERNET

Όσον αφορά τις παροχές επικοινωνίας, ένα νέο λογισμικό θα πρέπει να χρησιμοποιεί τις σύγχρονες τεχνολογίες πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών και το Ίντερνετ για πρόσβαση στις πληροφορίες του ιατρού, ανεξαρτήτως αποστάσεως. Να ενημερώνει τον χρήστη αυτόματα από το Ίντερνετ για τα νέα στον ιατρικό χώρο, αλλά και για νέες εκδόσεις και βελτιώσεις του προγράμματος. Να προσφέρει άμεση, γρήγορη και εύκολη επικοινωνία μεταξύ των ιατρών, μέσω Ίντερνετ, και την ανταλλαγή δεδομένων. Επίσης, μέσα από το Ίντερνετ δίνεται η δυνατότητα συλλογής δεδομένων σε παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την έρευνα και την παραπέρα ανάπτυξη και εδραίωση της Ομοιοπαθητικής. Σε μια παγκόσμια βάση δεδομένων θα μπορούν να καταγράφονται εμπεριστατωμένα περιστατικά με σωστή συνταγογράφηση από πιστοποιημένους ομοιοπαθητικούς. Επίσης, μέσα από αυτό αναδύεται και η ευκαιρία υλοποίησης της εξέλιξης του Ρεπερτορι, σύμφωνα με το προτεινόμενο σχέδιο δημιουργίας του Confirmed Repertoty του Γιώργου Βυθούλκα, όπου αυτόματα, στατιστικά θα επηρεάζονται τα βάρη των φαρμάκων και η προσθήκη αυτών σε επιβεβαιωμένα συμπτώματα.

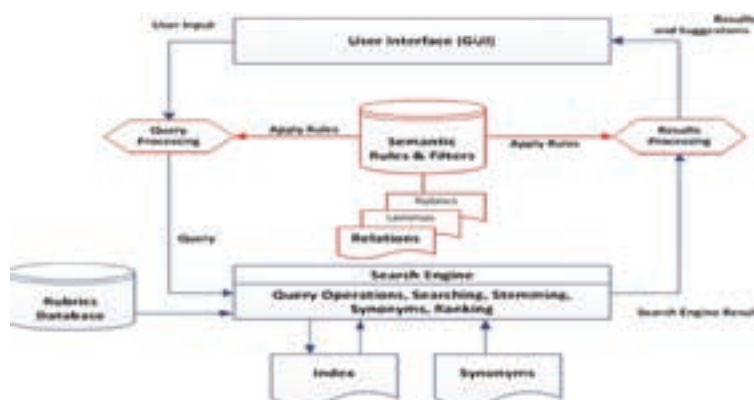
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΡΟΥΜΠΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΛΟΓΙΣΜΙΚΑ

Συμπεράναμε από το δείγμα μας ότι η χρήση των ομοιοπαθητικών λογισμικών γίνεται κυρίως για τη χρήση ενός ηλεκτρονικού Ρεπερτορι. Παρ' όλα αυτά υπάρχει δυσκολία στην εύρεση των κατάλληλων ρουμπρικών, ειδικά αν αυτές είναι άγνωστες. Με τη βοήθεια ειδικού προγραμματιστή συλλέξαμε τα στοιχεία που χρειάζονται για μια μηχανή αναζήτησης και κάναμε σύγκριση των μηχανισμών αναζήτησης ρουμπρικών των πιο χρησιμοποιούμενων ομοιοπαθητικών λογισμικών, σύμφωνα με:

- όρους και φράσεις,
- λογικές πράξεις, δυαδικά αποτελέσματα,
- πιο προηγμένα χαρακτηριστικά,
- τον χώρο αναζήτησης και την κατηγορία των αναζητούμενων χώρων,
- τον χαρακτηρισμό των ρουμπρικών,
- τη λειτουργικότητα της διεπαφής του χρήστη GUI.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΡΟΥΜΠΡΙΚΩΝ

Ακολουθούν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσε να έχει ένας ολοκληρωμένος μηχανισμός αναζήτησης, συμπεριλαμβάνοντας τις πιθανές δυνατότητες και παροχές της διεπαφής του χρήστη και του συστήματος αναζήτησης.



- Βάση πολλαπλών λέξεων, α) είναι ακριβώς ίδιες ή β) ξεκινάνε με τη λέξη που έχει πληκτρολογήσει ο χρήστης (πρόθεμα).
- Σε συγκεκριμένο υποδένδρο συμπτωμάτων
- Βάση συνωνύμων
- Βάση ενικού/πληθυντικού
- Βάση ρίζας λέξεων
- Σειρά εμφάνισης αποτελεσμάτων
- Ορθογραφικός έλεγχος
- Προτάσεις-βοήθεια συστήματος
- Σελιδοποίηση αποτελεσμάτων

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Το δείγμα που μας απάντησε στα ερωτηματολόγια είναι σχετικά μικρό για να προκύψει πλήρης εικόνα σε ό,τι αφορά τη χρήση των λογισμικών. Αν λάβουμε υπ' όψιν μας, όμως, την έγκυρη καταγραφή των ελλήνων ομοιοπαθητικών στην ηλεκτρονική σελίδα της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής Εταιρείας έως τώρα, που ανέρχονται στους 264, το δείγμα μας των 10 ιατρών στη μέθοδο της παρατήρησης αποτελεί το 3,78%, των τριών ιατρών στη μέθοδο των συνεντεύξεων αποτελεί το 1,13% και των 38 ερωτηθέντων ιατρών στη μέθοδο των ερωτηματολογίων αποτελεί το 14,39% αυτών. Επίσης, ο περιορισμένος χρόνος των ομοιοπαθητικών, η ποικιλομορφία στην εμπειρία, τις γνώσεις, τις ικανότητες στην Ομοιοπαθητική, στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και στην αγγλική γλώσσα, όπως επίσης οι διαφορετικές εκδόσεις, ο μεγάλος αριθμός και η διαφορετικότητα των χαρακτηριστικών που προσφέρουν τα ομοιοπαθητικά ΣΥΚΑ, αποτελούν σημαντικούς περιορισμούς στη διεξαγωγή της έρευνας και των αποτελεσμάτων της. Περιοριστικός, επίσης, είναι ο παράγων άνθρωπος και η πολυπλοκότητά του. Είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι δεν σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο και δεν χρησιμοποιούν την ίδια διαδικασία για την επίλυση προβλημάτων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σίγουρα, η γνώση, η ικανότητα παρατήρησης και επικοινωνίας του ομοιοπαθητικού, το ενδιαφέρον του, το καθαρό του πνεύμα και η ικανότητα εκμαίευσης των πραγματικών συμπτωμάτων του ασθενούς είναι βασικές αρχές για την εφαρμογή της τέχνης της Ομοιοπαθητικής. Όμως, οι γρήγοροι ρυθμοί της εποχής μας απαιτούν και γρήγορες λύσεις. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός καλείται να δώσει μάχη, και χρέος του είναι να οπλιστεί με τα καλύτερα εφόδια. Παρακολούθηση των εξελίξεων στον τομέα του, αφιέρωση χρόνου για ενημέρωση, μέριμνα για τη μέγιστη απόδοση λειτουργίας του ιατρείου του, είναι τα κύρια, και το τελευταίο ενισχύεται από τη χρήση των κατάλληλων ομοιοπαθητικών λογισμικών προγραμμάτων. Τονίζεται ξανά ότι ο ρόλος αυτών των προγραμμάτων είναι συμβουλευτικός. Η επίλυση των ανθρώπινων προβλημάτων δεν είναι εύκολο να αναπαραχθεί μέσα σε έναν υπολογιστή. Τα συστήματα υποστήριξης αποφάσεων είναι αντικείμενα μηχανικής και όχι μετάφραση της ανθρώπινης εμπειρίας. 

Βιβλιογραφία

- Adam Wright (2008), PhDa,b,c, Dean F Sittig, PhDd, Joan S Ash, PhDe, Sapna Sharma, MBle, Justine E. Panga,b, Blackford Middleton, MD, MPH, MSca,b (2008) *Clinical Decision Support Capabilities of Commercially-available Clinical Information Systems*
- AKIVA, ISIS[<http://www.miccant.com/isisvision/>]
- Bemer ES et al. Performance of four computer-based diagnostic systems. *N Engl J Med*, (1994), 330:25, 1792-6.
- Boericke (1997), *Hahnemann's Organon Of Medicine*, 6th edition Boericke 1997
- Boericke (2000), *Boericke's New Manual of Homeopathic Materia Medica with Repertory*, William Boericke, MD, B. Jain Publishers 2000
- Buchanan, B.G (1984); Shortliffe, E.H. (1984). *Rule Based Expert Systems: The MYCIN Experiments of the Stanford Heuristic Programming Project*, Buchanan, B.G, Shortliffe, E.H. (1984). 229
- Burt C. and Sisk J., "Which Physicians and Practices Are Using Electronic Medical Records?" *Health Affairs* 24, no. 5 (2005): 1334-1343.
- C. Hering (1881), *Analytical Repertory Of The Symptoms Of The Mind* (1881), Constantine Hering, the American Homeopathic Publishing Society PHILADELPHIA
- CHOES (2011). *Αρχείο Ομοιοπαθητικών Δεδομένων της εταιρείας Choes*, 2010-2011.
- Christopher D. et al. (2009). *An Introduction to Information Retrieval*, Online edition (c) 2009 Cambridge UP, Draft of April 1, 2009, Christopher D. Manning, Prabhakar Raghavan, Heinrich Schütze,

- Clarke (2011). *A Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica*, John Henry CLARKE, MD, B. Jain Publishers edition 2007, 8th impression 2011
- Clinical Decision-Support Systems*, Mark A. Musen, Yuval Sharar, and Edward H. Shortliffe
- Complete Dynamics – Professional*, Edwin van Grinsven, Roger van Zandvoort *Homeopathy*[<http://www.completedynamics.com/>][http://www.completedynamics.com/help/CdManual_en.pdf]
- D J Spiegelhalter et al (1984), *Statistical and Knowledge-based Approaches to Clinical Decision-support Systems, with an Application in gastroenterology*, D J Spiegelhalter, R P Knill-Jones,(1984).
- Daniel Chandler (2007), *Σημειωτική για αρχάριους*, Taylor and Francis 2nd edition 2007
- Decision support systems*. 26 July 2005. 17 Feb. 2009 <http://www.openclinical.org/dss.html>
- Decision support systems*[<http://www.openclinical.org/dss.html>]
- Dereck L. Hunt et al (1998), *Effects of Computer-Based Clinical Decision Support Systems on Physician Performance and Patient Outcomes*, Dereck L. Hunt, MD; R. Brian Haynes, MD, PhD; Steven E. Hanna, MA, PhD; Kristina Smith(1998), *JAMA*, vol 280, No15, Dereck L. Hunt, MD;R. Brian Haynes, MD, PhD; Steven E. Hanna, MA, PhD;Kristina Smith 1998.
- DiagnosisPro*, Fast and easy differential diagnosis Reminder [<http://en.diagnosispro.com/>] 230
- Diagnosispro.com-Disease Manifestation Diagnose4 in seconds* <http://www.killerstartups.com/review/diagnosispro-com-disease-manifestation-diagnose-in-seconds>
- Edward Shortliffe, (1972) *Department of Medicine and Computer Science, Heuristic Programming Project, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, MYCIN*[<http://www.computing.surrey.ac.uk/ai/PROFILE/mycin.html>]

Eiben, A. E. et al (1994). "Genetic algorithms with multi-parent recombination". PPSN III: Proceedings of the International Conference on Evolutionary Computation. The Third Conference on Parallel Problem Solving from Nature: 78–87.

Essential Evidence Plus, Wiley-Blackwell [<http://www.essentialevidenceplus.com/index.cfm>]

From the Department of Electrical Engineering and Computer Science, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, and Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts

G. Vithoulkas (2009), *Materia Medica Viva*, George Vithoulkas, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos-Greece

G. Vithoulkas-E. van Woensel (2010), *Levels of Health*, The second volume of the science of Homeopathy 2010

Garg et al. (2005), Effects of computerized clinical decision support systems in practitioner performance and patient outcomes: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 293:1223–1238. Garg, A.X., Adhikari, N.K.J., McDonald, H., Rosas-Arellano, M.P., Devereaux, P.J., Beyene, J., Sam, J., and Haynes, R.B. 2005.

Glasziou P.P. (July 2008). "Information overload: what's behind it, what's beyond it?". *Med. J. Aust.* 189 (2): 84–5.

Grimson J., Grimson W., Berry D., Stephens G., Felton E., Kalra D., Toussaint P., Weier O. A CORBA-based integration of distributed electronic healthcare records using the synapses approach, *IEEE Trans. Inf. Technol. Biomed.* 2 (1998) 124–138.

H.C. Allen (2000), *Allen's Keynotes Rearranged and Classified with Leading Remedies of the Materia Medica and Bowel Nosodes*, H.C. Allen, MD, B. Jain Publishers 2000

Health articles-calculators, Hpathy, homeopthu software [<http://hpathy.com/homeopathy-software>] 231

Homopath, Dr. Jawahar Shah [<http://www.homopath.com/HomopathPremiumDetails.htm>]

ID Adams, (1986) Computer aided diagnosis of acute abdominal pain: a multicentre study, D. Adams, M. Chan, P. C. Clifford, W. M. Cooke, V. Dallos, F. T. De Dombal, M. H. Edwards, D. M. Hancock, D. J. Hewett, N. McIntyre, P. G. Somerville, D. J. Spiegelhalter, J. Wellwood, D. H. Wilson, *British Medical Journal*, volume 293, 27 SEPTEMBER 1986

Ingram D. (1992), The GEHR Requirements for Clinical Comprehensiveness, European Commission, Brussels, (1992), The Good European Health Record Project, Ingram D., Southgate L., Kalra D., Griffith S., Heard S., and others,

International Academy of Classical Homeopathy [<http://www.vithoulkas.com/>]

J. Fichet (2006) Computer-aided homœopathy. The Faculty of Homœopathy, London, 28–29 October (1989) Available 7 September (2006)

J. Fichet (1991) Computer-aided homœopathy. *British Homœopathic Journal*, Volume 80, Issue 1, January 1991, Pages 34–38

J. Nielsen (1993), «Usability Engineering» pp.207–208, Academic Press, 1993.

J.B. Lemaire (1999) Effectiveness of the Quick Medical Reference as a diagnostic tool, J.B. Lemaire, J P Schaefer, L A Martin, P Faris, M D Ainslie, and R D Hull *CMAJ*, 1999 September 2; 161(6): 725–728.

J.T. KENT (2011), *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*, low price edition, 9th impression 2011

Jack D. Myers (1990), "The Background of INTERNIST-I and QMR," in *A History of Medical Informatics*, eds. Bruce I. Blum and Karen Duncan (New York: ACM Press, 1990), 427–33.

Jack D. Myers, et al.(1982), "INTERNIST: Can Artificial Intelligence Help?" in *Clinical Decisions and Laboratory Use*, eds. Donald P. Connelly, et al., (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1982), 251–69.

K. Clarke, et al. (1994), Methodology for evaluation of knowledge-based systems in medicine, *Artif. Intell. Med.* A 6 (2) 1994 107–121.

K. Kawamoto et al. (2005), "Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success". Kensaku Kawamoto, Caitlin A Houlihan, E Andrew Balas, David F Lobach. 2005.

Kent (1982), *Kent's final general Repertory of the Homeopathic Materia Medica*, by Pierre Schmidt, 2nd edition 1982

KENT (1993), *Repertory of the Homeopathic Materia Medica* by James Tyler Kent, A.M., M.D. by Roger Bentham Savage, Third British Edition 1993 232

Kent (2009), *Lectures on Homœopathic Materia Medica together with Kent's "New Remedies" incorporated and arranged in alphabetical order*, James Tyler Kent, 2nd edition 2009

KHA, MacRepertory [<http://www.kenthomoeopathic.com/macrepertory.html>]

League of homeopathy and Georgian traditional medicine [<http://alashvili.com/user/tomike/news>]

M. Kornackiet et al (1998), Relative Optical Density Image Analysis (RODIA). Clinical application – preliminary report of FHM and IEE subsystems usage, M. Kornackiet) W. Glinkowski, *Med. Sci. Monit.* 4 (Suppl. 2) (1998) 136–139.

M. McCandless et al (2010), *Lucene in Action*, Second Edition, Michael McCandless, Erik Hatcher, Otis Gospodneti, 2010 by Manning Publications Co.

MacRepertoryPro, [http://www.modernhomoeopathy.com/mac_repertory.htm]

Michael J. Albers, *Usability of Complex Information Systems Evaluation of User Interaction*, Edited by Michael J. Albers and Brian Still CRC Press

Miller RA (1986), The INTERNIST-I/QUICK MEDICAL REFERENCE, project-Status report, In *Medical informatics [Special Issue]*, West J Med 1986 Dec, Miller RA, McNeil MA, Challinor SM, et al, 145:816–822

MINDS – Medical Information Network Decision Support System, Armenian, H. K. (2008)

MYCIN, Clinical Decision Support System, Stanford University [<http://neamh.cns.uni.edu/MedInfo/mycin.html>]

Nambison's SoftroniX, ICT (Information Communication Technology) [<http://www.diagnoz.it.com/>]

ONCOCIN Oncology protocol management, 1979 Stanford by Shortliffe's group used 1981 to 1987 at the Stanford Oncology Clinic [<http://neamh.cns.uni.edu/MedInfo/oncocin.html>]

Open Education – The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology Volume 4, Number 1, 2008 / Section one. © Open Education ISSN: 1791-9312

OpenRep SYNOPSIS – Homeopathic Software, Polony & Weaver [<http://www.homeopathyonline.org/synopsis.php>] 233

Perreault & Metzger (1999) *Clinical Decision Support Systems, Theory and practice* 1999

Peter Fisher, "Homeopathy and The Lancet", *Evidence-based Compl. and Alt. Medicine*

Peter Szolovits et al (1988), *Artificial Intelligence in Medical Diagnosis*, Peter Szolovits, Ph.D.; Ramesh S. Patil, Ph.D.; and William B. Schwartz, M.D.; Cambridge and Boston, Massachusetts, Reprinted from *Annals of Internal Medicine* Vol. 108; No.1, pages 80–87. January 1988. American College of Physicians

Quesenbery, W. (2003). In M. Albers & B. Mazur (Eds.), *Content and complexity: Information design in software development and documentation* (p. 93). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum

Radar Repertory Program, Archibel, Homeopathic Medical Software 2009

Radar-uk.co.uk, Archibel [<http://www.radar-uk.co.uk>]

Rainu Kaushal et al (2003), Effects of Computerized Physician Order Entry and Clinical Decision Support Systems on Medication Safety, Rainu Kaushal, MD, MPH; Kaveh G. Shojania, MD; David W. Bates, MD, MSc *Arch Intern Med.* 2003; 163:1409–1416.

Randal E. Bryant *Graph-Based Algorithms for Boolean Function Manipulation*

Randolph A. Miller, et al (1982), "INTERNIST-I: An Experimental Computer-Based Diagnostic Consultant for General Internal Medicine," *New England Journal of Medicine* 307 (August 19, 1982): 468–76.

Ranjit Bose (2003), Anderson School of Management, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131, USA 2002. Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support, *Expert Systems with Applications* Volume 24, Issue 1, January 2003, Pages 59–71

Raymond McLeod et al, *Management Information Systems* 8/E Raymond McLeod, Jr. and George Schell, chapter 13, pg 25 expert system

Robert Hayward (2004), "clinical decision support tools – Centre for Health Evidence" *Future Practice* 2004 Robert Hayward, MD, MPH, FRCPC

Robert Hayward et al (2004), *Clinical decision support tools: Do they support clinicians?*, Robert Hayward, MD, MPH, FRCPC *Clinical decision support tools: Do they support clinicians?*, *Future Practice* 2004 234

Schroyens F. (2004), *Synthesis, Repertorium Homeopathicum Syntheticum*, edited by Frederik Schroyens, Edition 9.1, Homeopathic Book Publishers, London

Schroyens F. (2007), *The essential Synthesis*, Homeopathic Book Publishers London, 2007

Smith (2002), "Open Source Software and the NHS", NHS Information Authority, C. Smith 2002

Springer (2007), Berner, Eta S., ed. *Clinical Decision Support Systems*. New York, NY: Springer, 2007.

University of Pittsburgh; First DataBank, Inc., San Bruno, CA, INTERNIST-I, *Quick Medical Reference* [http://www.openclinical.org/aisp_qmr.html]

V Patkar et al (2006), Evidence-based guidelines and decision support services: a discussion and evaluation in triple assessment of suspected breast cancer, *Pap Med Central*, BJC, V Patkar, C Hurt, R Steele, S Love, A Purushotham, M Williams, R Thomson, and J Fox (2006)

Vithoulkas Compass, Classical homeopathy software, CHOES expert system [<http://vithoulkascompass.com/>]

Wyatt J et al (1993). *Philosophies for the Design and Development of Clinical Decision Support Systems*, Wyatt J, Heathfield H A

Γ. Βυθούλκας (2006), *Στοιχεία ψυχοπαθολογίας των ομοιοπαθητικών φαρμάκων (essences)*, The Essence of Materia Medica, Εκδόσεις Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής 2006.

Γ. Παπαφίλιππου (2008), *Θεωρία της Ομοιοπαθητικής*, Α' εξάμηνο, λήψη χρόνιου ιστορικού

Γ. ΒΥΘΟΥΛΚΑ (1990), *Η επιστήμη της Ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις Κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα 1990

Παρασκευόπουλος Ν.Ι. (1993), *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*, Αθήνα (αυτοέκδοση)

Παρασκευόπουλου-Κόλλια (2008), *Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις*

Χρήστος Παπαθεοδώρου, Τμήμα Αρχαιονομίας-Βιβλιοθηκονομίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, <http://www.ionio.gr/~papatheodor/>, <http://www.ionio.gr/~papatheodor/lessons/IONIO-msc-RETRIEVALPPT>



Περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και κρίσεις πανικού

Τζουλιάννα Κορίν-Αντωνοπούλου, ιατρός ομοιοπαθητικός, Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Μαρούσι, www.homeopathy.com.gr



Αιτία προσέλευσης: η ασθενής προσήλθε λόγω αναφερόμενης από δεκαετίας ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με εντοπίσεις σε όλες σχεδόν τις αρθρώσεις, με τυπική συμπτωματολογία. Παράλληλα, η ασθενής προσκόμισε βεβαίωση από κρατικό νοσοκομείο, με διάγνωση αγκυλοποιητική σπονδυλαρθροπάθεια.

Ατομικό ιστορικό: γυναίκα 63 ετών, αναφέρει επεισόδια δεκατικής πυρετικής κίνησης εδώ και μία τουλάχιστον δεκαετία, τα οποία εμφανίζονται την άνοιξη και το φθινόπωρο και διαρκούν περίπου δύο μήνες. Αναφέρει, επίσης, έντονη καταβολή δυνάμεων από πενταετίας και ένα επεισόδιο ίσης πριν από δώδεκα μήνες, με παράλληλη διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων με συνοδό πόνο, ο οποίος πέρασε μετά τη λήψη αντιβίωσης. Η διόγκωση των λεμφαδένων επανήλθε εκ νέου τρεις μήνες αργότερα και ήταν εμφανής κατά την ψηλάφηση της τραχηλικής χώρας.

Από την εισβολή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, για την οποία βρισκόταν σε θεραπεία από ρευματολόγο με Plaquenil και Arava, η ασθενής εμφάνιζε μόνιμους πόνους σε πολλές αρθρώσεις, ενώ κατά διαστήματα παρουσίαζε και επώδυνες κρίσεις που εντοπιζόνταν στην οσφυο-ισχιακή χώρα δεξιά, με αντανάκλαση στην κοιλιακή χώρα και συνοδό τάση για έμετο.

Η ανωτέρω συμπτωματολογία δεν εμφάνιζε κάποια επιδείνωση με την υγρασία ή τις αλλαγές του καιρού, ή με την έκθεση της ασθενούς σε κρύα ρεύματα αέρος. Επιδείνωση, όμως, εμφανιζόταν στην

αρχή της κίνησης και τη νύχτα, και η ασθενής ανέφερε ότι «δεν μπορούσε να βρει θέση στο κρεβάτι για να ηρεμήσει και ότι ένιωθε τη σπονδυλική της στήλη *λεπτή και έτοιμη να σπάσει*». Αντίθετα, η ανωτέρω συμπτωματολογία βελτιωνόταν με την προοδευτική κίνηση και με τοπικά ζεστά επιθέματα, με τα οποία υπήρχε βελτίωση του πόνου σε όλες τις αρθρώσεις, εκτός από τα γόνατα, όπου η ασθενής βελτιωνόταν με κρύα επιθέματα. Η εντόπιση των συμπτωμάτων στη σπονδυλική στήλη χειροτέρευε και με την κλίση του σώματος προς τα εμπρός και με την πίεση και το άγγιγμα.

Κατά την εξέταση της ασθενούς και τη λήψη του ιστορικού, αποκαλύφθηκε ότι η ασθενής έπασχε και από **έντονες κρίσεις πανικού** (τις οποίες η ασθενής δεν είχε αναφέρει πριν, επειδή ζούσε αποφεύγοντας τις καταστάσεις που της προκαλούσαν την εν λόγω συμπτωματολογία, ζώντας πρακτικά περιορισμένη στο σπίτι της). Από την περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού προέκυψε ότι η ασθενής σε μικρή ηλικία είχε υποστεί έντονο συναισθηματικό σοκ (τρόμος), με αποτέλεσμα να φοβάται το σκοτάδι (4), και είχε την εντύπωση ότι κάποιος βρίσκεται πίσω της και θέλει να της κάνει κακό. Φοβάται το νερό και τη θέα της θάλασσας (2), να βγει από το σπίτι της (2), φοβάται, επίσης, να μείνει μόνη στο σπίτι της, κυρίως σε σκοτάδι και όταν είναι νύχτα (3). Επίσης, φοβάται τα νεκροταφεία (3), τους νεκρούς (2), να δει μια πληγή (3), να βρίσκεται μέσα σε πολύ κόσμο, ιδίως σε κλειστό χώρο (2), και ότι οι άνθρωποι μπορεί να της κάνουν

κακό (2). Αναφέρει επιπλέον φόβο στα τούνελ (2), τα φαντάσματα (2), να οδηγεί αυτοκίνητο (2), τις ταινίες τρόμου (4) και τα φίδια (2). Φοβάται, επίσης, το κοντράρισμα και τους διαπληκτισμούς (3).

Άλλα χαρακτηριστικά: η ασθενής ζεσταίνεται (2), ξεσκεπάζει τα κάτω άκρα κατά τον ύπνο (2), εμφανίζει ίλιγγο (1) και υδροφοβία (2), επιθυμεί το λίπος (2), το αβγό (3), τα γλυκά (3), ενώ απεχθάνεται τα οστρακοειδή (2) και τα γλοιώδη (1), κοιμάται στο αριστερό πλάι και βλέπει συχνά εφιάλτες που την ξυπνάνε, οπότε φοβάται και ανάβει όλα τα φώτα.

Είναι μια γυναίκα απαιτητική, δηλαδή θέλει να περνάει το δικό της (2), δεν συγχωρεί (1), και θα ήθελε συχνά να κλάψει, αλλά δεν μπορεί (2), δύσκολα συγκινείται (2), είναι ανυπόμονη (3) και έχει νεύρα (2). Δεν προσπαθεί πεισματικά να επιτύχει τους στόχους της, επειδή δεν θέλει να πιέζεται (1), σिकाίνεται (2), φοβάται τις ευθύνες (2), φοβάται να μιλάει μπροστά σε κοινό και, γενικά, να εκτίθεται μπροστά σε κοινό (3).

Εξετάσεις αίματος: παρουσία αναστροφής τύπου της λευκής σειράς, ANA θετικά, ΤΚΕ με αυξομειώσεις, ανάλογα με τους παροξυσμούς, CRP αυξημένη, ρευματοειδής παράγων θετικός.

Θεραπευτική στρατηγική: με βάση το ιστορικό και το επίπεδο υγείας της ασθενούς (ΕΥ 7), χορηγήθηκε μία δόση Stramonium 10M και έπειτα 30CH καθημερινά, κι αυτό επειδή η ασθενής βρισκόταν ακόμα σε αλλοπαθητική θεραπεία. Τις πρώτες μέρες μετά τη λήψη του φαρμάκου, η ασθενής παρουσίασε έντονη υπνηλία για τρεις εβδομάδες περίπου, με πολύ βαρύ ύπνο, ενώ στη συνέχεια παρουσίασε προοδευτική βελτίωση, κυρίως στο ψυχολογικό επίπεδο. Η θεραπεία με το φάρμακο Stramonium συνεχίστηκε για κάποιο διάστημα με εναλλασσόμενα θεραπευτικά σχήματα, με βάση την ελαφρά προοδευτική βελτίωση και στο σωματικό επίπεδο. Στη συνέχεια χορηγήθηκε Sulphur σε δοσολογία ανάλογη με την προοδευτική σταθερή βελτίωση στο σωματικό επίπεδο και τη σύγχρονη προοδευτική απόσυρση όλων των αλλοπαθητικών φαρμάκων. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η ασθενής άρχισε να εμφανίζει οξέα επεισόδια με πυρετό, αρχικά με ασαφή ομοιοπαθητική συμπτωματολογία, η οποία προοδευτικά γινόταν όλο

και πιο σαφής. Όλα τα ανωτέρω οξέα επεισόδια αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία με ομοιοπαθητική αγωγή. Παράλληλα, η ασθενής άρχισε να εμφανίζει ψωρίαση σε διάφορα σημεία του σώματός της. Η ταυτόχρονη εμφάνιση οξέων επεισοδίων και δερματικής εντόπισης της κλινικής εικόνας της ασθενούς είναι γνωστό ότι ακολουθεί τους νόμους της Ομοιοπαθητικής. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, η ασθενής παρουσίασε καθαρή εικόνα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Medorhinum, το οποίο χορηγήθηκε σε δοσολογία ανάλογη με την κλινική εικόνα της ασθενούς, με σχεδόν πλήρη εξαφάνιση της συμπτωματολογίας στο σωματικό και στο ψυχολογικό επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα έγινε πιο έντονη η ψωρίαση. Σε αυτό το σημείο της εξέλιξης της νόσου, η ασθενής παρουσίασε διαδοχικές εναλλαγές της κλινικής της εικόνας, για τις οποίες χορηγήθηκαν διαδοχικά (ανάλογα με την εικόνα) τα φάρμακα Sulphur, Medorhinum, Sulphur και πάλι Medorhinum και, τελικά, πάλι Sulphur, όπου είχε σταθεροποιηθεί, με το οποίο και έγινε εντελώς καλά σε όλα τα επίπεδα.

Take-home message:

1. η ομοιοπαθητική θεραπεία με τη σωστή προσέγγιση μπορεί να δώσει θεραπευτικές λύσεις και σε σύμπλοκες κλινικές καταστάσεις.

2. Οι δοσολογίες του ομοιοπαθητικού φαρμάκου εξαρτιούνται από πολλούς παράγοντες, όπως το επίπεδο υγείας του εκάστοτε ασθενούς, την ταυτόχρονη λήψη αλλοπαθητικών φαρμάκων και το κέντρο βάρους της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

3. Ο τρόπος απόσυρσης της αλλοπαθητικής θεραπείας είναι, επίσης, συνάρτηση του επιπέδου υγείας και της απάντησης του ασθενούς στην ομοιοπαθητική θεραπεία.

Συνεπώς, η πρόγνωση της ανωτέρω ασθενούς καθορίστηκε:

α. από το επίπεδο υγείας,

β. από τη σωστή ομοιοπαθητική στρατηγική που ακολουθήθηκε στην αντιμετώπισή της και

γ. το είδος και τη δοσολογία των αλλοπαθητικών φαρμάκων (κυρίως αυτά που αφορούν την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος). 🌀

Κλινική μελέτη για προβλήματα υπογονιμότητας ανδρών και γυναικών στο «Έλενα Βενιζέλου»

Αγαπητοί φίλοι και φίλες

Μετά από επιτυχή εφαρμογή τριών ετών, συνεχίζεται το πρόγραμμα **ομοιοπαθητικής θεραπείας σε προβλήματα υπογονιμότητας ανδρών και γυναικών**.

Η κλινική μελέτη διεξάγεται στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», και συγκεκριμένα στην 6η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής και Περιγεννητικής Ιατρικής, υπό την επίβλεψη του Ιατρού κ. Γεωργίου Φαρμακίδη και της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής του καθηγητή Γεωργίου Βυθούλκα.

Η ομοιοπαθητική λήψη ιστορικού των ενδιαφερόμενων ζευγαριών προσφέρεται δωρεάν.

Για να ορίσετε ραντεβού, τηλεφωνήστε στον κ. Σωτήριο Μποτή, ιατρό-ομοιοπαθητικό (τηλ. 210 8056810).

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

* Παρακαλούνται οι ομοιοπαθητικοί ιατροί να ενημερώσουν τους ασθενείς τους για τη συγκεκριμένη κλινική μελέτη και να εντάξουν παρόμοια δικά τους περιστατικά σε αυτήν, ώστε να συγκεντρωθούν όσο το δυνατόν περισσότερα περιστατικά.



Ομοιοπαθητική εκπαίδευση

Πέρασαν 42 χρόνια από την ίδρυση της ΕΕΟΙ. Όλα αυτά τα χρόνια δεν έπαψε να προσπαθεί να προωθή και να κάνει γνωστή την Ομοιοπαθητική στον χώρο της υγείας, και ιδιαίτερα στον ιατρικό κόσμο, μιας και η ΕΕΟΙ είναι αμιγώς επιστημονική ιατρική εταιρεία. Όλα αυτά τα χρόνια, ανάμεσα στις πολλές δραστηριότητές της, κεντρική θέση έχει η **εκπαίδευση των ιατρών** πρωτίστως, αλλά και των λοιπών επαγγελματιών υγείας (οδοντιάτρων, κτηνιάτρων, φαρμακοποιών). Έτσι λοιπόν, όπως κάθε χρόνο και φέτος, οργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια που αναφέρονται στη θεωρία και την εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής, τα οποία γίνονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Τα σεμινάρια είναι διάρκειας τριών ετών, από τα οποία το τρίτο έτος είναι πρακτική άσκηση στην εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής σε κέντρα και ιατρεία υπό την επίβλεψη γνωστών και έμπειρων ομοιοπαθικών ιατρών.

Η εκπαίδευση, που έχει την πιστοποίηση (accreditation) από την ECH, γίνεται από την εκπαιδευτική ομάδα της ΕΕΟΙ, η οποία αποτελείται από καταξιωμένους και έμπειρους στην εκπαίδευση ομοιοπαθικών ιατρών στον ιατρικό χώρο. Παράλληλα, γίνονται παρουσιάσεις κλασικών ιατρικών θεμάτων που σχετίζονται με την Ομοιοπαθητική, από προσκεκλημένους επώνυμους ιατρούς κλασικών ειδικοτήτων. Η εκπαίδευση έχει ευέλικτο χρονικό πρόγραμμα (ένα ή σπανιότερα δύο σαββατοκύριακα τον μήνα), ώστε να είναι εφικτή η συμμετοχή εργαζομένων ιατρών ή φοιτητών.

Στο τέλος, οι απόφοιτοι ιατροί, και μετά από εξετάσεις, λαμβάνουν πτυχίο που θα πιστοποιεί το γνωστικό αντικείμενο και τη δυνατότητα του ιατρού να εφαρμόζει την Ομοιοπαθητική ως θεραπευτική, γίνονται τακτικά μέλη της ΕΕΟΙ και αναφέρονται στον αντίστοιχο κατάλογο που είναι ανηρτημένος στην επίσημη ιστοσελίδα της ΕΕΟΙ. 



Ομοιοπαθητική Εκπαίδευση
Για ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους & φαρμακοποιούς
(φοιτητές και πτυχιούχους)

Ευρωπαϊκού επιπέδου εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη από τους εμπειρότερους ομοιοπαθικούς ιατρούς

Το πτυχίο πιστοποιεί την αλληλεγγύη

Το πτυχίο απονέμεται τον Οκτώβριο 2013

Επιστημονική Επιτροπή από το ECH

Διπλότυπο

- Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- Ελληνική Εταιρεία Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής

Η ΕΕΟΙ συμμετέχει στην εκπαίδευση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (Master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Πληροφορίες: Αθήνα: Δευτ. Περ. Τηλ: 210 82 37 171 ώρες 10.00-14.00 και 6934 014 165 ώρες 11.30-20.30
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Δευτ. Περ. Τηλ: 2232 744 012 ώρες 9.30-14.30

www.homeopathy.gr

Παράγοντες σχετιζόμενοι με την αυτόματη υποχώρηση του καρκίνου

του Δ. Σ. Μποτσέα. D. S. Botseas, Factors related to the spontaneous regression of cancer (Editorial), Hellenic Journal of Surgery, Volume 84, Issue 5, September 2012 (Pages 267-268)

«Πρόκειται για το πιο Συναρπαστικό Κεφάλαιο της Ιατρικής» Willam Osler

Η αυτόματη υποχώρηση του καρκίνου είναι σπάνιο αλλά υπαρκτό φαινόμενο, το οποίο παρατηρείται σε ασθενείς που δεν υπεβλήθησαν σε σύγχρονη επαρκή θεραπεία. Παρατηρείται μία φορά σε κάθε 60.000 με 100.000 καρκινοπαθείς, κατά τους Everson και Cole. Σε ασθενείς που πάσχουν από μελάνωμα συμβαίνει μία φορά σε κάθε 400 περιπτώσεις.

Ενώ στα νήπια με νευροβλάστωμα συμβαίνει μία φορά σε κάθε 6 περιπτώσεις (E.koorp), και είναι αρκετά πιο συχνό σε νήπια κάτω του ενός έτους.

Μελέτη διαφόρων ερευνητών έχει αποκαλύψει σειρά παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με αυτό το φαινόμενο. Μεταξύ αυτών αναφέρονται και οι κάτωθι:

- Λοιμώξεις και μολύνσεις τραυμάτων, οι οποίες συνέβησαν πριν ή κατά τη διάρκεια της κακοήθους νόσου σε ασθενείς, έχουν συσχετισθεί με το φαινόμενο της αυτόματης υποχώρησης του καρκίνου. Από το 1868, ο καθηγητής Busch ανακοίνωσε περίπτωση καρκινοπαθούς του οποίου ο όγκος υποχώρησε μετά από μόλυνση από *Streptococcus pyogenes*, που είναι το βακτηρίδιο το οποίο προκαλεί ερυθρίπελας. Φαίνεται ότι η ανακοίνωση αυτή ώθησε τον χειρουργό Coley του Memorial Hospital της Νέας Υόρκης, να παρασκευάσει το 1891 εκχύλισμα από *Streptococcus pyogenes*, το οποίο χορηγούσε δις της εβδομάδος εντός του όγκου σε καρκινοπαθείς που πάσχουν από προχωρημένο σάρκωμα, το οποίο είχε εκτιμηθεί ότι ήτο πέραν χειρουργικής θεραπείας. Οι ενέσεις συνεχίζονται επί αρκετούς μήνες.

Η μέθοδος έγινε αρκετά γνωστή και δεκάδες ασθενείς υπεβλήθησαν σε αυτήν. Αλλά όταν η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία προόδευσαν, η μέθοδος αυτή με τις ενέσεις ξεχάστηκε, ιδίως μετά τον θάνατο του χειρουργού Coley το 1936. Όμως, νεότερες μελέτες από τους Weman και Starnes (1994) έδειξαν ότι στους καρκινοπαθείς που υπεβλήθησαν στη θεραπεία με την τοξίνη του Coley (όπως ονομάστηκε αυτό το παρασκεύασμα), η πενταετής επιβίωση έφθανε το 44. Συγχρόνως, άλλη μελέτη των Nauts και McLane έδειξε ότι ορισμένες σειρές εμβολίων, τα οποία προκαλούσαν υψηλό πυρετό και συνεχίζονται πέρα των 6 μηνών, οπότε η επιβίωση ασθενών με ανεγκύρητα σαρκώματα έφθανε μέχρι και 80% και διαρκούσε από 5 έως 88 έτη.

Σχετική με τον παράγοντα των λοιμώξεων είναι και η ανακοίνωση του Ruckdeschel, που αναφέρει ότι σε ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθηκαν σε επεμβάσεις για καρκίνο του πνεύμονα, που εμφάνισαν εμπύημα θώρακος μετεγχειρητικώς, παρατηρήθηκε αύξηση της επιβίωσής των κατά 50%.

Παρομοίως, οι Hopton Cann και συν. ανακοίνωσαν την περίπτωση ασθενή τους με ανεγκύρητο καρκίνο του παγκρέατος, του οποίου ο καρκίνος υποχώρησε μετά από περιτονίτιδα. Αναφέρουν δε στη Βιβλιογραφία άλλες 3 παρόμοιες περιπτώσεις, στις 2 από τις οποίες συνυπήρχε και υψηλός πυρετός. Μια περίπτωση καρκίνου του στομάχου αναφέρει και ο Έλληνας στρατιωτικός χειρουργός Κ. Κουσούρης.

- Ο παράγων πυρετός, ο οποίος συνήθως συνοδεύει κάποια λοίμωξη και διαρκεί 6 ή περισσότερες ώρες και μπορεί να φτάσει 41° C, επιδρά στην ωρίμανση των δενδριτικών κυττάρων που ενεργοποιούν τον παράγοντα αντιγραφέα NF κ B, που ρυθμίζει τα γονίδια.

Κατά τον Hobohm, ο πυρετός ενεργοποιεί την πρωτεΐνη HSP (Heat Shock Protein), η οποία σχετίζεται με την ενεργοποίηση των δενδριτικών κυττάρων, καθώς και των NK-κυττάρων, που αντιπροσωπεύουν τη δεύτερη γραμμή άμυνας. Η προαναφερθείσα ενεργοποίηση των Τα-λεμφοκυττάρων, τα οποία είναι ευαισθητοποιημένα κατά των καρκινικών κυττάρων, οδηγεί στην αυτόματη υποχώρηση του καρκίνου.

Πιθανώς ο πυρετός δρα θεραπευτικά μέσω των πυρετογόνων κυτοκινών (IL1, IL6, IL12, IL18, IL23, IL27, IL31, IL32, IL33, IL34, IL35, IL36, IL37, IL38, IL39, IL40, IL41, IL42, IL43, IL44, IL45, IL46, IL47, IL48, IL49, IL50, IL51, IL52, IL53, IL54, IL55, IL56, IL57, IL58, IL59, IL60, IL61, IL62, IL63, IL64, IL65, IL66, IL67, IL68, IL69, IL70, IL71, IL72, IL73, IL74, IL75, IL76, IL77, IL78, IL79, IL80, IL81, IL82, IL83, IL84, IL85, IL86, IL87, IL88, IL89, IL90, IL91, IL92, IL93, IL94, IL95, IL96, IL97, IL98, IL99, IL100, IL101, IL102, IL103, IL104, IL105, IL106, IL107, IL108, IL109, IL110, IL111, IL112, IL113, IL114, IL115, IL116, IL117, IL118, IL119, IL120, IL121, IL122, IL123, IL124, IL125, IL126, IL127, IL128, IL129, IL130, IL131, IL132, IL133, IL134, IL135, IL136, IL137, IL138, IL139, IL140, IL141, IL142, IL143, IL144, IL145, IL146, IL147, IL148, IL149, IL150, IL151, IL152, IL153, IL154, IL155, IL156, IL157, IL158, IL159, IL160, IL161, IL162, IL163, IL164, IL165, IL166, IL167, IL168, IL169, IL170, IL171, IL172, IL173, IL174, IL175, IL176, IL177, IL178, IL179, IL180, IL181, IL182, IL183, IL184, IL185, IL186, IL187, IL188, IL189, IL190, IL191, IL192, IL193, IL194, IL195, IL196, IL197, IL198, IL199, IL200, IL201, IL202, IL203, IL204, IL205, IL206, IL207, IL208, IL209, IL210, IL211, IL212, IL213, IL214, IL215, IL216, IL217, IL218, IL219, IL220, IL221, IL222, IL223, IL224, IL225, IL226, IL227, IL228, IL229, IL230, IL231, IL232, IL233, IL234, IL235, IL236, IL237, IL238, IL239, IL240, IL241, IL242, IL243, IL244, IL245, IL246, IL247, IL248, IL249, IL250, IL251, IL252, IL253, IL254, IL255, IL256, IL257, IL258, IL259, IL260, IL261, IL262, IL263, IL264, IL265, IL266, IL267, IL268, IL269, IL270, IL271, IL272, IL273, IL274, IL275, IL276, IL277, IL278, IL279, IL280, IL281, IL282, IL283, IL284, IL285, IL286, IL287, IL288, IL289, IL290, IL291, IL292, IL293, IL294, IL295, IL296, IL297, IL298, IL299, IL300, IL301, IL302, IL303, IL304, IL305, IL306, IL307, IL308, IL309, IL310, IL311, IL312, IL313, IL314, IL315, IL316, IL317, IL318, IL319, IL320, IL321, IL322, IL323, IL324, IL325, IL326, IL327, IL328, IL329, IL330, IL331, IL332, IL333, IL334, IL335, IL336, IL337, IL338, IL339, IL340, IL341, IL342, IL343, IL344, IL345, IL346, IL347, IL348, IL349, IL350, IL351, IL352, IL353, IL354, IL355, IL356, IL357, IL358, IL359, IL360, IL361, IL362, IL363, IL364, IL365, IL366, IL367, IL368, IL369, IL370, IL371, IL372, IL373, IL374, IL375, IL376, IL377, IL378, IL379, IL380, IL381, IL382, IL383, IL384, IL385, IL386, IL387, IL388, IL389, IL390, IL391, IL392, IL393, IL394, IL395, IL396, IL397, IL398, IL399, IL400, IL401, IL402, IL403, IL404, IL405, IL406, IL407, IL408, IL409, IL410, IL411, IL412, IL413, IL414, IL415, IL416, IL417, IL418, IL419, IL420, IL421, IL422, IL423, IL424, IL425, IL426, IL427, IL428, IL429, IL430, IL431, IL432, IL433, IL434, IL435, IL436, IL437, IL438, IL439, IL440, IL441, IL442, IL443, IL444, IL445, IL446, IL447, IL448, IL449, IL450, IL451, IL452, IL453, IL454, IL455, IL456, IL457, IL458, IL459, IL460, IL461, IL462, IL463, IL464, IL465, IL466, IL467, IL468, IL469, IL470, IL471, IL472, IL473, IL474, IL475, IL476, IL477, IL478, IL479, IL480, IL481, IL482, IL483, IL484, IL485, IL486, IL487, IL488, IL489, IL490, IL491, IL492, IL493, IL494, IL495, IL496, IL497, IL498, IL499, IL500, IL501, IL502, IL503, IL504, IL505, IL506, IL507, IL508, IL509, IL510, IL511, IL512, IL513, IL514, IL515, IL516, IL517, IL518, IL519, IL520, IL521, IL522, IL523, IL524, IL525, IL526, IL527, IL528, IL529, IL530, IL531, IL532, IL533, IL534, IL535, IL536, IL537, IL538, IL539, IL540, IL541, IL542, IL543, IL544, IL545, IL546, IL547, IL548, IL549, IL550, IL551, IL552, IL553, IL554, IL555, IL556, IL557, IL558, IL559, IL560, IL561, IL562, IL563, IL564, IL565, IL566, IL567, IL568, IL569, IL570, IL571, IL572, IL573, IL574, IL575, IL576, IL577, IL578, IL579, IL580, IL581, IL582, IL583, IL584, IL585, IL586, IL587, IL588, IL589, IL590, IL591, IL592, IL593, IL594, IL595, IL596, IL597, IL598, IL599, IL600, IL601, IL602, IL603, IL604, IL605, IL606, IL607, IL608, IL609, IL610, IL611, IL612, IL613, IL614, IL615, IL616, IL617, IL618, IL619, IL620, IL621, IL622, IL623, IL624, IL625, IL626, IL627, IL628, IL629, IL630, IL631, IL632, IL633, IL634, IL635, IL636, IL637, IL638, IL639, IL640, IL641, IL642, IL643, IL644, IL645, IL646, IL647, IL648, IL649, IL650, IL651, IL652, IL653, IL654, IL655, IL656, IL657, IL658, IL659, IL660, IL661, IL662, IL663, IL664, IL665, IL666, IL667, IL668, IL669, IL670, IL671, IL672, IL673, IL674, IL675, IL676, IL677, IL678, IL679, IL680, IL681, IL682, IL683, IL684, IL685, IL686, IL687, IL688, IL689, IL690, IL691, IL692, IL693, IL694, IL695, IL696, IL697, IL698, IL699, IL700, IL701, IL702, IL703, IL704, IL705, IL706, IL707, IL708, IL709, IL710, IL711, IL712, IL713, IL714, IL715, IL716, IL717, IL718, IL719, IL720, IL721, IL722, IL723, IL724, IL725, IL726, IL727, IL728, IL729, IL730, IL731, IL732, IL733, IL734, IL735, IL736, IL737, IL738, IL739, IL740, IL741, IL742, IL743, IL744, IL745, IL746, IL747, IL748, IL749, IL750, IL751, IL752, IL753, IL754, IL755, IL756, IL757, IL758, IL759, IL760, IL761, IL762, IL763, IL764, IL765, IL766, IL767, IL768, IL769, IL770, IL771, IL772, IL773, IL774, IL775, IL776, IL777, IL778, IL779, IL780, IL781, IL782, IL783, IL784, IL785, IL786, IL787, IL788, IL789, IL790, IL791, IL792, IL793, IL794, IL795, IL796, IL797, IL798, IL799, IL800, IL801, IL802, IL803, IL804, IL805, IL806, IL807, IL808, IL809, IL810, IL811, IL812, IL813, IL814, IL815, IL816, IL817, IL818, IL819, IL820, IL821, IL822, IL823, IL824, IL825, IL826, IL827, IL828, IL829, IL830, IL831, IL832, IL833, IL834, IL835, IL836, IL837, IL838, IL839, IL840, IL841, IL842, IL843, IL844, IL845, IL846, IL847, IL848, IL849, IL850, IL851, IL852, IL853, IL854, IL855, IL856, IL857, IL858, IL859, IL860, IL861, IL862, IL863, IL864, IL865, IL866, IL867, IL868, IL869, IL870, IL871, IL872, IL873, IL874, IL875, IL876, IL877, IL878, IL879, IL880, IL881, IL882, IL883, IL884, IL885, IL886, IL887, IL888, IL889, IL890, IL891, IL892, IL893, IL894, IL895, IL896, IL897, IL898, IL899, IL900, IL901, IL902, IL903, IL904, IL905, IL906, IL907, IL908, IL909, IL910, IL911, IL912, IL913, IL914, IL915, IL916, IL917, IL918, IL919, IL920, IL921, IL922, IL923, IL924, IL925, IL926, IL927, IL928, IL929, IL930, IL931, IL932, IL933, IL934, IL935, IL936, IL937, IL938, IL939, IL940, IL941, IL942, IL943, IL944, IL945, IL946, IL947, IL948, IL949, IL950, IL951, IL952, IL953, IL954, IL955, IL956, IL957, IL958, IL959, IL960, IL961, IL962, IL963, IL964, IL965, IL966, IL967, IL968, IL969, IL970, IL971, IL972, IL973, IL974, IL975, IL976, IL977, IL978, IL979, IL980, IL981, IL982, IL983, IL984, IL985, IL986, IL987, IL988, IL989, IL990, IL991, IL992, IL993, IL994, IL995, IL996, IL997, IL998, IL999, IL1000, IL1001, IL1002, IL1003, IL1004, IL1005, IL1006, IL1007, IL1008, IL1009, IL1010, IL1011, IL1012, IL1013, IL1014, IL1015, IL1016, IL1017, IL1018, IL1019, IL1020, IL1021, IL1022, IL1023, IL1024, IL1025, IL1026, IL1027, IL1028, IL1029, IL1030, IL1031, IL1032, IL1033, IL1034, IL1035, IL1036, IL1037, IL1038, IL1039, IL1040, IL1041, IL1042, IL1043, IL1044, IL1045, IL1046, IL1047, IL1048, IL1049, IL1050, IL1051, IL1052, IL1053, IL1054, IL1055, IL1056, IL1057, IL1058, IL1059, IL1060, IL1061, IL1062, IL1063, IL1064, IL1065, IL1066, IL1067, IL1068, IL1069, IL1070, IL1071, IL1072, IL1073, IL1074, IL1075, IL1076, IL1077, IL1078, IL1079, IL1080, IL1081, IL1082, IL1083, IL1084, IL1085, IL1086, IL1087, IL1088, IL1089, IL1090, IL1091, IL1092, IL1093, IL1094, IL1095, IL1096, IL1097, IL1098, IL1099, IL1100, IL1101, IL1102, IL1103, IL1104, IL1105, IL1106, IL1107, IL1108, IL1109, IL1110, IL1111, IL1112, IL1113, IL1114, IL1115, IL1116, IL1117, IL1118, IL1119, IL1120, IL1121, IL1122, IL1123, IL1124, IL1125, IL1126, IL1127, IL1128, IL1129, IL1130, IL1131, IL1132, IL1133, IL1134, IL1135, IL1136, IL1137, IL1138, IL1139, IL1140, IL1141, IL1142, IL1143, IL1144, IL1145, IL1146, IL1147, IL1148, IL1149, IL1150, IL1151, IL1152, IL1153, IL1154, IL1155, IL1156, IL1157, IL1158, IL1159, IL1160, IL1161, IL1162, IL1163, IL1164, IL1165, IL1166, IL1167, IL1168, IL1169, IL1170, IL1171, IL1172, IL1173, IL1174, IL1175, IL1176, IL1177, IL1178, IL1179, IL1180, IL1181, IL1182, IL1183, IL1184, IL1185, IL1186, IL1187, IL1188, IL1189, IL1190, IL1191, IL1192, IL1193, IL1194, IL1195, IL1196, IL1197, IL1198, IL1199, IL1200, IL1201, IL1202, IL1203, IL1204, IL1205, IL1206, IL1207, IL1208, IL1209, IL1210, IL1211, IL1212, IL1213, IL1214, IL1215, IL1216, IL1217, IL1218, IL1219, IL1220, IL1221, IL1222, IL1223, IL1224, IL1225, IL1226, IL1227, IL1228, IL1229, IL1230, IL1231, IL1232, IL1233, IL1234, IL1235, IL1236, IL1237, IL1238, IL1239, IL1240, IL1241, IL1242, IL1243, IL1244, IL1245, IL1246, IL1247, IL1248, IL1249, IL1250, IL1251, IL1252, IL1253, IL1254, IL1255, IL1256, IL1257, IL1258, IL1259, IL1260, IL1261, IL1262, IL1263, IL1264, IL1265, IL1266, IL1267, IL1268, IL1269, IL1270, IL1271, IL1272, IL1273, IL1274, IL1275, IL1276, IL1277, IL1278, IL1279, IL1280, IL1281, IL1282, IL1283, IL1284, IL1285, IL1286, IL1287, IL1288, IL1289, IL1290, IL1291, IL1292, IL1293, IL1294, IL1295, IL1296, IL1297, IL1298, IL1299, IL1300, IL1301, IL1302, IL1303, IL1304, IL1305, IL1306, IL1307, IL1308, IL1309, IL1310, IL1311, IL1312, IL1313, IL1314, IL1315, IL1316, IL1317, IL1318, IL1319, IL1320, IL1321, IL1322, IL1323, IL1324, IL1325, IL1326, IL1327, IL1328, IL1329, IL1330, IL1331, IL1332, IL1333, IL1334, IL1335, IL1336, IL1337, IL1338, IL1339, IL1340, IL1341, IL1342, IL1343, IL1344, IL1345, IL1346, IL1347, IL1348, IL1349, IL1350, IL1351, IL1352, IL1353, IL1354, IL1355, IL1356, IL1357, IL1358, IL1359, IL1360, IL1361, IL1362, IL1363, IL1364, IL1365, IL1366, IL1367, IL1368, IL1369, IL1370, IL1371, IL1372, IL1373, IL1374, IL1375, IL1376, IL1377, IL1378, IL1379, IL1380, IL1381, IL1382, IL1383, IL1384, IL1385, IL1386, IL1387, IL1388, IL1389, IL1390, IL1391, IL1392, IL1393, IL1394, IL1395, IL1396, IL1397, IL1398, IL1399, IL1400, IL1401, IL1402, IL1403, IL1404, IL1405, IL1406, IL1407, IL1408, IL1409, IL1410, IL1411, IL1412, IL1413, IL1414, IL1415, IL1416, IL1417, IL1418, IL1419, IL1420, IL1421, IL1422, IL1423, IL1424, IL1425, IL1426, IL1427, IL1428, IL1429, IL1430, IL1431, IL1432, IL1433, IL1434, IL1435, IL1436, IL1437, IL1438, IL1439, IL1440, IL1441, IL1442, IL1443, IL1444, IL1445, IL1446, IL1447, IL1448, IL1449, IL1450, IL1451, IL1452, IL1453, IL1454, IL1455, IL1456, IL1457, IL1458, IL1459, IL1460, IL1461, IL1462, IL1463, IL1464, IL1465, IL1466, IL1467, IL1468, IL1469, IL1470, IL1471, IL1472, IL1473, IL1474, IL1475, IL1476, IL1477, IL1478, IL1479, IL1480, IL1481, IL1482, IL1483, IL1484, IL1485, IL1486, IL1487, IL1488, IL1489, IL1490, IL1491, IL1492, IL1493, IL1494, IL1495, IL1496, IL1497, IL1498, IL1499, IL1500, IL1501, IL1502, IL1503, IL1504, IL1505, IL1506, IL1507, IL1508, IL1509, IL1510, IL1511, IL1512, IL1513, IL1514, IL1515, IL1516, IL1517, IL1518, IL1519, IL1520, IL1521, IL1522, IL1523, IL1524, IL1525, IL1526, IL1527, IL1528, IL1529, IL1530, IL1531, IL1532, IL1533, IL1534, IL1535, IL1536, IL1537, IL1538, IL1539, IL1540, IL1541, IL1542, IL1543, IL1544, IL1545, IL1546, IL1547, IL1548, IL1549, IL1550, IL1551, IL1552, IL1553, IL1554, IL1555, IL1556, IL1557, IL1558, IL1559, IL1560, IL1561, IL1562, IL1563, IL1564, IL1565, IL1566, IL1567, IL1568, IL1569, IL1570, IL1571, IL1572, IL1573, IL1574, IL1575, IL1576, IL1577, IL1578, IL1579, IL1580, IL1581, IL1582, IL1583, IL1584, IL1585, IL1586, IL1587, IL1588, IL1589, IL1590, IL1591, IL1592, IL1593, IL1594, IL1595, IL1596, IL1597, IL1598, IL1599, IL1600, IL1601, IL1602, IL1603, IL1604, IL1605, IL1606, IL1607, IL1608, IL1609, IL1610, IL1611, IL1612, IL1613, IL1614, IL1615, IL1616, IL1617, IL1618, IL1619, IL1620, IL1621, IL1622, IL1623, IL1624, IL1625, IL1626, IL1627, IL1628, IL1629, IL1630, IL1631, IL1632, IL1633, IL1634, IL1635, IL1636, IL1637, IL1638, IL1639, IL1640, IL1641, IL1642, IL1643, IL1644, IL1645, IL1646, IL1647, IL1648, IL1649, IL1650, IL1651, IL1652, IL1653, IL1654, IL1655, IL1656, IL1657, IL1658, IL1659, IL1660, IL1661, IL1662, IL1663, IL1664, IL1665, IL1666, IL1667, IL1668, IL1669, IL1670, IL1671, IL1672, IL1673, IL1674, IL1675, IL1676, IL1677, IL1678, IL1679, IL1680, IL1681, IL1682, IL1683, IL1684, IL1685, IL1686, IL1687, IL1688, IL1689, IL1690, IL1691, IL1692, IL1693, IL1694, IL1695, IL1696, IL1697, IL1698, IL1699, IL1700, IL1701, IL1702, IL1703, IL1704, IL1705, IL1706, IL1707, IL1708, IL1709, IL1710, IL1711, IL1712, IL1713, IL1714, IL1715, IL1716, IL1717, IL1718, IL1719, IL1720, IL1721, IL1722, IL1723, IL1724, IL1725, IL1726, IL1727, IL1728, IL1729, IL1730, IL1731, IL1732, IL1733, IL1734, IL1735, IL1736, IL1737, IL1738, IL1739, IL1740, IL1741, IL1742, IL1743, IL1744, IL1745, IL1746, IL1747, IL1748, IL1749, IL1750, IL1751, IL1752, IL1753, IL1754, IL1755, IL1756, IL1757, IL1758, IL1759, IL1760, IL1761, IL1762, IL1763, IL1764, IL1765, IL1766, IL1767, IL1768, IL1769, IL1770, IL1771, IL1772, IL1773, IL1774, IL1775, IL1776, IL1777, IL1778, IL1779, IL1780, IL1781, IL1782, IL1783, IL1784, IL1785, IL1786, IL1787, IL1788, IL1789, IL1790, IL1791, IL1792, IL1793, IL1794, IL1795, IL1796, IL1797, IL1798, IL1799, IL1800, IL1801, IL1802, IL1803, IL1804, IL1805, IL1806, IL1807, IL1808, IL1809, IL1810, IL1811, IL1812, IL1813, IL1814, IL1815, IL1816, IL1817, IL1818, IL1819, IL1820, IL1821, IL1822, IL1823, IL1824, IL1825, IL1826, IL1827, IL1828, IL1829, IL1830, IL1831, IL1832, IL1833, IL1834, IL1835, IL1836, IL1837, IL1838, IL1839, IL1840, IL1841, IL1842, IL1843, IL1844, IL1845, IL1846, IL1847, IL1848, IL1849, IL1850, IL1851, IL1852, IL1853, IL1854, IL1855, IL1856, IL1857, IL1858, IL1859, IL1860, IL1861, IL1862, IL1863, IL1864, IL1865, IL1866, IL1867, IL1868, IL1869, IL1870, IL1871, IL1872, IL1873, IL1874, IL1875, IL1876, IL1877, IL1878, IL1879, IL1880, IL1881, IL1882, IL1883, IL1884, IL1885, IL1886, IL1887, IL1888, IL1889, IL1890, IL1891, IL1892, IL1893, IL1894, IL1895, IL1896, IL1897, IL1898, IL1899, IL1900, IL1901, IL1902, IL1903, IL1904, IL1905, IL1906, IL1907, IL1908, IL1909, IL1910, IL1911, IL1912, IL1913, IL1914, IL1915, IL1916, IL1917, IL1918, IL1919, IL1920, IL1921, IL1922, IL1923, IL1924, IL1925, IL1926, IL1927, IL1928, IL1929, IL1930, IL1931, IL1932, IL1933, IL1934, IL1935, IL1936, IL1937, IL1938, IL1939, IL1940, IL1941, IL1942, IL1943, IL1944, IL1945, IL1946, IL1947, IL1948, IL1949, IL1950, IL1951, IL1952, IL1953, IL1954, IL1955, IL1956, IL1957, IL1958, IL1959, IL1960, IL1961, IL1962, IL1963, IL1964, IL1965, IL1966, IL1967, IL1968, IL1969, IL1970, IL1971, IL1972, IL1973, IL1974, IL1975, IL1976, IL1977, IL1978, IL1979, IL1980, IL1981, IL1982, IL1983, IL1984, IL1985, IL1986, IL1987, IL1988, IL1989, IL1990, IL1991, IL1992, IL1993, IL1994, IL1995, IL1996, IL1997, IL1998, IL1999, IL2000, IL2001, IL2002, IL2003, IL2004, IL2005, IL2006, IL2007, IL2008, IL2009, IL2010, IL2011, IL2012, IL2013, IL2014, IL2015, IL2016, IL2017, IL2018, IL2019, IL2020, IL2021, IL2022, IL2023, IL2024, IL2025, IL2026, IL2027, IL2028, IL2029, IL2030, IL2031, IL2032, IL2033, IL2034, IL2035, IL2036, IL2037, IL2038, IL2039, IL2040, IL2041, IL2042, IL2043, IL2044, IL2045, IL2046, IL2047, IL2048, IL2049, IL2050, IL2051, IL2052, IL2053, IL2054, IL2055, IL2056, IL2057, IL2058, IL2059, IL2060, IL2061, IL2062, IL2063, IL2064, IL2065, IL2066, IL2067, IL2068, IL2069, IL2070, IL2071, IL2072, IL2073, IL2074, IL2075, IL2076, IL2077, IL2078, IL2079, IL2080, IL2081, IL2082, IL2083, IL2084, IL2085, IL2086, IL2087, IL2088, IL2089, IL2090, IL2091, IL2092, IL2093, IL2094, IL2095, IL2096, IL2097, IL2098,



Άρνικα Κρέμα IAMA

Για την ανακούφιση των πόνων



Η κρέμα Άρνικα IAMA περιέχει το καθαρό και πλήρες εκχύλισμα CO₂ του φυτού *Arnica montana*, που ανακουφίζει από πόνους κακώσεων (χτυπήματα, διαστρέμματα, θλάσεις, μώλωπες, οιδήματα). Διαφοροποιείται όμως, καθώς περιέχει επίσης εκχύλισμα του φυτού *Harpagophytum procumbens*, που ανακουφίζει από πόνους φλεγμονών του μυοσκελετικού (αρθρίτιδες, τενοντίτιδες κ.λπ.), και MSM (μία από τις πλουσιότερες πηγές της φύσης σε θείο), που παραδοσιακά αποκαθιστά τη φυσιολογία της άρθρωσης, όπως στα θειούχα ιαματικά λουτρά.

Πού μας είναι χρήσιμη

Εκτός από τις ενδείξεις μιας απλής κρέμας Άρνικας, που είναι η ανακούφιση από τις κακώσεις, χρησιμεύει και για τις φλεγμονώδεις παθήσεις του μυοσκελετικού, δίνοντας πιο μόνιμα αποτελέσματα ανακούφισης.

Χαρακτηριστικά

Η σύνθεση της κρέμας-γέλης έχει επιλεγεί έτσι ώστε να αποδίδει τα συστατικά της γρήγορα και επαρκώς, μέσω της άμεσης απορρόφησης. Εφαρμόζεται με απλές επαλείψεις.

Καλέντουλα Κρέμα IAMA

Η πραγματική Καλέντουλα για το ευαίσθητο και ερεθισμένο δέρμα



Η κρέμα Καλέντουλα IAMA περιέχει το καθαρό και πλήρες εκχύλισμα καλέντουλας (δρόγης). Διαφοροποιούμεστε επιτυγχάνοντας τη συνολική αξιοποίηση των συστατικών του φυτού, χρησιμοποιώντας εκχύλισμα με υπερκρίσιμο υγρό CO₂. Με αυτόν τον τρόπο παραλαμβάνονται επιπλέον συστατικά, όπως τα καρτενοειδή με την αντιοξειδωτική τους δράση (χρώμα), καθώς και το αιθέριο έλαιο (οσμή).

Πού μας είναι χρήσιμη

Αναφερόμενοι στην κρέμα Καλέντουλα IAMA, δεν περιοριζόμαστε στις κλασικές ενδείξεις της αντιμετώπισης απλώς του ερεθισμένου δέρματος, όπως με κάθε άλλη κρέμα καλέντουλα, αλλά έχουμε στα χέρια μας ένα προϊόν κατάλληλο για περιποίηση χεριών, περιποίηση και ενυδάτωση ταλαιπωρημέ-

νης επιδερμίδας, απλά εγκαύματα, εκζέματα, ατοπική δερματίτιδα, δήγματα εντόμων, συγκάματα, καθώς και μία άριστη βρεφική κρέμα. Περιέχοντας προβιταμίνη B5 5%, ήδη περιλαμβάνει και όλες τις ευεργετικές δράσεις μιας κρέμας πανθενόλης.

Σύνθεση

Η σύνθεση της κρέμας, βασισμένη σε φυσικά συστατικά, ακολουθεί όλους τους σύγχρονους κανόνες και απαιτήσεις της επιστήμης για ασφαλές και αποτελεσματικό προϊόν.

Συνοδά συστατικά, όπως πανθενόλη, βισαβόλη, εκχύλισμα *Centella asiatica* και *Boswellia serata*, αλλά και η ευαπορρόφητη υφή της, συντελούν στην αξιοποίησή της ως κρέμα καθημερινής επιλογής.

GCP Compounding Software

Το 1ο λογισμικό καλών πρακτικών εφαρμογής και διαχείρισης του φαρμακευτικού εργαστηρίου στην Ελλάδα από την Kertus



Η Kertus βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες της και έχει τη χαρά να σας παρουσιάζει, μετά από 3 χρόνια ανάπτυξης, την καινοτόμα πατενταρισμένη πλατφόρμα καλών πρακτικών εφαρμογής για την παρασκευή γαληνικών προϊόντων στο φαρμακευτικό εργαστήριο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές της ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Τα πλεονεκτήματα του GCP Compounding Software είναι:

- Βάση δεδομένων συνταγών
- Κατανοητό, εύχρηστο και γρήγορο
- Αυτόματες ενημερώσεις
- Εκτενής βάση δεδομένων πρώτων υλών, φάρμακων και καλλυντικών
- Διατήρηση πελατολογίου
- Αυτόματη τιμολόγηση
- Αυτόματη εκτύπωση ετικετών
- Αυτόματη δημιουργία εγγράφων ποιότητας
- Αυτόματοι υπολογισμοί στην τροποποίηση όγκου και βάρους
- Χρήσιμα εργαλεία υπολογισμών

Η Kertus προσπαθεί συνεχώς για τη βελτίωση του τρόπου παρασκευής και ποιότητας των γαληνικών προϊόντων, διασφαλίζει την υγεία του ασθενή, βρίσκεται συνεχώς κοντά στον έλληνα φαρμακοποιό και, γνωρίζοντας τις ανάγκες του, εκσυγχρονίζει και διαφοροποιεί το ελληνικό φαρμακείο.

Επικοινωνήστε με την Kertus και ενημερωθείτε για τη ΔΩΡΕΑΝ διάθεση στα 8011142100, 2431083635 (info@kertus.gr).

ΚΟΡΡΕΣ Ανδρική Περιποίηση

ΚΟΡΡΕΣ grooming με Σφένδαμο και Αψέντι. Δύο νέα προϊόντα ενισχύουν τη σειρά ανδρικής περιποίησης ΚΟΡΡΕΣ.



ΣΦΕΝΔΑΜΟΣ ΑΝΤΙΡΥΤΙΔΙΚΗ & ΣΥΣΦΙΓΚΤΙΚΗ ΚΡΕΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ & ΜΑΤΙΩΝ

Μη λιπαρή κρέμα ελαφριάς υφής με αντιγηραντική δράση, ιδανική για πρόσωπο και μάτια. Το εκχύλισμα Καρυδιάς δρα κατά των ρυτίδων και των λεπτών γραμμών έκφρασης, και οι φυσικοί πολυσακχαρίτες αυξάνουν την ελαστικότητα και συσφίγγουν την επιδερμίδα. Η φυσική Βεταΐνη μειώνει τα σημάδια κούρασης στην περιοχή των ματιών και αντιμετωπίζει τους μαύρους κύκλους, ενώ το εκχύλισμα από Σφένδαμο ενυδατώνει και θρέφει την επιδερμίδα, αφήνοντάς την απαλή και αναζωογονημένη.

ΑΨΕΝΤΙ ΑΦΡΟΣ ΞΥΡΙΣΜΑΤΟΣ

Αφρός ξυρίσματος που προετοιμάζει την επιδερμίδα για άνετο και απαλό ξύρισμα, χωρίς ερεθισμούς. Το εκχύλισμα Αψιθιάς, πλούσιο σε αιθέρια έλαια και φλαβονοειδή, καταπραΰνει την επιδερμίδα και προστατεύει από ερεθισμούς. Το έλαιο Αμυγδαλού μαλακώνει την τρίχα, διευκολύνοντας το ξύρισμα, ενώ αφήνει την επιδερμίδα φρέσκια και ενυδατωμένη.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

SensiTeeth First Tooth Paste

Οδοντόκρεμα για την πρώτη οδοντοφυΐα, χωρίς φθόριο, από τη Frezyderm

Η SensiTeeth First Tooth Paste είναι μια απαλή οδοντόκρεμα, κατάλληλη για την καθημερινή υγιεινή κατά την πρώτη οδοντοφυΐα για βρέφη από 6 μηνών έως 3 ετών. Προστατεύει τα πρώτα δοντάκια από την τερηδόνα και το στόμα από την ανάπτυξη μικροβίων, ενώ σέβεται τη φυσιολογία των ούλων. Με γεύση βατόμουρου. Δεν περιέχει Φθόριο, Ασβέστιο και σακχαρίνη και είναι συμβατή με ομοιοπαθητικές αγωγές. Κλινικά ελεγμένη.

www.frezyderm.gr



ΚΟΡΡΕΣ ΑΡΩΜΑ



Δύο νέες αφίξεις στη συλλογή αρωμάτων ΚΟΡΡΕΣ – το διακριτικά απαλό, σχεδόν μυστικιστικά εκλεπτυσμένο VELVET ORRIS/VIOLET/WHITE PEPPER και το κλασικά αρρενωπό MOUNTAIN PEPPER/BERGAMOT/CORIANDER με έντονο ξυλώδη χαρακτήρα.

Αρωματικά μείγματα που ισορροπούν ανάμεσα στην πολυτέλεια και στην απλότητα, στο σύγχρονο και στο κλασικό.

Το VELVET ORRIS/VIOLET/WHITE PEPPER, θηλυκό άρωμα γλυκών ανθών με oriental προσανατολισμό, μέσα από τον εξεζητημένο συνδυασμό Ίριδας, Βιολέτας, Cranberry, Χαβιαριού και Πορτοκαλιού.

Το MOUNTAIN PEPPER/BERGAMOT/CORIANDER, ένα διαχρονικό ανδρικό άρωμα που εκπέμπει τη στιβαρότητα του ξύλου, ανάμεσα σε νότες από Περγαμόντο, Κορίανδρο, Λεβάντα, Δαμάσκηνο και Μήλο.

Συνθέσεις υψηλής αρωματοποιίας, οι δύο νέες αφίξεις, όπως και τα υπόλοιπα αρώματα της συλλογής, δανείζονται το όνομά τους από τις κυρίαρχες νότες τους, ενώ η έμπνευσή τους προέρχεται και πάλι από τη φύση. Καρυκεύματα, καρποί και φρούτα, άνθη και ξύλο. Αγαθά της φύσης, αλλά και πολύτιμα εμπορεύματα άλλων εποχών, η αξία των οποίων συγκρίθηκε συχνά με τον χρυσό.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Homeotubes Galenpack

NEA συλλογή



Η νέα συλλογή της Kertus με Homeotubes της σειράς Galenpack περιλαμβάνει μεγάλη γκάμα ειδικών περιεκτών για όλα τα μεγέθη ομοιοπαθητικών σφαιριδίων και καψουλών.

Επικοινωνήστε με την Kertus για να ενημερωθείτε. www.kertus.gr



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: **Καίτη Αντωνίου**, ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, εξωτ. συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Α.Φ.

Άντρας: 57 ετών

Βάρος: 70 κιλά

Ύψος: 1,65

23 Σεπτεμβρίου 2008

Ίλιγγοι (3).

Κρυώνει (3), ειδικά το βράδυ στο κρεβάτι είναι υποθερμικός: +36,1-2° C.

Ίλιγγος από 20ετίας < από έτος < από το καλοκαίρι.

Έχει εμετούς και διάρροιες μετά από ιλίγγους (3), ανά 20ήμερο από το καλοκαίρι.

Έχει βουητό στο δεξί αυτί, μετά από περιστροφικό ίλιγγο (3), εμετούς (3), διάρροιες (από τον φόβο του, λέει η σύζυγος).

Ο ίδιος το αποδίδει και σε εαρινή αλλεργία.

Παλιό μικρό έλκος δωδεκαδακτύλου-θεραπεία.

Όταν εξαντληθεί από τους εμετούς, κοιμάται και ξυπνάει καλά.

Έχει θολούρα για 1-2 μέρες μετά, τελευταίες.

Άκρα πόδια, πάντα παγωμένα (3).

Τρέμει το κεφάλι ή τα χέρια του μερικές φορές.

Νεύρα: κ.φ. ξεσπά κ.φ.

Γρήγορος (2) στη δουλειά του.

Ιδρώνει όταν είναι σε υπέρνταση σε παλάμες.

Des: γλυκό

Δίψα: κ.φ.

Νεφρολιθιάσεις από τον δεξιό νεφρό.

Δεν είναι εκδηλωτικός.

Δεν έχει παρέες, του αρέσει όμως η συντροφιά.

«Το μαγαζί είναι η ζωή μου».

Εύθικτος.

Γρήγορα του περνά η στενοχώρια και γι' αυτό λέει ότι δεν χρειάζεται να πει σε κανέναν τίποτα.

Δεν έχει φόβους.

3-5 κενώσεις/ημερησίως

Νύχια: κ.φ.

Κοιμάται καλά όταν δεν κρυώνει > δεξιά και ανάσκελα.

Αριστερά βουλώνει η μύτη του.

Ιδρώνει στον αυχένα και στη μέση, το καλοκαίρι.

Η γιαγιά του υπέφερε από το αυτί της και από ιλίγγους.

Αλλεργία (2) Μάρτη-Μάη. Φτερινίσματα, καταρροή, μπουκωμα και κόκκινα μάτια, και βήχει όταν πρωτοξαπλώνει.

The screenshot shows a software interface for homeopathic diagnosis. It has two main windows. The top window, titled 'Symptoms', contains a list of symptoms with corresponding remedy suggestions. The bottom window, titled 'Personal Remedy', shows a list of remedies with their potency levels indicated by blue bars.

Symptoms	Remedy
1. * HEAD - PAIN (headache)	1. * HEAD - PAIN (headache)
2. * HEAD - PAIN (headache) - reading - eye	2. * HEAD - PAIN (headache) - reading - eye
3. * HEAD - PAIN (headache) - SICK (ingrains) - right	3. * HEAD - PAIN (headache) - SICK (ingrains) - right
4. * NOSE - CORNEN - at - open - anal	4. * NOSE - CORNEN - at - open - anal
5. * MIND - GRIEF - ailments from	5. * MIND - GRIEF - ailments from
6. * SLEEP - SLEEPLESSNESS	6. * SLEEP - SLEEPLESSNESS
7. * GENERALITIES - WASH - eye	7. * GENERALITIES - WASH - eye
8. * FACE - PERSPHATION	8. * FACE - PERSPHATION
9. * EXTREMITIES - NAILS - breaks	9. * EXTREMITIES - NAILS - breaks
10. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - chocolate - desire	10. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - chocolate - desire
11. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - lemon - desire	11. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - lemon - desire
12. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - milk - desire - cold	12. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - milk - desire - cold
13. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - ruminant food - desire	13. * GENERALITIES - FOOD and DRINKS - ruminant food - desire
14. * MIND - ANXIETY	14. * MIND - ANXIETY
15. * MIND - ANGER, irritability - answer, when obliged to	15. * MIND - ANGER, irritability - answer, when obliged to
16. * MIND - FASTIDIOUS	16. * MIND - FASTIDIOUS
17. * MIND - INDUSTRIOUS	17. * MIND - INDUSTRIOUS

Απάντηση στο ιστορικό του τεύχους 28

Στην περίπτωση αυτή δεν μπορεί να δοθεί φάρμακο, με βάση τα συμπτώματα της ημικρανίας ή της ρινίτιδας.

Η ασθενής αναφέρει ως αιτιολογικό παράγοντα της επιδείνωσης της υγείας της τη στενοχώρια.

Το πιο υπογραμμισμένο σύμπτωμά της είναι ο εκνευρισμός (3). Μαζί με το ailments after grief, το φάρμακο επιλογής είναι η *nux-vomica*, παρόλο που η ασθενής ζεσταίνεται και δεν έχει δυσκοιλιότητα.

Η βελτίωσή της ήταν άμεση και θεαματική.

Στηριζόμαστε σε 80 χρόνια φαρμακευτικής και φαρμακοτεχνικής εμπειρίας.



TOTAL HOMEOPATHIC SOLUTION



ειδικοί ομοιοπαθητικοί περιέκτες

- Μεγάλη συλλογή σε Homeotubes
- Κουτιά για ομοιοπαθητικές κάψουλες
- Βήκες ομοιοπαθητικών μονοδόσεων
- Γυάλινες φιάλες συσκευασίας και αποθήκευσης ομοιοπαθητικών
- Δοσομετρική σύριγγα ομοιοπαθητικών
- Blister καψουλών
- Κουτιά για φύλλα blister
- Μήτρες υποθέτων



ομοιοπαθητικές πρώτες ύλες

- Γλομπούλες
- Γκράνουλες
- Λακτόζη Μονοϋδρική
- Σορβιτόλη
- Υποθετόμαζα



ομοιοπαθητικός εξοπλισμός

- Συσκευές Δυναμοποίησης
- Συσκευές Εμβροχής
- Φούρνοι αποστείρωσης
- Συστήματα καθαρισμού αέρα
- Ημιαυτόματες ανοξείδωτες καψουλιέρες
- Γεμιστήρες για homeotubes
- Διανεμητές υγρών
- Πιπέττες και μικροπιπέττες δοσομέτρησης

Επικοινωνήστε μαζί μας

για να συζητήσουμε τις ανάγκες και την ανάπτυξη
του τμήματος Ομοιοπαθητικής στο Φαρμακείο σας.

 **Kertus**
The art of compounding

Kertus ABEE

12ο χλμ. Τρικάλων - Λάρισας • Τ: 801 11 42100 • 24310 83633 F: 24310 83615 • e-mail: info@kertus.gr

 www.kertus.gr

FREZYDERM

anticort

Η Εναλλακτική Επιλογή Στεροειδούς Δράσης



Ευρύ φάσμα εφαρμογής

- Ατοπική δερματίτιδα
- Δερματίτιδα εξ' επαφής
- Ψωρίαση
- Ερυθρότητα - κνησμός

Χωρίς φαρμακευτικά μόρια
Δεν επηρεάζεται η ορμονική ισορροπία
Δεν υπάρχει αντένδειξη παρατεταμένης χρήσης

Alternative Steroid
Effect

Mimicking benefits
of corticosteroids

Free of
pharmaceutical
ingredients

CE

Compatible with homeopathic treatment
HOMEOPATHICALLY TESTED

50ml

βρέφη, παιδιά, ενήλικες

**Κατάλληλο για
ομοιοπαθητική αγωγή**