



Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου #46 Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2021

Homeo News



Διατριβές στην
Ομοιοπαθητική

Εξερεύνηση πιθανών
μηχανισμών όρμησης
και ομοιοπαθητικής

Ομοιοπαθητικό Quiz

Εκπαιδευτικές
Δραστηριότητες στην
Ομοιοπαθητική

Τα νέα του ΣΦΟΙ

75ο Διεθνές Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής
Ιατρικής

- Editorial Προέδρου 3
- Σημείωμα Συντακτικής Επιτροπής: Ενεργειακή Ιατρική 5
- Διατριβές στην Ομοιοπαθητική 6
- Εξερεύνηση πιθανών μηχανισμών όρμησης και ομοιοπαθητικής υπό το φως της ναοφαρμακολογίας και των εξαιρετικά υψηλών αραιώσεων 12
- Ομοιοπαθητικό Quiz - Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη 24
- Παγκόσμιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής 28
- Σύλλογος Ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής 30
- Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες στην Ομοιοπαθητική
Σεμινάρια ΕΕΟΙ 32
8^ο Θερινό Σχολείο Ε.Ε.Ο.Ι 02 Οκτωβρίου 2021 33
Ημερίδα για το κοινό 14 Νοεμβρίου 2021 34
E-Learning Course στην Κλασική Ομοιοπαθητική 35
“Webinar with World Leading Homeopath Prof. George Vithoulkas” on the 20th and 21st of November 2021, 15.00 - 20.00 Greek tim 37

Ομοιοπαθητικά Νέα

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS και
της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Site: <https://www.homeopathy.gr/>

Διεύθυνση: Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33, Τηλ: 210 8237771

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Υπεύθυνος Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Συντονιστής Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης

Συντακτική Ομάδα: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης, Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρινός, Σωτήρης Μποτής, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη, Ελευθέριος Ταπάκης, Κώστας Τσιπινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.

Η Συντακτική Ομάδα μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με την εκδήλωση ενδιαφέροντος.

Επιμέλεια Έκδοσης: Μιχάλης Μεταξάς

Υπεύθυνος Διαφημίσεων: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Οι συγγραφείς φέρουν πλήρως την ευθύνη για τα άρθρα τους και δεν σημαίνει ότι οι απόψεις τους αποτελούν και θέσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Νευρολόγος

Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός

Γραμματέας: Ευγενία Στρατηγάκη, Πνευμονολόγος

Ταμίας: Αριστοτέλης Βάθης, Ψυχίατρος, Βιοχημικός

Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ
Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΓΝΑ,
Σωτήριος Μποτής, Γενικός Ιατρός

Νομικός Σύμβουλος: Στέφανος Χρήστου, Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω: 698 755 6991

Τραπεζικός Λογαριασμός: Τράπεζα Πειραιώς: GR4301720760005076088092249

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε εποικοδομητικά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» στον Συντονιστή Συντακτικής Ομάδας: Πέτρο Γαρζώνη garzonis.petros@gmail.com

ISSN: 2732-7221



Αγαπητοί συνάδελφοι της ΕΕΟΙ,
ασθενείς και φίλοι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Η εργαλειοποίηση της πανδημίας σε πολλά επίπεδα και ιδίως στην «ιατρική» αντιμετώπισή της, που μας ενδιαφέρει άμεσα είτε ως ιατρούς είτε κυρίως ως ασθενείς, επιταχύνεται το τελευταίο χρονικό διάστημα. Η χώρα μας με την συνηγορία των υπεύθυνων επιτροπών ειδικών επενδύει μαζικά στον εμβολιαστικό μονόδρομο, αγνοεί φυσικές αλλά και συμβατικές φαρμακευτικές θεραπείες και αποδυναμώνει αντί να ενισχύσει το σύστημα υγείας με την αναστολή εργασίας χιλιάδων μη εμβολιασμένων υγειονομικών. Επιβλήθηκε υποχρεωτικότητα σε πειραματικά γενετικά σκευάσματα σε αντίθεση με όλες τις υπερσυνταγματικές συνθήκες που αναφέρονται στα δικαιώματα του ασθενή και στην βιοηθική. Ποινικοποιούνται επιστημονικές θέσεις που δεν συμφωνούν με το κυρίαρχο αφήγημα και διαβάλλονται τοποθετούμενες στην ίδια και κοινή δεξαμενή με κάθε ευφάνταστη και ανεδαφική θεωρία. Δεν πρέπει ποτέ να μας διαφεύγει ότι δεν νοείται επιστήμη χωρίς το βασικό ενδογενές της στοιχείο, την αμφισβήτηση και ότι η ομοιοπαθητική θεραπευτική μέθοδος είναι ένα αξιόπιστο όπλο στην φαρμακευτική φαρέτρα κάθε ιατρού που έχει εκπαιδευτεί να την εφαρμόζει.

Το διαδικτυακό σεμινάριο, που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 2 Οκτωβρίου με την υποστήριξη του Vithoulkas Compass και της Frezyderm τους οποίους το ΔΣ ευχαριστεί θερμά, αποζημίωσε όλους όσους συμμετείχαμε με την υψηλού επιπέδου παρουσιάσεις ιστορικών από έμπειρους συναδέλφους, την Κ. Αντωνίου, τον Ι. Κωνσταντάρη και τον Λ. Ταπάκη που είχε και τον συντονισμό της ημερίδας. Η ομιλία του καθ. Ι. Γιαννιού για τις βασικές γνώσεις και τις προοπτικές της γονιδιωματικής ιατρικής από τον πλέον ειδικό σε αυτόν τον τομέα αναβλήθηκε και θα ενημερωθείτε για την νέα ημερομηνία. Η πανδημία μάς αποξένωσε κοινωνικά, αλλά με την χρήση των διαδικτυακών τρόπων επικοινωνίας έχουμε την δυνατότητα να πυκνώσουμε την επιστημονική ανταλλαγή απόψεων και γνώσης.

Οι ιδιαίτερες συνθήκες που βιώνουμε έχουν επηρεάσει την λειτουργία της Εταιρείας μας. Αρχαιρεσίες για την εκλογή νέου ΔΣ θα πραγματοποιηθούν δια ζώσης και επιτροπής επιτροπούσης στις 14 Νοεμβρίου όπου θα πρέπει να προβλεφθεί η διενέργεια αναθεωρητικής του συντακτικού γενικής συνέλευσης ώστε, πέραν των άλλων θεμάτων που θα τεθούν, να προβλέπεται και η επιστολική ή διαδικτυακή ψήφος. **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΟΛΩΝ ΜΑΣ**

Καλό φθινόπωρο
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
Ιατρός Νευρολόγος, MSc στην Κλασική Ομοιοπαθητική
dpapamethodiou@hotmail.com



INTERNATIONAL ACADEMY OF CLASSICAL HOMEOPATHY



Dear IACH Diploma Holders,

We are pleased to inform you that we have gathered together a Research Team for the purpose of publishing a study on the efficacy of Classical Homeopathy in the treatment of COVID 19.

This study will be executed and published in collaboration with the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LIGA) in order to highlight the merits of classical homeopathy in relation to the current pandemic.

We are inviting you to send us your treated cases as data for the study. Please read the two links below regarding the protocol and guidelines for submitting cases. We request you fill in the table with your data in compliance with the enclosed example and then send it to cases@vithoulkas.com
https://www.vithoulkas.com/lists/homeopathy_COVID_19_protocol_FINAL.pdf
https://www.vithoulkas.com/lists/submission_of_cases_sample_FINAL.pdf

In order to give an accurate reflection of our clinical results, when submitting your cases please make sure to include a number of these cases that were

unsuccessful, if any.

All submitted data for the study will be treated with complete confidentiality. To help us protect the anonymity of each of your cases please remove any information that may identify the patient (first/last name, profession, birth date, etc) before submission. Furthermore, please include your written consent that these cases may be cited and discussed in detail within the study and subsequently forwarded to LIGA.

There will be no better opportunity for Classical Homeopathy to show its capabilities in the near future and we must grasp this moment to demonstrate the power of Hahnemann's legacy and secure the reputation it so rightly deserves. In order for the study to be deemed credible we will need a large data set; we must join forces and gather as many cases as possible for submission.

Do not hesitate to contact us via the email address above if you have any questions. We look forward to hearing from you.

International Academy of Classical Homeopathy

Μήνυμα συντακτικής ομάδας

Ενεργειακή ιατρική

Όταν ήμουν παιδί ήρθε στα χέρια μου εντέχνως ένα βιβλίο με τίτλο "Ο Άνθρωπος είναι μια μηχανή". Μου άρεσαν πολύ οι μηχανές και διαβάζοντας το ανακάλυπτα ότι ο άνθρωπος είναι πραγματικά η τελειότερη μηχανή!.

Όταν αργότερα ήμουν τελειόφοιτος της ιατρικής ήρθε στα χέρια μου πάλι εντέχνως ένα βιβλακι με τίτλο "Ομοιοπαθητική η ιατρική του μέλλοντος" του Γιώργου Βυθούλκα το οποίο έμελλε να μου αλλάξει κατεύθυνση στη ζωή μου. Τα επιτεύγματα της μηχανιστικής ιατρικής είναι σε πολλούς τομείς εντυπωσιακά!, κυρίως στον χειρουργικό τομέα.

Η φαρμακευτική ιατρική έχει σώσει πολλές ζωές, αλλά και αυτή τις πιο πολλές φορές καταπολεμά το αποτέλεσμα και όχι το αίτιο. Για τον λόγο αυτό η εξισορρόπηση του οργανισμού στις χρονιές παθήσεις διαρκεί όσο παίρνουμε τα φάρμακα. Δρουν δηλαδή υποστηρικτικά ως δεκανίκι και πράγματι συντηρούν μακροχρόνια τον οργανισμό σε υποφερτή κατάσταση.

Η αιτία όμως των νοσημάτων τις περισσότερες φορές οφείλεται στη διαταραχή του ενεργειακού μας πεδίου, αυτό που αποκαλεί η ομοιοπαθητική "ζωτική δύναμη". Η διαταραχή αυτή συχνά προέρχεται από εμάς τους ίδιους λόγω κακής διαχείρισης των συναισθημάτων, σκέψεων, διατροφής και γενικά αποκοπής από τη φυσιολογική ζωή και απομάκρυνση από την φύση της οποίας αποτελούμε αναπόσπαστο μέλος.

Αυτή την εναρμόνιση επιδιώκει η ομοιοπαθητική ιατρική, καθώς και άλλες εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες αποκαθιστώντας την ομαλή ροή της ενεργείας μέσα στο σώμα μας ενισχύουν την αυτοθεραπεία. Αυτό βέβαια απαιτεί αλλαγή τρόπου ζωής γιατί κάνοντας τα ίδια λάθη θα έχουμε πάντα τα ίδια αποτελέσματα. Η ομοιοπαθητική ιατρική με ήπιο, αποτελεσματικό και μόνιμο τρόπο μπορεί τις περισσότερες φορές να αποκαταστήσει τη υγεία.

Σε δύο πυλώνες στηρίζεται το σύμπαν. Ύλη και ενέργεια. Αναπόσπαστοι παράγοντες για την επιβίωση. Δεν μπορούν να υπάρξουν ξεχωριστά.

Πόσο διαφορετική θα ήταν η υγεία μας αν μπορούσαν να συνυπάρξουν λελογισμένα και χωρίς διεκδίκηση πρωτείων η μηχανιστικής και η ενεργειακή ιατρική προς όφελος του ανθρώπου και του περιβάλλοντος.

Για την Συντακτική Ομάδα

Πέτρος Γαρζώνης

Διατριβές στην ομοιοπα



Η συμβολή της ομοιοπαθητικής στη συντηρητική θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με κρανιογναθικές διαταραχές

Κυριάκου, Ευανθία του Θωμάς
2007

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ).
Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Οδοντιατρικής.
Τομέας Προσθετικής. Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής και Προσθετικής Εμφυτευμάτων

Ο σκοπός της παρούσας κλινικής έρευνας ήταν να διερευνηθεί και να αξιολογηθεί η επίδραση των ομοιοπαθητικών θεραπευτικών σχημάτων σε ασθενείς με κρανιογναθικές διαταραχές. Η μέθοδος περιελάμβανε: τη συγκέντρωση του προς μελέτη υλικού, το σχηματισμό του ειδικού δείγματος, την εφαρμογή του κατάλληλου ομοιοπαθητικού σχήματος, το πρωτόκολλο επανεξέτασης και καταγραφής του κλινικού δείκτη, την επιλογή των παραμέτρων προς στατιστική αξιολόγηση και τη στατιστική αξιολόγηση.

Το υλικό που μελετήσαμε συγκεντρώθηκε από ασθενείς που προσήλθαν στις κλινικές της Ακίνητης Οδοντικής Προσθετικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και οι οποίοι είχαν εξεταστεί για προβλήματα κρανιογναθικών διαταραχών και είχαν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με συντηρητικά θεραπευτικά σχήματα κατά τη χρονική περίοδο 1997-2003. Η ομοιοπαθητική εφαρμόστηκε σε συμπληρωματική θεραπεία. Οι ομάδες που σχηματίστηκαν και συγκρίθηκαν ήταν δύο. Η ομάδα Α περιέλαβε ασθενείς με κυρίαρχα τα μυοπροσωπικά συμπτώματα. Η ομάδα Β περιέλαβε δυσλειτουργικούς ασθενείς με κυρίαρχα τα στοιχεία εσωτερικής αποδιοργάνωσης της ΚΓΔ και συνοδούς χρόνιους πονοκεφάλους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η εφαρμογή του ομοιοπαθητικού θεραπευτικού σχήματος επιφέρει στατιστικά σημαντική πτώση των συμπτωμάτων των κρανιογναθικών διαταραχών μετά τους 3 μήνες θεραπείας, σε σχέση με τον αρχικό κλινικό δείκτη και στις δύο ομάδες καθώς και στα δύο φύλα ασθενών.

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/21201?lang=el#page/1/mode/2up>

Όρμηση (hormesis): ανάπτυξη και ιστορική εξέλιξη μιας διαφορετικής θεωρίας για τη δράση των φαρμάκων

Μαρίνης, Γρηγόριος
2008

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Μορφολειτουργικός. Εργαστήριο Φαρμακολογίας

Ο Παράκελσος δίνει έμφαση στην ποιοτική σημασία του χορηγούμενου φαρμάκου σε σχέση με την ποσοτική, υπογραμμίζοντας έτσι τη βιολογική αξία των πολύ μικρών δόσεων διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών, χωρίς όμως να αναφερθεί σε κάποια διφασική δράση των ουσιών δηλ. διεγερτική δράση στις μικρές δόσεις, ανασταλτική δράση στις μεγάλες δόσεις.

Χρειάστηκε να περάσουν πολλά χρόνια μέχρι να καταγραφούν οι πρώτες ερευνητικές εργασίες αναφορικά με τη διεγερτική και ενδεχόμενα ευεργετική δράση των πολύ μικρών δόσεων διαφόρων χημικών ουσιών, σε διάφορους οργανισμούς, σε αντίθεση με την ανασταλτική δράση η οποία παρατηρείτο στις μεγάλες δόσεις. Το «παράδοξο» αυτό βιολογικό φαινόμενο μελετήθηκε συστηματικά, θεωρητικά και πειραματικά, για πρώτη φορά, προς το τέλος του 19ου αιώνα (1885-1888) από τον Γερμανό καθηγητή Φαρμακολογίας στο πανεπιστήμιο Greifswald, Hugo Schulz, του οποίου τα πειραματικά ευρήματα μαζί με τις ανάλογες παρατηρήσεις του ψυχιάτρου Rudolph Arndt, καθηγητή στο ίδιο πανεπιστήμιο, τελικά οδήγησαν στη διατύπωση της αρχής η οποία αργότερα ονομάστηκε Νόμος των Amdt-Schulz: «Αδύναμα (μικρά) ερεθίσματα επιταχύνουν τη ζωτική δραστηριότητα, μέτρια ερεθίσματα την διατηρούν ενώ δυνατά ερεθίσματα την αναστέλλουν και ακόμη δυνατότερα ερεθίσματα την καταπνίγουν». Ο Νόμος αυτός αποτελεί την ουσιαστική θεωρητική αρχή του φαινομένου το οποίο μετέπειτα ονομάστηκε όρμηση.

Στην εργασία μας μελετούμε την ιστορική εξέλιξη του ορμητικού φαινομένου, εξέλιξη η οποία για τα πρώτα 40-50 χρόνια από την εμφάνισή του, ήταν θετική, αφού, μεταξύ των άλλων, υποστηρίχθηκε από

επιφανείς καθηγητές, αμερικανικών κυρίως πανεπιστημίων. Η έρευνα αφορούσε τη μελέτη των διεγερτικών επιδράσεων μικρών δόσεων διαφόρων χημικών ουσιών σε διάφορα βιολογικά συστήματα (φυτά, βακτήρια, μύκητες, ζύμη), ενώ και η εντωμεταξύ ανακάλυψη της ακτινοβολίας με την καταγραφή διεγερτικών επιδράσεων κυρίως σε φυτά στην έκθεσή τους σε μικρές δόσεις ακτινοβολίας ήρθε να υποστηρίξει τη σχετική υπόθεση.

Όμως στη δεκαετία του 30, η ορμητική ιδέα για μια σειρά από λόγους (ο κυριότερος των οποίων φέρεται να είναι η στενή σχέση της με την ομοιοπαθητική) περιθωριοποιήθηκε, γρήγορα και μάλιστα χωρίς αντιστάσεις, για να επανέλθει ουσιαστικά στο προσκήνιο μόλις τα τελευταία δέκα περίπου χρονιά, γεγονός που οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στη συστηματική προσπάθεια μελέτης (κυρίως θεωρητικής αλλά και πειραματικής) του φαινομένου από τον tidward J. Calabrese, τοξικολόγο, καθηγητή Τοξικολογίας στο πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτης. Η ορμητική αντίδραση έρχεται να αμφισβητήσει την κυριαρχία των δυο επικρατούντων μοντέλων φαρμακολογικής-τοξικολογικής δράσης, δηλ. του μοντέλου του κατωφλίου και του γραμμικού, χωρίς κατώφλι, μοντέλου, όσον αφορά την ιδιαίτερη βιολογική δυναμική των πολύ μικρών δόσεων χημικών ουσιών αλλά και και άλλων παραγόντων όπως πχ. της ακτινοβολίας. Παρά όμως τις αρκετές ορμητικές επιδράσεις που έχουν καταγραφεί σε πολλά βιολογικά μοντέλα ορμητικού φαινομένου φαίνεται να παραμένει, τουλάχιστον ακόμα, ασθενής αφού τα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν τα δυο κυριαρχούντα μοντέλα είναι συντριπτικά περισσότερα.¹ ενώ και ο προσανατολισμός της τοξικολογικής- φαρμακολογικής έρευνας παραμένει, σχεδόν απόλυτα, στην κατεύθυνση της μελέτης των επιδράσεων-συνεπειών της έκθεσης του οργανισμού σε μεγαλύτερες δόσεις.

Στην εργασία μας, εκτός από την αναλυτική περιγραφή των θεωρητικών απόψεων και των πειραματικών ευρημάτων του I lugo Schulz, καταγράφουμε τις σημαντικότερες σχετικές ερευνητικές εργασίες, πριν και μετά τον Schulz, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις εργασίες που επιχείρησαν να επαναλάβουν τα πειράματα του Schulz, ενώ σε ιδιαίτερο κεφάλαιο περιγράφουμε και τις ορμητικές-ευεργετικές επιδράσεις που έχουν καταγραφεί στην έκθεση σε μικρές δόσεις ακτινοβολίες παρουσιάζοντας επίσης και τα νεότερα σχετικά ερευνητικά δεδομένα

Στη συνέχεια αναλύουμε διεξοδικά τις αιτίες που προκάλεσαν την παρακμή του ορμητικού φαινομένου, δίνοντας βέβαια ιδιαίτερο βάρος στην ειδική σχέση της όρμησης με την ομοιοπαθητική ιατρική, σχέση η οποία έχει και ιστορική βάση αλλά και θεωρητική συσχέτιση

Ακολουθώντας επιχειρούμε την περιγραφή των σημαντικότερων θεωριών επεξήγησης της φαρμακολογικής δράσης της εποχής εκείνης, ενώ παρουσιάζουμε και την εισαγωγή και εξέλιξη των δυο επικρατούντων φαρμακολογικών-τοξικολογικών μοντέλων δόσης - απόκρισης δηλ το μοντέλο του κατωφλίου και το γραμμικό, χωρίς κατώφλι, μοντέλο

Τέλος, αφού πρώτα αναφερόμαστε στα γενικά χαρακτηριστικά του ορμητικού φαινομένου (περιγραφή, εύρος δόσεων που εμφανίζουν ορμητική δράση, γενίκευση, επαναληψιμότη-

τα καθώς και ενδεχόμενος μηχανισμός επεξήγησης του φαινομένου, κ.λ π),² περιγράφουμε την μεταπολεμική, δειλή αρχικά, πιο έντονη τα τελευταία χρόνια, αναβίωση του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας για την όρμηση, παρουσιάζοντας τη συνεισφορά των T D Luckey, A R D Stebbing και F. J Calabrese, οι οποίοι ήταν οι μόνοι, μετά τον Schulz, οι οποίοι προσπάθησαν να εντάξουν τις ορμητικές αντιδράσεις στα πλαίσια ενός γενικότερου βιολογικού φαινομένου.

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/23909?lang=el#page/1/mode/2up>

Συζητήσεις και αντιπαραθέσεις σχετικά με τις προσπάθειες φυσικοχημικής ερμηνείας της δράσης των φαρμάκων στα πλαίσια των διαφορετικών κατευθύνσεων της ιατρικής σκέψης κατά τον 19ο και τις αρχές του 20ου αιώνα

Καλδάνη, Ελπίδα του Σπυρίδων
2008

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Οδοντιατρικής. Τομέας Προσθητικής. Εργαστήριο Ακίνητης Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευμάτων

Ο σκοπός της συγκεκριμένης διατριβής είναι να γίνουν αντιληπτά τα όρια στα επιχειρήματα των αντιπάλων όπως και στη συγκροτημένη αντίκρουσή τους σχετικά με τις προσπάθειες ερμηνείας της δράσης του φαρμάκου και τους κανόνες στους οποίους βασίζεται η επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου ή θεραπείας. Αρχικά γίνεται προσπάθεια να συσχετισθεί ο 19ος αιώνας με τους δύο προηγούμενους (17ος και 18ος αιώνας). Εν δεύτεροις γίνεται προσπάθεια να παρουσιασθούν οι αντιπαραθέσεις που παρουσιάστηκαν κυρίως στη Γαλλική Σχολή από τις αρχές του 19ου έως περίπου το πρώτο μισό του. Εξετάζεται η ανάπτυξη της πειραματικής φαρμακολογίας, η εισαγωγή και χρήση των νέων φαρμάκων - καθαρή ή χημική ουσία - που απομονώθηκαν από τις προηγούμενες φυσικές φαρμακευτικές ύλες, καθώς και η παράλληλη κρίση που συνέβαινε την ίδια περίοδο και ο σκεπτικισμός και οι μηδενιστικές αντιλήψεις που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα όλων των φαρμάκων. Εξετάζεται επίσης η εισαγωγή της Ομοιοπαθητικής (και οι αντιπαραθέσεις μεταξύ συμβατικών και ομοιοπαθητικών γιατρών σχετικά με τη θεωρία και τις αποδείξεις αυτού του νέου συστήματος).

Επίσης ανιχνεύονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ συμβατικών και ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Στο τέλος του 19ου αιώνα οι συζητήσεις και αντιπαραθέσεις που εμφανίστηκαν σχετίζονται

με την εισαγωγή των εμβολίων και των ορών που δεν είναι όμως χημικές ουσίες αλλά βιολογικά προϊόντα. Οι αντιπαραθέσεις γίνονται μεταξύ των υποστηρικτών της βακτηριολογίας και των αντιπάλων τους, όπως επίσης και μεταξύ των ίδιων των βακτηριολόγων ειδικά μεταξύ της Γαλλικής και Γερμανικής σχολής. Τέλος, αναλύεται η διαδικασία εισαγωγής των «νοσωδών» στην Ομοιοπαθητική καθώς και οι αντιπαραθέσεις μεταξύ υποστηρικτών και αντιπάλων των φαρμάκων αυτών που είναι επίσης βιολογικά προϊόντα.

<https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/24014>

Η συστημική σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική

Χαριτάκης, Γεώργιος του Εμμανουήλ
Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων
2009

Αντικείμενο της διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της αδυναμίας ερμηνείας των βιολογικών φαινομένων με την αναγωγιστική προσέγγιση που οδήγησε στην αναζήτηση πολυπλοκότερων εργαλείων για την μελέτη των φαινομένων στα έμβια συστήματα. Γίνεται αναφορά στην πορεία της επιστημονικής σκέψης και εισάγονται νέες έννοιες στο χώρο της ιατρικής, πέρα από τις απλές βιοχημικές και φυσικό-χημικές αντιδράσεις, όπως η έννοια του ανοικτού συστήματος, η κυβερνητική πρώτης και δεύτερης τάξης, η αυτοποίηση οι αναδυόμενες ιδιότητες, η εξέλιξη, η γνωσιακή διαδικασία, η οργάνωση των πολυπλοκότερων οργανισμών και προχωράει στην διατύπωση νέων εννοιών. Παρουσιάζεται η Συστημική Θεωρία που είναι η διεπιστημονική μελέτη της θεωρητικής-αφηρημένης- οργάνωσης των φαινομένων ανεξάρτητα από την δομή και τον τύπο, στο χρόνο ή στο χώρο.

Περιγράφονται τα γενικά χαρακτηριστικά των συστημάτων, οι βασικές ιδιότητες, οι μηχανισμοί ελέγχου, τα οργανωμένα συστήματα, τα αυτό-οργανωμένα συστήματα, και η βιολογική προσέγγιση των κανόνων της συστημικής προσέγγισης. Τέλος προκύπτει η ανάγκη επαναπροσδιορισμού της φυσιολογίας και της παθολογίας των εμβίων οργανισμών και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως ανοικτά συστήματα που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Κάθε οργανισμός αποτελεί μια αδιάσπαστη ολότητα. Δεν μπορεί να διαχωριστεί σε διαφορετικά μέρη καθένα από τα οποία να οδη-

γεί σε ειδικές ασθένειες ή διαγνωστικές κατηγορίες και αποτελεί μια μοναδική οντότητα, ακέραιη και ολοκληρωμένη, που λειτουργεί ως ένα ενιαίο σύνολο σε σχέση με τον κόσμο που τον περιβάλλει. Η κατάσταση της υγείας ή ασθένειας προσεγγίζεται κάτω από αυτό το πρίσμα. Με αυτή τη θεώρηση, αναφέρονται οι βασικές αρχές της κλασσικής ομοιοπαθητικής που ίσως αποτελεί το αποτελεσματικότερο ολιστικό θεραπευτικό σύστημα που υπάρχει σήμερα για τις οξείες και τις χρόνιες παθήσεις. Η ουσία της ύπαρξης του ασθενή σχετίζεται απόλυτα με τις ανώτερες περιοχές του συναισθήματος και της νόησης και η μελέτη της ασθένειας του δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από αυτές. Τέτοιες διαταραχές, καθώς και η περιγραφή και μελέτη τους, συνεπάγονται στην πραγματικότητα μία νέα ειδικότητα, την ομοιοπαθητική, γιατί ασχολείται με το προαίτιο πρόβλημα της σχέσης ανάμεσα στο μυαλό, το νου και το σώμα.

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/18445?lang=el#page/1/mode/2up>

Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση σε δερματικές βιοψίες από εξανθήματα ασθενών κατά τη διάρκεια θεραπευτικής κρίσης ύστερα από τη χορήγηση υπε-ραιοιοποιημένων και δυναμοποιημένων διαλυμάτων

Κεδηκγιάννη-Αντωνίου, Αικατερίνη του

Αλέξανδρος
2013

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κλινικοεργαστηριακός. Εργαστήριο Α' Παθολογικής Ανατομικής

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε μεταβολές σε ιστικό επίπεδο σε 30 ασθενείς με ψωρίαση κατά την έναρξη της αγωγής με ομοιοπαθητικά φάρμακα. Αξιολογήθηκαν δείγματα πολλαπλών βιοψιών προ και κατά τη θεραπεία τόσο σε ιστολογικές τομές αιματοξυλίνης - ηωσίνης όσο και με ιστοχημική χρώση Giemsa προς ανάδειξη των μαστοκυττάρων καθώς και με ανοσοϊστοχημική χρώση προς σήμανση των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων Langerhans της επιδερμίδας. Με την έναρξη της θεραπείας παρατηρήθηκαν έντονες αλλοιώσεις έκρωσης – αποστηματοποίησης, κινητοποίηση πολυμορφοπυρήνων λευκοκυττάρων και μονοπυρήνων λευκοκυττάρων και αύξηση

των αντιγοπαρυσιαστικών κυττάρων και των μαστοκυττάρων. Οι παρατηρήσεις αυτές ενισχύουν την ικανότητα επίδρασης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στους φλεγμονώδεις κυτταρικούς πληθυσμούς του ανθρώπινου οργανισμού.

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/37317?lang=el#page/1/mode/2up>

Φυσικοχημική μελέτη του ομοιοπαθητικού φαρμάκου

Καλλιαντάς, Δημήτριος του Μελέτιου
2018

Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ). Σχολή Χημικών Μηχανικών. Τομέας III : Επιστήμης και Τεχνικής των Υλικών. Ακτινοχημεία και Βιοφασματοσκοπία

Από την ανακάλυψη, πριν από δυόμιση αιώνες της ομοιοπαθητικής μέχρι σήμερα, κυριαρχούσε συστηματικά η πεποίθηση ότι μετά από την 12C αραιώση δεν υπάρχουν αρχικά υλικά στις παραπάνω από αυτήν (12C) δυναμοποιήσεις με αποτέλεσμα όλες οι ομοιοπαθητικές θεραπείες να βασίζονται σε εικονικό φάρμακο, είναι κάτι που τώρα με αυτή την διδακτορική διατριβή ανατρέπεται. Σκοπός μας ήταν η ανάκτηση πληροφοριών σχετικά με την επίδραση της κονιοποίησης (λειτουργίωσης), των διαδοχικών αραιώσεων και των διαδοχικών κρούσεων επάνω στις φυσικοχημικές ιδιότητες διάφορων κοινών υλικών που χρησιμοποιούνται από την ομοιοπαθητική φαρμακοποιία ως φάρμακα .

Η έντονη ανάδευση και οι διαδοχικές κρούσεις του φιαλιδίου του διαλύματος σε ένα βιβλίο κατά την προετοιμασία αυτών των φαρμάκων μαζί με το αμέσως προηγούμενο στάδιο της σειριακής αραιώσης σε δεκαταία ή σε εκατοστιαία κλίμακα ``εξασθένησης``, συνιστούν τη διαδικασία της «δυναμοποίησης» κατά Hahnemann (μέθοδος πολλαπλών φιαλών) ή ``εξασθένησης`` κατά Korsakov (Single Flask Method). Οκτώ πρώτες ύλες, όπως το χλωριούχο νάτριο, το βενζοϊκό οξύ, το θείο, το φωσφορικό ασβέστιο, το ανθρακικό ασβέστιο, ο σίδηρος, η Άρνικα Μοντάνα , το Υπέρικουμ Περφοράτουμ

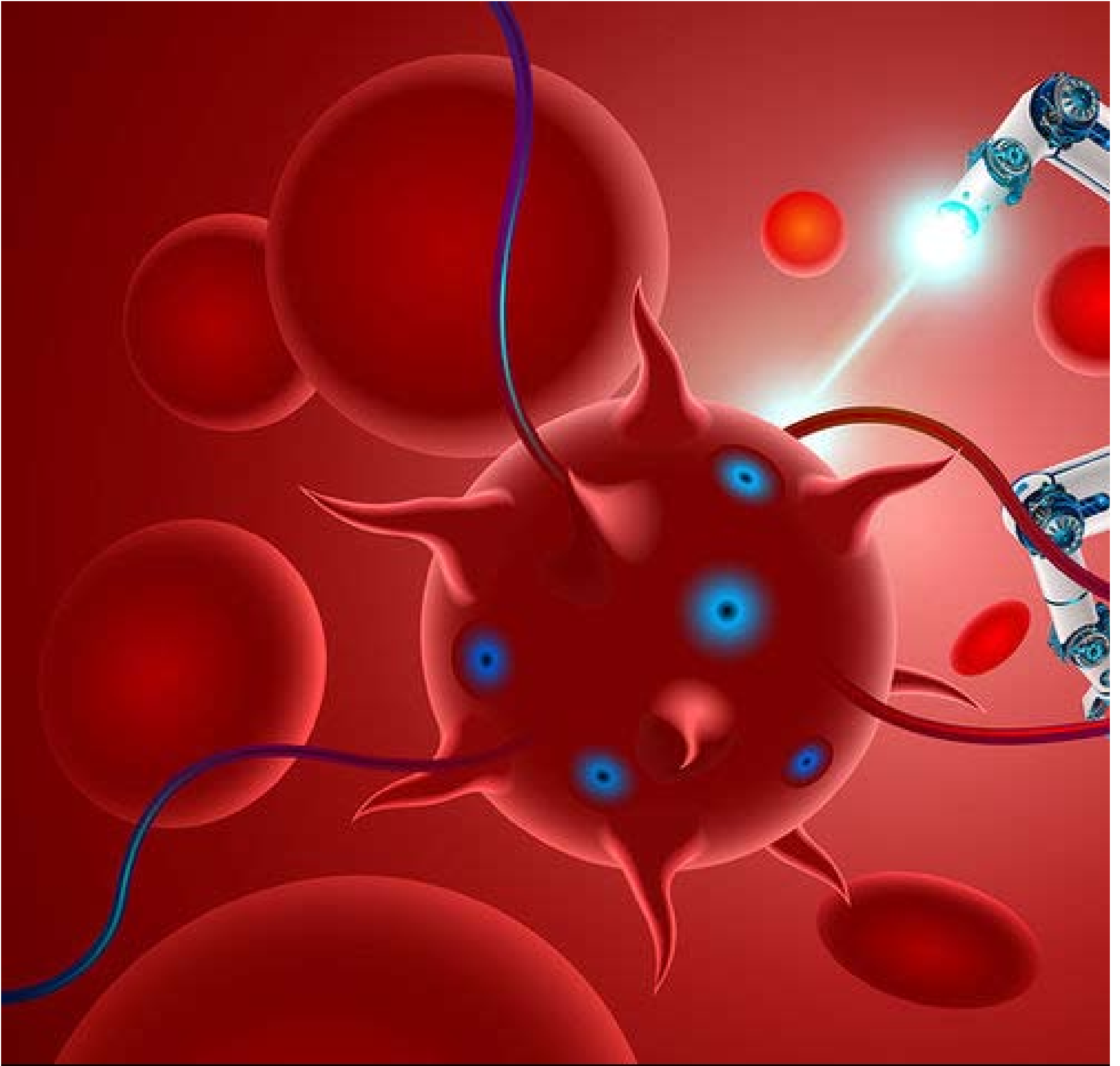
μετά από διαδοχικές κονιοποιήσεις (έξι ώρες για κάθε δείγμα) σε μονοένυδρη α- λακτόζη και αφού μετατράπηκαν σε ομοιοπαθητικά διαλύματα όπως 4C, 12C, 30C, 200C, 1M, 10M, 50M σύμφωνα με τις οδηγίες χρησιμοποιήθηκαν ως δείγματα.

Για την παρασκευή τους επελέγη η χειροποίητη μέθοδος παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων όπως έχει προταθεί από τον C. Herring. Όλα τα δείγματα εξετάστηκαν με, DLS Master Zetasizer SEM, XRD, FTIR, Raman , DLS nano Zetasizer, TEM και τα φυτκής προέλευσης υλικά με UV-vis και HPLC. Έγιναν μετρήσεις της ηλεκτρικής αγωγιμότητας και του pH σε όλα τα διαλύματα των δειγμάτων μας . Επίσης, αυτή η έρευνα ασχολήθηκε με την επίδραση του μεγέθους καθώς και με τις ιδιότητες των σωματιδίων διαλυτής ουσίας στα ομοιοπαθητικά διαλύματα και απέδειξε , με πειραματικό και μαθηματικό τρόπο, ότι αρχικά υλικά σε μορφή σωματιδίων , δηλαδή τα φάρμακα, βρίσκονται σε όλα τα διαλύματα , ακόμη και στα πιο αραιωμένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης μια σταδιακή διαφοροποίηση τουλάχιστον δύο ιδιοτήτων αυτών των υλικών, της ηλεκτρικής αγωγιμότητας και του Ph, καθώς και την ύπαρξη ή όχι κολλοειδών συστημάτων σταθερών ή μη. Η δυναμοποίηση επίσης συνέβαλε στην αυτοοργάνωση της ενεργού λειτουργημένης αρχικής πρώτης ύλης στα υπεραραιωμένα διαλύματα . Αυτά τα αποτελέσματα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη γενικότερα στην παρασκευή φαρμακευτικών προϊόντων με λειτουργίωση. Αυτό θα βοηθήσει στον ουσιαστικό επαναπροσδιορισμό της βασικής έρευνας για την ομοιοπαθητική ιατρική και, κατά συνέπεια, στον μηχανισμό δράσης αυτών των φαρμάκων στον οργανισμό .Η σύγκριση των λειτουργημένων δειγμάτων με δείγματα μητρικών διαλυμάτων από εκχύλιση (στη περίπτωση των φυτών που χρησιμοποιήθηκαν) έδωσαν σχεδόν τα ίδια αποτελέσματα με μικροδιαφορές. Τα αποτελέσματα αυτά είναι αντίθετα με ό, τι πιστεύεται μέχρι τώρα και σηματοδοτούν μια νέα αρχή στη βασική έρευνα στην ιατρική, η οποία καλείται να κατανοήσει και να διερευνήσει τους μηχανισμούς δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Η ομοιοπαθητική, όπως αποδεικνύεται από αυτά τα ευρήματα, φαίνεται τελικά ότι είναι μια μικρο-νάνο θεραπευτική επιστήμη και τα φάρμακα που χρησιμοποιεί, θα μπορούσαν να θεωρηθούν μικρο-νάνο φάρμακα .

<https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/45059>



Εξερεύνηση πιθανών μηχανισμών όρμησης και ομοιοπαθητικής υπό το φως της νανοφαρμακολογίας και των εξαιρετικά υψηλών αραιώσεων



Εξερεύνηση πιθανών μηχανισμών όρμησης και ομοιοπαθητικής υπό το φως της νανοφαρμακολογίας και των εξαιρετικά υψηλών αραιώσεων

Dana Ullman

Δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στις 14.06.21 στο περιοδικό PubMed <https://doi.org/10.1177/15593258211022983>

Μετάφραση από το πρωτότυπο Πέτρος Σπ. Γαρζώνης

Περίληψη

Διαδοχικές αραιώσεις και δονήσεις κατάλληλων φαρμακευτικών/τοξικών ουσιών μπορούν να παρουσιάσουν φυσικοχημικές και βιολογικές ιδιότητες ακόμη και σε αραιώσεις πολύ πέρα από τον αριθμό του Avogadro αψηφώντας την κοινή λογική. Αποδεικνύεται επίσης ότι η όρμηση και η ομοιοπαθητική τα χρησιμοποιούν ως φάρμακα. Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι υπεραραιωμένα ομοιοπαθητικά διαλύματα μπορούν να έχουν επίδραση στην έκφραση γονιδίων. Το νερό στη φάση της ζώνης αποκλεισμού μπορεί να έχει μνήμη, αλλά για μικρό χρονικό διάστημα. Ωστόσο, ένα νανοσωματίδιο ως φυσική ουσία μπορεί να περιέχει πληροφορίες. Το δίδυμο νανοσωματίδιο και ζώνης αποκλεισμού ως κέλυφος (νανοσωματίδιο - ζώνης αποκλεισμού) μπορεί να παρέχει παρατεταμένη μνήμη. Το μοντέλο νανοσωματίδιο - κέλυφος ζώνης αποκλεισμού μπορεί να είναι ένα σημαντικό βήμα προς την εξήγηση της φύσης και της βιοδραστικότητας των διαδοχικών αραιωμένων διαλυμάτων που χρησιμοποιούνται ως ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Αυτό το μοντέλο μπορεί επίσης να δώσει πληροφορίες για τη λειτουργία της όρμησης. Η όρμηση είναι το πρωταρχικό φαινόμενο μέσω του οποίου το ομοιοπαθητικό φαινόμενο μπορεί να αποδείξει την αρχή των ομοιών. Ο Hahnemann το αξιοποίησε για να ανακαλύψει την ομοιοπαθητική. Τα κελύφη νανοσωματίδια - ζώνης αποκλεισμού που υπάρχουν στο φάρμακο, επιλέγονται βάσει της αρχής των ομοιών, μπορεί να είναι ειδικά νανοσωματίδια για συγκεκριμένο ασθενή που έχει ένα σύμπτωμα ή συγκεκριμένο σύνδρομο. Αυτά μπορούν να μεταφέρουν το φάρμακο - ειδική πληροφορία με ασφαλέστερη κλινική εφαρμογή και ενισχυμένη μορφή για υψηλή απόδοση. Αυτό υποδηλώνει ότι η ομοιοπαθητική είναι ένας τύπος νανοφαρμακολογίας.

Λέξεις-κλειδιά

όρμηση, ομοιοπαθητική, ομοιοπαθητική ιατρική, αρχή των ομοιών, νανοϊατρική, νανοφαρμακολογία, ζώνη αποκλεισμού, μοντέλο κελύφους ζώνης αποκλεισμού - νανοσωματιδίων

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1880, ένας Γερμανός φαρμακολόγος Hugo Schultz παρατήρησε μια διφασική απόκριση ανάλογα από τη δόσης που χαρακτηρίζεται από διέγερση με χαμηλή δόση και αναστολή με υψηλή δόση.^{1, 2} Η O Calabrese το διατυπώνει με μεγαλύτερη ακρίβεια ως, «Είναι μια σχέση δόσης-χρόνου-απόκρισης στην οποία υπάρχει μια αρχική δόσοεξαρτώμενης απόκρισης τοξικότητας ακολουθούμενη από μια αντισταθμιστική/ανάκαμψη απόκρισης, έτσι ώστε σε χαμηλές δόσεις η απόκριση γίνεται μεγαλύτερη από την αρχική κατάσταση ηρεμίας ή την τιμή ομάδας ελέγχου».³ Αυτή η αρχική απόκριση εξαρτώμενη από τη δόση τοξικότητας παρατηρείται συχνά στην ομοιοπαθητική ως αρχική επιδείνωση των συμπτωμάτων του ασθενούς.

Ο Schultz ισχυρίστηκε ότι το φαινόμενο της διφασικής απόκρισης, ανάλογα από τη δόση, εξηγεί την αρχή της ομοιοπαθητικής. Αυτός ο ισχυρισμός οδήγησε στην περιθωριοποίηση της σημαντικής του ανακάλυψης,⁴ καθώς το σχίσμα είχε αναπτυχθεί στην ιατρική μετά την έλευση της ομοιοπαθητικής. Ο Calabrese και οι συνάδελφοί του εντόπισαν το πρόβλημα.⁵ Απόσπασαν την όρμηση από την ομοιοπαθητική σε μια προσπάθεια να καθιερώσουν την όρμηση στη σύγχρονη επιστήμη.⁶ Ωστόσο, το 2010, ο Calabrese μαζί με τον Jonas ξεκίνησαν μια συζήτηση σχετικά με τους πιθανούς δεσμούς μεταξύ αυτών των δύο συστημάτων.⁷

Κατά τη μελέτη της όρμησης, η δόση διατηρείται συμβατικά ακριβώς κάτω από το τοξικό όριο, ενώ στην ομοιοπαθητική η πρακτική είναι συνήθως χαμηλότερη από αυτό και μπορεί να είναι ακόμη και πέρα από τη φυσική ύπαρξη του αρχικής ουσίας εάν παρασκευάζεται με τον τυπικό τρόπο. Όταν ο Hahnemann χρησιμοποιούσε φυτικές ουσίες και υγρά, αραιώνει το διάλυμα σε νερό ή σε μείγμα αλκοόλης και νερού. Χρησιμοποιούσε για τυποποίηση την εκατοστιαία κλίμακα (1:99). Μετά από κάθε αραιώση, ανακινούσε έντονα το μείγμα τουλάχιστον 40 φορές (χρησιμοποιεί-

ησε τον όρο «δυναμοποίηση» που είναι ένας τρόπος πιο δυνατής ανακίνησης). Όταν χρησιμοποιούσε ορυκτά και διάφορες χημικές ουσίες που ήταν αδιάλυτες στο νερό ή την αλκοόλη, τα αραιώνει με λακτόζη και λιοτριβούσε (δηλ. άλεθε) το μείγμα. Ο ίδιος χαρακτήρισε αυτή τη φαρμακευτική διαδικασία διαδοχικής αραιώσης (ή κονιοποίησης) ως «δυναμοποίηση» επειδή αυτός και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι όσο μεγαλύτερος ήταν ο αριθμός αραιώσεων και κρούσεων οδηγούσε σε μεγαλύτερες και βαθύτερες επιδράσεις των φαρμάκων και στην ανάγκη μείωσης της επανάληψης αυτών. Όμως, όταν μια φαρμακευτική ουσία αραιωθεί σε αναλογία 1:99 12 φορές (δηλαδή, σε δυναμοποίησης 12C) ή σε αναλογία 1:9 24 φορές (δηλ. στην δυναμοποίηση 24X), σύμφωνα με τον αριθμό του Avogadro, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μην ανιχνεύονται εναπομείναντα μόρια της αρχικής φαρμακευτικής ουσίας (δηλ. της πηγής του φαρμάκου) στο διάλυμα. Στην καθημερινή ομοιοπαθητική πρακτική χρησιμοποιούνται συχνά πολύ υψηλότερες αραιώσεις. Η συζήτηση για το πώς μπορεί να έχουν θεραπευτικό αποτελέσματα αυτά τα διαλύματα θα συζητηθεί αργότερα.

Η όρμηση και η ομοιοπαθητική αλληλοσυνδέονται με πολλούς τρόπους. Η ισχυρή ερευνητική μεθοδολογία που αναπτύχθηκε στην όρμηση μπορεί να βοηθήσει στη διεξαγωγή ερευνητικών εργασιών στην ομοιοπαθητική.⁸ Τοξικές ουσίες που δεν εμφανίζουν όρμηση μπορεί να εμφανίσουν αν δυναμοποιηθούν, τουλάχιστον σε εκείνες που σχετίζονται με την εξέλιξη της ζωής.⁹ Οι Φαρμακευτικές επιδράσεις διαδοχικά αραιωμένων διαλυμάτων δεν περιορίζονται μόνο σε ουσίες που χρησιμοποιούνται συμβατικά στην ομοιοπαθητική ως πηγή προέλευσης. Χημικές ουσίες όπως η ισταμίνη,¹⁰ η θυροξίνη,¹¹ και η ασπιρίνη¹² αραιωμένες ομοιοπαθητικά, ακόμη και πολύ πέρα από το όριο του Avogadro, έχει βρεθεί να παρουσιάζουν, σε βιολογικά μοντέλα, αντίθετα αποτελέσματα με αυτά από ότι στις φαρμακολογικές τους δόσεις.⁹ Παρομοίως αραιωμένο βουτυρικό νάτριο, ένας πολλά υποσχόμενος θεραπευτικός παράγοντας για τη θεραπεία του καρκίνου, που στοχεύει στις επιγενετικές οδούς, βρέθηκε ότι τροποποιεί το μεταγράφημα κυττάρων HEK 293.¹³ Επίσης, τα αντικαρκινικά φάρμακα taxane, paclitaxel

and docetaxel, που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία, αραιώθηκαν ομοίως και έδειξαν διαφορεικά αποτελέσματα στα γονίδια των καρκινικών κυττάρων του μαστού χωρίς να είναι πλέον κυταροτοξικά.¹⁴

Πολλές διαφορετικές ερευνητικές ομάδες έχουν δείξει ότι διάφορες χημικές ουσίες/φάρμακα αραιωμένα ομοιοπαθητικά ακόμη και πέρα από τον αριθμό του Avogadro μπορούν να διεγείρουν ορμονικές αποκρίσεις in vivo.¹⁵⁻¹⁹ Σχολιάζοντας το έργο των Chikramane et al,²⁰ ο Calabrese το πρότεινε ως ένα βήμα προς τα εμπρός προς την ενοποίηση της όρμησης και της ομοιοπαθητικής.²¹ Στην πραγματικότητα, οι πρώτες θεραπείες του Χάνεμαν μπορεί πλέον να χαρακτηριστούν ως όρμηση.⁹ Στην αρχή, το αραιωμένο φάρμακο, μέχρι το σημείο που καταργείτο η τοξικότητά του, και οι ενδείξεις του σύμφωνα με την αρχή των ομοίων δεν ήταν αρκετά γνωστές, εκτός από την τοξικολογική τους ιδιότητα.

Τα νανοσωματίδια μπορούν να προκαλέσουν απόκριση όρμησης.²² Σε διαδοχικές εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις φαρμάκων/τοξικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στην ομοιοπαθητική ως φάρμακα, υπάρχουν τέτοια νανοσωματίδια.²³⁻²⁷

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι η όρμηση είναι μια γενικευμένη προσαρμοστική απόκριση που μπορεί να γενικευθεί περαιτέρω σε ξενοβιοτικές προκλήσεις νανοκλίμακας.²⁸ Ένα σωματίδιο μεγέθους μικρότερο των 100 νανομετρών ονομάζεται σωματίδιο νανοκλίμακας ή νανοσωματίδιο. Λόγω της μεγάλης επιφάνειας σε σύγκριση με τον όγκο του, οι ιδιότητές του μπορεί να είναι εξαιρετικές σε σύγκριση με τη απλή του μορφή. Μπορεί ακόμη και να λειτουργήσει ως περιβαλλοντικός αισθητήρας.²⁹



Μαζί με το διεπιφανειακό νερό στην επιφάνειά τους, ως κελύφη νανοσωματιδίων - ζώνης αποκλεισμού, μπορούν να διατηρήσουν τις συγκεκριμένες πληροφορίες των φαρμάκων/τοξικών ουσιών προέλευσης τους.³⁰ Έτσι, τέτοιες εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις μπορεί να είναι βιοδραστικές αψηφώντας τη συμβατική λογική.

Υπήρξαν 2 σημαντικές αντιρρήσεις κατά της ομοιοπαθητικής. Πρώτον, τα φάρμακά της είναι συχνά σε εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις φαρμάκων/τοξικών ουσιών που δύσκολα μπορούν να περιέχουν μόρια. Δεύτερον, υπάρχουν διφορούμενα αποτελέσματα σε κλινικές μελέτες διπλού τυφλού τύπου.

Μεγάλες μεταναλύσεις έχουν βρει αποδεικτικά στοιχεία οφέλους από τα ομοιοπαθητικά φάρμακα,³¹⁻³⁴ ενώ άλλες μεταναλύσεις δεν έχουν.^{35,36} Αυτά τα διφορούμενα αποτελέσματα προέρχονται από το γεγονός ότι οι μελέτες αυτές έχουν σχεδιαστεί σύμφωνα με τη μεθοδολογία της σύγχρονης ιατρικής, ενώ πρόκειται για μια εξαιρετικά εξατομικευμένη θεραπεία. Τέτοιες δοκιμές δεν είναι καθόλου κατάλληλες για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας ενός παράγοντα όρμησης, καθώς το τοξικό όριο ποικίλλει από άτομο σε άτομο.³⁷

Παρά τις αντιρρήσεις και τις αντιπαραθέσεις κατά της ομοιοπαθητικής, η δημοτικότητά της αυξάνεται παγκοσμίως. Ασκείται σχεδόν σε κάθε χώρα του κόσμου τα τελευταία 200 χρόνια.³⁸ Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από γιατρούς και θεραπευτές και οι επαγγελματίες υγείας την θεωρούν ως συμπληρωματική και ως εναλλακτική λύση της συμβατικής ιατρικής φροντίδας για τη θεραπεία μια μεγάλης ποικιλίας από σωματικά, συναισθηματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας. Χρησιμοποιείται επίσης ως αυτοθεραπεία από το ευρύ κοινό για μικρές, αυτοπεριοριζόμενες ενοχλήσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι η ομοιοπαθητική αποτελεί μέρος της «παραδοσιακής ιατρικής».³⁸ Πώς μπορούν οι εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις, που χρησιμοποιούνται στην ομοιοπαθητική, να είναι θεραπευτικά αποτελεσματικές και επίσης να εμφανίζουν όρμηση; Η πρόοδος της νανοεπιστήμης και η νέα κατανόηση για τις ιδιότητες του νερού μπορούν να βοηθήσουν στην απάντηση αυτής της ερώτησης. Η παρούσα εργασία διερευνά αυτή τη

δυνατότητα και τη σχέση όρμησης και ομοιοπαθητικής.

Εμφάνιση της νανοεπιστήμης

Ο Richard Feynman ήταν ένας σπουδαίος φυσικός ο οποίος ήδη από το 1959 βοήθησε στην επανάσταση στη νανοτεχνολογία και τις νανοεπιστήμες.³⁹ Η επανάσταση που αναδύεται από τις νανοεπιστήμες μόλις ξεκινά.

Το διαμάντι και ο γραφίτης είναι και οι δύο κατασκευασμένοι από καθαρό άνθρακα, αλλά ένα διαμάντι θεωρείται το πιο σκληρό ορυκτό στον κόσμο, ενώ ο γραφίτης είναι ένας από τους πιο μαλακά. Ομοίως, ο χρυσός είναι αυτό το λαμπερό, φωτεινό, ευγενές μέταλλο που δεν οξειδώνεται, τήκεται στους 1.948 βαθμούς (F) και είναι μη μαγνητικό. Και όμως, σε νανομεγέθη της τάξεως των 10 nm, τα σωματίδια χρυσού απορροφούν πράσινο φως και έτσι φαίνεται κόκκινος, η θερμοκρασία τήξης του μειώνεται σημαντικά και ο χρυσός δεν είναι πλέον ευγενής αλλά στα 2-3 nm εμφανίζει σημαντικές μαγνητικές ιδιότητες.⁴⁰ Επιπλέον, πρόσφατη έρευνα έχει παρατηρήσει ότι τα νανοσωματίδια χρυσού έχουν επίδραση στα Β-λεμφοκύτταρα.⁴¹

Το αξιοσημείωτο στα παραπάνω γεγονότα είναι ότι οι ιδιότητες και τα αποτελέσματα ενός παράγοντα δεν οφείλεται απλώς στη χημεία του όπως την γνωρίζουμε στη γενική της μορφή, αλλά εξαρτάται και από το μέγεθός του. Στην πραγματικότητα, συγκεκριμένοι παράγοντες σε ποσότητες νανοκλίμακας μπορούν να έχουν σημαντικά αποτελέσματα ακόμη και δραματικά διαφορετικά αποτελέσματα σε σχέση με μεγάλες ποσότητες του ίδιου παράγοντα. Αναγνωρίζοντας αυτό το επιστημονικό γεγονός, ότι ο χρυσός στη νανοκλίμακα μαγνητίζεται, αρχίζουμε να καταλαβαίνουμε ότι τα νανομεγέθη μιας ουσίας μπορούν να αλλάξουν σημαντικά τις ιδιότητες της.

Ο ισότοπος της κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών περιγράφει πως και γιατί τα υλικά σε μεγέθη νανοκλίμακας παίζουν σημαντικό ρόλο στις ιδιότητες των υλικών και την αλληλεπίδραση μεταξύ τους από ό,τι κανονικά, «Τα υλικά νανοκλίμακας έχουν πολύ μεγαλύτερη επιφάνεια σε σχέση με παρόμοιες μάζες υλικών μεγαλύτερης κλίμακας. Καθώς αυξάνεται η επιφάνεια ανά μάζα ενός υλικού, μια μεγαλύτερη ποσότη-

τα υλικού μπορεί να έρθει σε επαφή με τα γύρω υλικά, επηρεάζοντας έτσι την αντιδραστικότητα.»⁴² Αυτός ο ισότοπος συνεχίζει: «Η νανοτεχνολογία δεν λειτουργεί απλώς σε μικρότερες διαστάσεις. Αντίθετα, μελέτες στη νανοκλίμακα επιτρέπει στους επιστήμονες να χρησιμοποιούν τις μοναδικές φυσικές, χημικές, μηχανικές και οπτικές ιδιότητες των υλικών που εμφανίζονται φυσικά σε αυτήν την κλίμακα. Για χιλιάδες, η φύση τελειοποίησε την τέχνη της βιολογίας στη νανοκλίμακα. Πολλές από τις εσωτερικές λειτουργίες των κυττάρων εμφανίζουν φυσική της νανοκλίμακας. Για παράδειγμα, η αιμοσφαιρίνη, η πρωτεΐνη που μεταφέρει οξυγόνο στα κύτταρα, έχει διάμετρο 5,5 νανόμετρα. Ένα σκέλος DNA, ένα από τα δομικά στοιχεία της ανθρώπινης ζωής, έχει διάμετρο περίπου 2 νανόμετρα.»⁴²

Ο Neal Lane, πρώην διευθυντής του Εθνικού Ιδρύματος Επιστημών των ΗΠΑ (NSF) είπε: «Εάν μου ζητούσαν έναν τομέα επιστήμης και μηχανικής που πιθανότατα θα προάγει την ανακάλυψη του αύριο, θα ήθελα να επισημάνω την επιστήμη και τη μηχανική της νανοκλίμακας».⁴³ Μια έκθεση του 1999 από το Συμβούλιο Τεχνολογίας του NSF προέβλεπε ότι ο αντίκτυπος της νανοτεχνολογίας στην υγεία, τον πλούτο και την ασφάλεια του παγκόσμιου πληθυσμού αναμένεται να είναι «τουλάχιστον εξίσου σημαντικός με τις συνδυασμένες δράσεις των αντιβιοτικών, του ολοκληρωμένου κυκλώματος και των ανθρωπογενών πολυμερών»⁴³

Η χρήση και η σημασία της νανοκλίμακας στη φύση

Πριν μελετήσουμε τον πιθανό μηχανισμό πίσω από την επεξεργασία διαδοχικά αραιωμένων διαλειμμάτων, είναι ενδιαφέρον να δούμε τη σημασία του πολύ μικρού στην φύση. Από αυτή την άποψη, υπάρχει ένα δημοφιλές απόφθεγμα από τον Johannes Kepler: «*Η Φύση χρησιμοποιεί το λιγότερο δυνατόν από οτιδήποτε.*».

Η φύση είναι γεμάτη με συγκεκριμένα παραδείγματα έντονης απόκρισης σε εξαιρετικά μικρές δόσεις συγκεκριμένων ουσιών που προκαλούν σημαντική αλλαγή των ζώντων οργανισμών και στην

αλλαγή φυσιολογίας και συμπεριφοράς τους. Όλοι γνωρίζουμε ότι κάθε ζωντανό πλάσμα είναι πολύ ευαίσθητοποιημένο σε ό, τι χρειάζεται για να επιβιώσει.

Είναι ευρέως γνωστό ότι τα σκυλιά έχουν πραγματικά εκπληκτική όσφρηση και μπορούν να ακολουθήσουν τα βήματα ενός ανθρώπου που πέρασε παρά το γεγονός ότι ένα άτομο αφήνει περίπου μόνο 4 δισεκατομμυριοστά του γραμμαρίων οσμής ιδρώτα ανά βήμα.⁴⁴ Οι καρχαρίες μπορούν να ανιχνεύσουν μικρές συγκεντρώσεις αίματος στο νερό ή ακόμη και μικρές αναταράξεις που δημιουργούν οι άνθρωποι ενώ κολυμπούν, παρά το αχανές των ωκεανών. Επίσης είναι πραγματικά φοβερή η ευαισθησία που έχουν διάφορα έντομα στις φερομόνες, οι οποίες τα προσελκύουν σεξουαλικά. Οι αρσενικοί σκώροι μπορούν να εντοπίσουν τα θηλυκά σε αφέγγαρη και σκοτεινή νύχτα, ακόμη και ενάντια στον άνεμο. Ένας αρσενικός μεταξοσκώληκας θα πετάξει πολλά χιλιόμετρα για να συναντήσει το θηλυκό του ταίρι.⁴⁴

Δεν είναι απλή σύμπτωση ότι οι φερομόνες ανιχνεύονται μόνο από άτομα του ίδιου είδους που τις εκπέμπουν (παρόμοια με την ομοιοπαθητική αρχή των ομοίων), σαν να έχουν αναπτύξει εξαιρετικά ευαίσθητους υποδοχείς για ό, τι χρειάζονται για να επιβιώσουν και να διαδώσουν το είδος τους.

Τελικά, πρέπει απλώς να εξετάσουμε τη σημαντική επιρροή που έχουν διάφορες χημικές ουσίες στο ανθρώπινο σώμα και με δέος να παρατηρήσουμε τις αξιοσημείωτες επιδράσεις που έχουν οι εξαιρετικά μικρές δόσεις:

- Ιντερλευκίνη-1 για πολλαπλασιασμό κλώνων Τ-κυττάρων: 2,5 × 10–19 mol/L (19X)
- Παράγοντας ενεργοποίησης αιμοπεταλίων για μείωση της ωχρινότροπου ορμόνης σωματοστατίνης: 10-17 mol/L (17X)
- β-ενδορφίνη για τη ρύθμιση της φυσικής δραστηριότητας των killer cell: 10–18 mol/L (18X)
- Παράγοντας νέκρωσης όγκου (TNF) για συνεργική δράση με διάφορα φάρμακα: 10–14 mol/L (14X)
- Λευκοτριένια για απελευθέρωση ωχρινότροπου ορμόνης: 10–20 mol/L (20X)⁴⁵

* Αναλογικά αντιστοιχεί με ομοιοπαθητική αραιώση στη δεκαταία κλίμακα (1:9).

Από Ασήμαντη έως Πλήρη Απουσία: Εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις ως φάρμακα

Ο Samuel Hahnemann (1755-1843) μετάφραζε μια ιατρική πραγματεία και γοητεύτηκε από την πληροφορία ότι η Cinchona (γνωστή ως Περουβιανός φλοιός) που θεραπεύει την ελονοσία, προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με αυτήν όταν λαμβάνεται σε υπερβολικές δόσεις.⁴⁶

Ο Hahnemann συνειδητοποίησε ότι ένα φάρμακο θεραπεύει μια ασθένεια επειδή προκαλεί παρόμοια συμπτώματα. Στη συνέχεια προσαρμόσε ριζικά την ορθόδοξη ιατρική πρακτική του σε αυτή, βάσει αυτής της αρχής των ομοίων. Άρχισε να αραιώνει τα φάρμακά του για να μειώσει τις δυσμενείς επιπτώσεις που προκαλούσαν. Παρατήρησε ότι τέτοιες αραιώσεις ήταν πιο αποτελεσματικές στα φάρμακα που χορηγούσε σε ασθενείς κατ' οίκον, όπου συχνά πήγαινε με την άμαξα του μέσω ανώμαλων δρόμων.^{30, 46} Αναρωτήθηκε εάν η έντονη αναταραχή των υγρών διαλυμάτων αύξησε τις φαρμακολογικές δράσεις των φαρμάκων του. Για την τυποποίηση του φαρμάκου του, χρησιμοποίησε μια κλίμακα εκατοστιαίας αραιώσης (1:99). Η δεκατσιαία κλίμακα αραιώσης (1: 9) εισήχθη αργότερα από τον Constantine Hering. Οι αραιώσεις 1:9 επισημαίνονται ως «X», ενώ οι αραιώσεις 1:99 σημειώνονται ως «C», ακολουθώντας το πρότυπο των λατινικών αριθμών.

Κατά τις 3 πρώτες δεκαετίες ανάπτυξης της ομοιοπαθητικής ως θεραπευτικού συστήματος, ο Hahnemann και οι συνάδελφοί του γιατροί χρησιμοποίησαν επαναλαμβανόμενες δόσεις σε συχνά χρονικά διαστήματα. Το 1829, ο Hahnemann περιοριζόταν στην δυναμopoίηση 30C.⁴⁶ Όταν άκουσε ότι ορισμένοι συνάδελφοι ομοιοπαθητικοί, συμπεριλαμβανομένου και ενός αξιόπιστου Ρώσου στρατιωτικού ιατρού, χρησιμοποιούσαν ομοιοπαθητικά φάρμακα που είχαν αραιωθεί 1:99 πάνω από 1.000 φορές, ο Hahnemann έγραψε σε αυτούς τους συναδέλφους ότι, "Δεν εγκρίνω δυναμopoιήσεις υψηλότερες από [το 30 C] – και δεν πρέπει να τις χρησιμοποιείτε".⁴⁶ Μετά όμως, με πάροδο του χρόνου, ο ίδιος ο Hahnemann δοκίμασε αυτά τα ομοιοπαθητικά φάρμακα

σε δυναμopoιήσεις πάνω από 1.000 φορές και έμεινε έκπληκτος και εντυπωσιάστηκε όταν ανακάλυψε ότι αυτά τα φάρμακα δούλευαν καλύτερα και χρειάζονταν ακόμη λιγότερες επαναλήψεις της δοσολογίας από εκείνα τα φάρμακα των πιο χαμηλών δυναμopoιήσεων.

Παρά τον αρχικό σκεπτικισμό του Hahnemann για τις εξαιρετικά χαμηλές δόσεις φαρμακευτικών παραγόντων που άρχισαν να χρησιμοποιούν οι συνάδελφοί του, εκατομμύρια ασκούμενοι ομοιοπαθητικοί και εκατοντάδες εκατομμύρια ομοιοπαθητικοί ασθενείς έχουν χρησιμοποιήσει αυτές τις δόσεις με εμφανή και αποτελεσματικά θεραπευτικά οφέλη. Τόσο η όρμηση όσο και η ομοιοπαθητική χρησιμοποιούν διάφορες τοξικές ουσίες κάτω από τη φαρμακολογική τους δόση. Αντί της πρωτογενούς φαρμακολογικής δράσης της τοξίνης/στρεσογόνου παράγοντα, χρησιμοποιείται η αντίδραση του οργανισμού σε αυτό, δηλαδή η δευτερεύουσα δράση του του φαρμάκου για την θεραπεία. Η κύρια δράση μιας τοξικής ουσίας ή φαρμάκου είναι άμεση τοξική της επίδραση. Η δευτερεύουσα δράση είναι αυτό που κάνει το σώμα για να θεραπευτεί από αυτόν τον παράγοντα.

Ωστόσο, ενώ οι μελέτες όρμησης διερευνούν την επίδραση εξαιρετικά μικρών δόσεων,⁴⁷ οι ομοιοπαθητικές εφαρμογές και μελέτες χρησιμοποιούν ακόμη χαμηλότερες δόσεις που παρασκευάζονται με έναν τυπικό τρόπο δυναμopoίησης. Πόσο ασυνήθιστο είναι για εξαιρετικά μικρές δόσεις μιας ουσίας να έχει ουσιαστικά βιολογικά και φυσιολογικά αποτελέσματα; Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα πωλούνται επίσημα στις περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των αμερικανικών καταστημάτων υγιεινής διατροφής και φαρμακείων. Το πώς μπορούν να λειτουργήσουν αυτά τα φάρμακα είναι επομένως άξιο μελέτης. Από αυτή την άποψη, μια νέα έρευνα αποκαλύπτει ότι η ομοιοπαθητική χρησιμοποιεί την αντίδραση του οργανισμού κατά (δευτερογενή δράσης) της τοξίνης/στρεσογόνου παράγοντα πιθανώς μέσω των ειδικών πληροφοριών που είναι αποθηκευμένες σε νανοσωματίδια και στην επιφάνεια του ύδατος ως κελύφος ζώνης αποκλεισμού-νανοσωματιδίων.³⁰ Έτσι, η συνηθισμένη κριτική ότι οι ομοιοπαθητικές δόσεις είναι «πολύ μικρές» για να περιέχουν οποιονδήποτε φαρμα-

κευτικό παράγοντα και να έχουν οποιοδήποτε βιολογικό αποτέλεσμα καθίσταται μη αποδεκτή. Περαιτέρω, εξηγείται ότι το ομοιοπαθητικό φαινόμενο είναι αποκλειστικά θεραπευτικό και γενετικά βαθύτερο στη δράση από την όρμηση, η οποία είναι ένα βασικό και γενικό φαινόμενο.⁹

Αρχή των ομοίων σε ιστορική προοπτική

Οι ομοιοπαθητικοί ισχυρίζονται ότι οι μικροσκοπικές δόσεις των φαρμάκων τους θα έχουν οφέλη μόνο εάν και όταν η τοξικολογία του παράγοντα είναι «παρόμοια» με τα συμπτώματα που αντιμετωπίζει ο άρρωστος. Αυτή η φαρμακολογική αρχή, που ονομάζεται «η αρχή των ομοίων», αποτελεί τη βάση αυτής της ιατρικής ειδικότητας και οδηγεί τον ομοιοπαθητικό ιατρό να καθορίσει ποιος φαρμακευτικός παράγοντας θα συνταγογραφηθεί. Έτσι, η ομοιοπαθητική είναι μια εξατομικευμένη θεραπεία του stress και ως εκ τούτου είναι ολιστικής φύσης.⁹

Ο Samuel Hahnemann ανακάλυψε και ανέπτυξε το σύστημα της ομοιοπαθητικής ιατρικής, αλλά δεν ήταν ο πρώτος γιατρός ή θεραπευτής που αναφέρθηκε ή χρησιμοποίησε την «αρχή των ομοίων» στη θεραπεία. Αυτή η φαρμακολογική αρχή της χρήσης φαρμακευτικών παραγόντων που προκαλούν παρόμοια συμπτώματα που βιώνει ο άρρωστος είναι μια αρχαία αρχή για την οποία έγραψε ο Ιπποκράτης (460 π.Χ.-370 π.Χ.),⁴⁸ ο Paracelsus (1493-1541) την υποστήριξε τον 16ο αιώνα,⁴⁸ και έχει χρησιμοποιηθεί από διάφορους πολιτισμούς από το μακρινό παρελθόν.⁴⁹ Ο LJ Boyd, καθηγητής ιατρικής στο New York Homeopathic Medical College (τώρα ονομάζεται New York Medical College) έγραψε ένα βιβλίο με εκτεταμένη αναφορά το 1936 σχετικά με την ιστορία της «ομοιότητας στην ιατρική» όπου περιγράφει λεπτομερώς τις διάφορες χρήσεις αυτής της αρχής στην θεραπεία σε όλη την ιστορία και μέσω διαφόρων πολιτισμών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι αφιέρωσε αυτό το βιβλίο στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πανεπιστημίου του Μισιγκαν λόγω της υποστήριξής τους στη δημιουργία μιας ομοιοπαθητικής ιατρικής σχολής σε αυτό το σπουδαίο πανεπιστήμιο.⁵⁰

Ο Ιπποκράτης ως γνωστόν αναφέρθηκε στη αρχή των ομοίων και στη πρακτικής της εποχής του, γράφοντας: «μία ασθένεια αναπτύσσεται μέσω της ομοιότητάς της και θεραπεύεται με τη χρήση παρόμοιας», καθώς και «ο πυρετός που προκαλεί η ανάπτυξη φλεγμονής, θα θεραπευτεί από τον ίδιο παράγοντα».⁵¹ Ακόμη και το αρχαίο Μαντείο των Δελφών διακήρυξε την αξία της αρχής των ομοίων δηλώνοντας, «Αυτό που σε αρρωσταίνει θα σε θεραπεύσει».

Η αρχή των ομοίων που βρίσκεται στην καρδιά της ομοιοπαθητικής αναφέρεται στη δύναμη ενός φαρμάκου να προκαλεί θεραπευτική απόκριση όταν χορηγείται σε εξαιρετικά μικρές και ειδικά επεξεργασμένες δόσεις σε άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα παρόμοια με την τοξικολογία του φαρμάκου.⁵² Επειδή τα συμπτώματα νοούνται ως αμυντική λειτουργία του οργανισμού στην προσπάθειά του να επιβιώσει, υπάρχει μια ορισμένη λογική στην ιδέα, ότι το φάρμακο που μιμείται τα συμπτώματα του ασθενούς, μπορεί να βοηθήσει και να θεραπεύσει το άτομο αυτό. Τελικά, η ομοιοπαθητική είναι ένας τύπος «ιατρικής βιομιμικής», δηλαδή, η χρήση μιας φαρμακευτικής ουσίας επιλέγεται για τη μοναδική ικανότητά της να μιμείται τα συμπτώματα που βιώνει ο άρρωστος.

Αυτή η αρχή των ομοίων μπορεί να θεωρηθεί ότι θυμίζει τον εμβολιασμό επειδή αυτή η κοινή ιατρική πρακτική χρησιμοποιεί μικρές ποσότητες παθογόνων για να διεγείρει μια ανοσοαπόκριση στην ασθένεια που είναι γνωστό ότι δημιουργεί το παθογόνο.⁵³ Παρόλο που υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ της ομοιοπαθητικής και των εμβολίων, ο Emil Adolph von Behring (1854-1917), ο επιστήμονας που ανακάλυψε το εμβόλιο διφθερίτιδας και τετάνου και ο οποίος είναι αναγνωρισμένος ως «πατέρας της σύγχρονης ανοσολογίας», ανέδειξε άμεσα την ομοιοπαθητική ως μια από τα τις εμπνεύσεις για τις ανακαλύψεις του που τον οδήγησαν να κερδίσει το πρώτο βραβείο Νόμπελ στην ιατρική το 1901.⁵⁴ Αφού του απονεμήθηκε αυτή η υψηλή τιμή, τελικά αισθάνθηκε αρκετά ασφαλής για να εκφράσει τη δική του εκτίμηση για την ομοιοπαθητική ιατρική:

«Παρά τις επιστημονικές εικασίες και τα πειράματα σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς, η ανακάλυψη του Τζένερ παρέμεινε μια μη κανονική

ιατρική πρακτική, έως ότου ο Παστέρ με βιοχημική σκέψη, χωρίς όλες τις ιατρικές γνώσεις, ανίχνευσε την προέλευση αυτού του θεραπευτικού μπλοκ σε μια αρχή που δεν μπορεί να χαρακτηριστεί καλύτερα από τη λέξη του Hahnemann: ομοιοπαθητική. Πράγματι, τι άλλο προκαλεί την επιδημιολογική ανοσία στα πρόβατα, εμβολιασμένο κατά του άνθρακα από την επίδραση που είχε προηγουμένως ασκήσει ένας ιός, παρόμοιος με αυτόν του θανατηφόρου ιού άνθρακα; Και με ποιον τεχνικό όρο θα μπορούσαμε να μιλήσουμε καταλληλότερα για αυτήν την επίδραση, που ασκείται από έναν παρόμοιο ιό από ό, τι με τη λέξη «Ομοιοπαθητική» του Hahnemann;... Αγγίζω ένα θέμα που περιθωριοποιηθεί μέχρι πολύ πρόσφατα με ιατρική ποινή: αλλά αν πρόκειται να παρουσιάσω αυτά τα προβλήματα με ιστορικό διαφωτισμό, οι δογματικές ανατομές δεν πρέπει να με αποθαρρύνουν... μόνο ο δρόμος της Ομοιοπαθητικής οδηγεί στο στόχο μου».⁵⁵

Εάν και όταν το σύνολο των συμπτωμάτων ενός ατόμου είναι αρκετά παρόμοιο με την τοξικολογία του φαρμάκου, το άτομο έχει ειδική υπερευαισθησία σε αυτόν τον φαρμακευτικό παράγοντα. Αυτό το φαινόμενο είναι πολύ γνωστό και παρατηρείται τακτικά από άτομα με αλλεργίες. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Journal of Allergy and Clinical Immunology υψηλών προδιαγραφών βρήκε στην πραγματικότητα πιο σημαντικά οφέλη με τις ομοιοπαθητικές δόσεις ισταμίνης και εκχυλισμάτων μελισσών (*Apis mellifica*) από την ειδική υπογλώσσια ανοσοθεραπεία στη θεραπεία⁷⁴ παιδιών για διαλείπουσα και επίμονη αλλεργική ρινίτιδα.⁵⁶

Αυτό το φαινόμενο «το όμοιο-επηρεάζει-το όμοιο» μπορεί να μοιάζει με μια σημαντική παρατήρηση στη μουσική κατά την οποία μια «νότα Σι» θα είναι υπερευαίσθητη ή συντονισμένη με άλλες «νότες Σι», ακόμη και σε μεγάλη απόσταση. Αυτή η αρχή των ομοίων παρατηρείται επίσης στην ηλεκτρομαγνητική: εάν ένας μαγνήτης χάσει το μαγνητικό του πεδίο, μπορεί να επαναφορτιστεί με ένα άλλο μαγνήτη, με τον βόρειο πόλο ενός μαγνήτη κοντά στον βόρειο πόλο του εξασθενημένου μαγνήτη.

Τελικά, η ομοιοπαθητική αρχή των ομοίων είναι μια συστηματική μεθοδολογία για την εύρεση ενός φαρμάκου στο

οποίο το άτομο είναι υπερευαίσθητο, ακόμη και σε μικροσκοπικές δόσεις, και 200 χρόνια εμπειρίας από τους ομοιοπαθητικούς διαπιστώνεται ότι η λήψη ενός τέτοιου συγκεκριμένου φαρμάκου θα αυξήσει το ανοσοποιητικό και αμυντικό σύστημα.⁵⁷⁻⁶⁰

Πώς λειτουργούν οι εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις ως να-νοφάρμακα

Οι διαδοχικές ομοιοπαθητικές αραιώσεις (δηλ. δυναμοποιήσεις) υψηλότερες από 24X ή 12C δεν περιέχουν κατά πάσα πιθανότητα, κανένα μόριο της αρχικής πηγής του φαρμάκου. Σε αυτή τη περίπτωση δεν μπορεί να λειτουργεί ως φάρμακο σύμφωνα με την συμβατική γνώση. Στην πράξη όμως υπάρχει θεραπευτική δράση. Οι συνθήκες αλλάζουν τελείως εάν σε κάθε στάδιο αραιώσης υποβάλλεται το διάλυμα σε βίαιη ανακίνηση και κρούση. Έτσι, όχι μόνο γίνεται βιοδραστικό, αλλά γίνεται όλο και πιο ισχυρό σε διαδοχικά αυξανόμενες αραιώσεις.

Ως εξήγηση αυτού του φαινομένου περιγράφει στη θεωρία της «μνήμης του νερού»^{61,62}. Όταν όμως ο Benveniste και οι συνάδελφοί του δεν μπόρεσαν να αναπαραγάγουν τα αποτελέσματά τους μπροστά επιτροπή ελέγχου του Nature,⁶³ δημιουργήθηκαν πολλές αντιπαράθεσεις έως ακόμη και γελοιοποίηση της ομοιοπαθητικής. Αργότερα, η Elia και η Niccoli ανέφεραν ότι η διαδικασία αραιώσεων και ανακινήσεων - κρούσεων είναι ικανή να τροποποιεί μόνιμα τα φυσικοχημικά χαρακτηριστικά του νερού.⁶⁴ Πρόσφατα Kokornaczyk et al έχουν ανακαλύψει θεμελιώδεις διαφοροποιήσεις που υφίστανται εξαιτιζόμενα σταγονίδια νερού από διαλύματα φαρμακευτικών ουσιών όταν έχουν υποβληθεί στη διαδικασία ανακινήσεων - κρούσεων σε σύγκριση με υγρά ήπια αραιωμένα.⁶⁵

Οι Malarczyk et al αραιώσαν διαδοχικά 20 φορές φορμαλδεΰδη σε αναλογίες 1: 100.¹⁹ Παρατήρησαν ότι in vivo κυταροκαλλιέργειες ανταποκρίθηκαν σε αυτές τις υπερ-μοριακές αραιώσεις παρέχοντας τη βάση για επιστημονική εξήγηση της όρμησης και του θεραπευτικού αποτελέσματος των ομοιοπαθητικών αραιώσεων.

Ο Ullman πρότεινε ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο μπορεί να ανήκει στη νανοφαρμακολογία.⁶⁶ Χρησιμοποιώντας εργαλεία ανίχνευσης της νανοεπιστήμης, πολλές ανεξάρτητες ερευνητικές ομάδες επιβεβαίωσαν ότι νανοσωματίδια υπάρχουν σε εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις που χρησιμοποιούνται ως ομοιοπαθητικά φάρμακα.^{23-27, 67, 68}

Η έντονη διαδικασία ανακίνησης που χρησιμοποιείται στην ομοιοπαθητική αυξάνει σημαντικά την πίεση του νερού στο γυάλινο φιαλίδιο. Σχηματίζονται πολλές φυσαλίδες και νανοφυσαλίδες. Μερικοί ερευνητές ισχυρίστηκαν ότι παίζουν πιθανό ρόλο στη βιοδραστικότητα τέτοιων αραιώσεων.^{69, 70} Καθώς τα σωματίδια κινούνται ενάντια του αέρα φορτίζονται αρνητικά, σίγουρα βοηθούν στη συσσώρευση ζώνης αποκλεισμού. Έτσι, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου, αλλά δεν μπορούν να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του τελικού φαρμάκου.³⁰ Διαφορετικά, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν θα είχαν απεριόριστη διάρκεια ζωής αν δεν εμπότιζαν σακχαρόπηκτα σφαιρίδια με αυτό. Η βιοδραστικότητα τους δεν μειώνεται με τη γήρανση εάν φυλάσσονται σωστά.

Όταν αυτές οι νανοφυσαλίδες εκραγούν, απελευθερώνουν θερμότητα και πίεση που δημιουργεί φυσικές συνθήκες διαφορετικές από το κανονικό νερό σε ηρεμία.⁶⁹ Αυτό το πολύ συμπεπιεσμένο νερό ωθεί στη συνέχεια τα κινούμενα θραύσματα διοξειδίου του πυριτίου σε οποιοδήποτε φαρμακευτικό παράγοντα βρίσκεται στο διάλυμα, και λόγω της αυξημένης επιφάνειας που είναι γνωστό ότι έχουν νανοσωματίδια, το πυρίτιο μπορεί να σχηματίσει μια επικάλυψη γύρω από τα νανοσωματίδια της φαρμακευτικής πηγής.⁷¹ Στη συνέχεια, όταν ο ομοιοπαθητικός φαρμακοποιός επιδιώκει να αυξήσει τη δυναμopoίηση του φαρμάκου χύνοντας το 99% αυτού και κρατώντας το υπόλοιπο 1% που έχει κολλήσει στα γυάλινα τοιχώματα ως «σπόρος», πολλά από τα θραύσματα πυριτίου απλώς προσκολλούνται στα γυάλινα τοιχώματα. Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα νανοσωματίδια παραμένουν παρά τους μεγάλους αριθμούς διαδοχικών αραιώσεων (με δονήσεις μεταξύ κάθε αραιώσης).

Αυτό μπορεί να συμβεί με τη μέθοδο Korsakoff προοδευτική αύξηση των δυναμοποιήσεων χρησιμοποιώντας το ίδιο μπουκάλι Ξανά και Ξανά. Ωστόσο, στη μέθοδο Hahnemannian, το 1% του φαρμάκου χύνεται πάντα σε ένα νέο φιαλίδιο και προστίθεται το 99% του διαλύτη, και στη συνέχεια δονείται ολόκληρο το διάλυμα για να αποκτηθεί η επόμενη δυναμοποίηση του φαρμάκου.

Οι Chikramane et al μελέτησαν 6 ομοιοπαθητικά φάρμακα με πηγή προέλευση από μέταλλα, τα οποία κατασκευάστηκαν για εμπορικούς σκοπούς και τα οποία διοχετεύτηκαν στην αγορά, ως εκ τούτου δεν ήταν διαθέσιμοι έλεγχοι για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων. Διαπίστωσαν όμως ότι τα νανοσωματίδια της πηγής – φάρμακο από μέταλλα ήταν παρόντα σε σχεδόν στην δυναμopoίηση 6C και μετά.²³ Καθώς αυτά τα φάρμακα παρασκευάστηκαν και αγοράστηκαν από το εμπόριο, οι έλεγχοι δεν ήταν διαθέσιμοι για σύγκριση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, ισχυρίστηκαν ότι αυτά τα νανοσωματίδια θα μπορούσαν να επιβιώσουν διαδοχικές αραιώσεις και μετά την δυναμopoίηση 6C. Για να το εξηγήσουν, πρότειναν την υπόθεση του float floatation.⁷² Σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση, μετά από επιτυχείς αραιώσεις, όλες οι πηγές-φάρμακο επιπλέουν σχηματίζοντας στο ανώτερο στρώμα που είναι 1 μέρος του συνόλου και αυτό το 1 μέρος ως «σπόρος» χύνεται σε 99 μέρη διαλύτη για να δημιουργήσει την επόμενη δυναμopoίηση.

Ο Upadhyay εξήγησε ότι η υπόθεση επιπλέοντος αφρού των Chikramane et al⁷² είναι μια ανεπαρκής εξήγηση για τον τρόπο λειτουργίας των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.^{73, 74} Έδωσε διάφορες εξηγήσεις, όπως η πηγή προέλευσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου μπορεί να είναι διαλυτή στο νερό/αλκοόλ, και δεν μπορεί να επιπλέει στον αφρό όπως ένα αδιάλυτο φάρμακο. Η φαρμακευτική πηγή μπορεί να είναι ακόμη και μια μη υλική οντότητα όπως οι ακτίνες X, το μαγνητικό πεδίο κ.λπ. Επιπλέον, η αραιώση μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί μέσω κονιοποίησης σε ξηρή μορφή αραιωνόμενη σε λακτόζη. Έτσι, εάν μία φαρμακευτική πηγή υπάρχει σε ομοιοπαθητικό φάρμακο υψηλής δυναμopoίησης, μπορεί να οφείλεται σε επιμόλυνση ή επικάθισμα, καθώς ο αριθμός του Avogadro τηρείται και στην περίπτωση των νανοσωματιδίων.

Έτσι, η παρουσία φαρμακευτικής πηγής σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα, όπως σε νανοκλίμακα, είναι πολύ πιθανό να συμβαίνει σε φάρμακα που αγοράζονται από το εμπόριο. Σε δείγματα που παρασκευάζονται στο εργαστήριο, οι Van Wassenhoven et al δεν μπόρεσαν να επικυρώσουν τα ευρήματα των Chikramane et al.⁷⁵

Καθώς οι Van Wassenhoven et al δεν μπόρεσαν να εντοπίσουν το φάρμακο προέλευσης ακόμη και σε επίπεδο δυναμopoίησης 4C, όπου λογικά αναμένεται η παρουσία του, αυτό φαίνεται να αμφισβητεί την ευαισθησία των εργαλείων που χρησιμοποίησαν (προσωπική επικοινωνία, με Bellare, 2 Μαρτίου 2021). Ο Bellare σημειώνει ότι οι Van Wassenhoven, et al χρησιμοποίησαν δυναμική σκέδαση φωτός, SEM με EDX, οι οποίες είναι τεχνικές νανο-ανάλυσης που έχουν περιορισμένη ικανότητα ανίχνευσης δειγμάτων εξαιρετικά υψηλής αραιώσης. Μια μέθοδος TEM είναι πιο ειδική για την ανίχνευση σωματιδίων. Ο Bellare σημειώνει: «Τα φάρμακα που παρασκεύασαν οι Van Wassenhoven et al αραιώθηκαν μόνο σε νερό χωρίς τη χρήση αιθανόλης/νερού, και για αυτό ίσως δεν μπόρεσαν να βρουν κανένα αρχικό συστατικό. Η σημασία της αιθανόλης στην ενθυλάκωση και συγκράτηση των σωματιδίων αποδείχθηκε στους Temgire et al.⁷¹ Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα όμως παρασκευάζονται επίσης στο νερό και λειτουργούν. Ο σκοπός της μελέτης δεν ήταν να αναζητήσουν φαρμακευτική πηγή - νανοσωματίδια, αλλά τον τρόπο λειτουργίας τους.

Ο Upadhyay και ο Nayak είχαν επίσης ερευνήσει ομοιοπαθητικά φάρμακα με εργαλεία νανοεπιστήμης με δείγματα που παρασκεύασαν οι ίδιοι.²⁴ Παρατήρησαν ότι τα νανοσωματίδια ήταν πλούσια σε πυρίτιο και πρότειναν ότι οι συγκεκριμένες πληροφορίες για την πηγή-φάρμακο θα μπορούσαν να έχουν δημιουργηθεί μέσω επιταξίας. Πρότειναν επίσης ότι αυτά τα νανοσωματίδια, σύμφωνα με το φαινόμενο ζώνης αποκλεισμού του ύδατος, θα μπορούσαν στην επιφάνειά τους να μεταφέρουν αυτές τις πληροφορίες «στο στόχο κατά το 'μέγεθος' αυξάνοντας με τον βαθμό αραιώσης του φαρμάκου».

Το νερό όπως είναι συμβατικά γνωστό με χημικό τύπο H₂O ουσιαστικά δεν έχει μνήμη. Με παρουσία οξυγόνου,

υπό πίεση, η ζώνη αποκλεισμού του νερού (H_2O_2 -) συσσωρεύεται, ιδιαίτερα σε μια υδρόφιλη επιφάνεια. Ο βραβευμένος, με βραβείο Prigogine, Pollack το αποκαλεί τέταρτη φάση νερού.⁷⁶ Αυτός και οι συνεργάτες του έχουν μελετήσει λεπτομερώς τις εξαιρετικές ιδιότητές του. Αφαιρεί σχεδόν τα πάντα, όπως προσμίξεις, σκόνη, ακόμη και διαλυμένες ουσίες από τις οποίες πήρε το όνομα. Σχηματίζεται εξαγωνικό πλέγμα τύπου κηρήθρας και έτσι μπορεί να έχει «μνήμη»: «Όταν εμφανίστηκαν αναφορές για αποθήκευση πληροφοριών στο νερό στα τέλη της δεκαετίας του '80, η παγκόσμια γνώμη ήταν δύσπιστη». Αυτό φαινόταν αδύνατο. Τα μόρια του νερού είναι γνωστό ότι ταλαντεύονται τυχαία με πολύ έντονο ρυθμό, δεν υπήρχε πιθανό υπόστρωμα για αποθήκευση μακροχρόνιας μνήμης. Αυτό άλλαξε με την ανακάλυψη της Ζώνης Αποκλεισμού (ΖΑ) του νερού. Το δομικό πλέγμα είναι ουσιαστικά σταθερό. Τα άτομα οξυγόνου και υδρογόνου βρίσκονται σε σταθερές θέσεις εντός του πλέγματος, και εάν κάποιος από αυτά τα άτομα θα μπορούσε να τροποποιηθεί, αυτό θα αποτελούσε πληροφορία. Οι δυνατότητες τροποποίησης είναι πολλές: τα άτομα οξυγόνου έχουν 5 πιθανές καταστάσεις οξειδωσης: -2, -1, 0, +1, +2.»⁷⁷

Το νερό είναι ένας γενικός διαλύτης και το διοξειδίο του πυριτίου είναι πανταχού παρόν. Διαλύεται σε αυτό και η έκπλυση από τα γυάλινα τοιχώματα σχηματίζουν νανοσωματίδια. Κατά τη διάρκεια των δυναμοποιήσεων, έως και 6 ppm θραυσμάτων πυριτίου πέφτουν από το γυαλί στο νερό⁷⁰, 78 και η πίεση στο γυάλινο μπουκάλι αυξάνεται σημαντικά.⁶⁹ Επιπλέον, το οξυγόνο στον αέρα αναμιγνύεται με το νερό υπό αυξημένη πίεση και αυτό οδηγεί στο σχηματισμό Ζ.Α. Αλλά η Ζ.Α. διαβρώνει με την πάροδο του χρόνου σε συνδυασμό με τα υδρόνια (H_3O^+) και τη δομική μονάδα (OH^-), δημιουργώντας 2 μόρια νερού.⁷⁶ Ωστόσο, η ανάπτυξη της Ζ.Α., απορροφώντας υπέρυθρη ενέργεια από το περιβάλλον εξισορροπεί τη φυσιολογική διάβρωση Ζ.Α. φτάνοντας σε σταθερή κατάσταση.⁷⁶ Έτσι, δεν μπορεί να διατηρήσει πληροφορίες για παρατεταμένη περίοδο. Ο Upadhyay πρότεινε ότι τα νανοσωματίδια και η ζώνη αποκλεισμού μαζί ως κέλυφος νανοσωματίδια - ζώνης αποκλεισμού μπορούν να διατηρήσουν συγκεκριμένες πληροφορίες ως μνήμη για παρατεταμένη χρονική περίοδο.³⁰

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν κατασκευάζονται μόνο σε γυαλί, αλλά και σε πορσελάνη για τη διεργασία κονιοποίησης για μη διαλυτά φάρμακα και περιστασιακά και σε πλαστικό.⁷⁹ Αυτά τα διαφορετικά δοχεία απελευθερώνουν νανοσωματίδια από τα συστατικά τους που μπορούν να προσροφήσουν έναν φαρμακευτικό παράγοντα λόγω των αυξημένων επιφανειών τους: είτε γυαλί που θα απελευθερώνει κβαντικές κουκίδες πυριτίου και πυριτικά άλατα που μπορούν να σχηματίσουν νανοσωματίδια διοξειδίου του πυριτίου ή να είναι πλαστικό που θα απελευθερώνει κβαντικές κουκίδες άνθρακα και μεγαλύτερα νανοσωματίδια άνθρακα. Η έρευνα για τα νανοσωματίδια επιβεβαίωσε ότι οι ουσίες που τοποθετούνται σε διαλύματα νερού ενσωματώνονται με τα υλικά νανοσωματιδίων του περιέκτη.⁸⁰ Πολλά κρύβονται στην έλλειψη θεμελιωδών γνώσεων για την επιφανειακή δομή και την ενεργειακή επιφάνεια των νανοσωματιδίων.⁸¹ Η αυξημένη επιφάνεια τους επιτρέπει να είναι πολύ αντιδραστικά, ικανά να προσροφούν άλλα υλικά σε διαλύματα πάνω στην επιφάνεια των σωματιδίων, τροποποιώντας έτσι τις ιδιότητες των σωματιδίων. Μερικές φορές, αυτές οι προσπάθειες αναφέρονται ως ντόπινγκ του νανοσωματιδίου.⁸² Πρόσφατα ανακαλύφθηκε ότι το σελήνιο-ενισχυμένο με κβαντικές κουκίδες άνθρακα βελτιώνει αποτελεσματικά δευτερογενή τραυματισμό του νωπιαίου μυελού μέσω της απομάκρυνσης αντιδραστικών μορίων οξυγόνου.⁸³ Ένα συνθετικό νανοϋλικό για αναγνώριση ιών έχει παραχθεί με επιφανειακή αποτύπωση χρησιμοποιώντας ως φορέα νανοσωματίδιο πυριτίου.⁸⁴ Τα νανοσωματίδια έχουν βρεθεί ότι έχουν βελτιωμένη βιοδιαθεσιμότητα, ηλεκτρομαγνητικές και κβαντικές ιδιότητες σε σύγκριση με τη απλή μορφή του υλικού από το οποίο προέρχονται.⁸⁵

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιότητες των νανοσωματιδίων και της ζώνης αποκλεισμού, ο Upadhyay³⁰ πρότεινε το "*Μοντέλο του Νανοσωματιδίου - Κέλυφος Αποκλεισμού*" για να εξηγήσει τη φύση και τη βιοδραστικότητα ενός επιτυχώς διαδοχικά αραιωμένου διαλύματος ως: κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων εκατοστών επαναλήψεων, το φάρμακο/τοξική ουσία τροποποιεί τη δομή νανοσωματιδίων που υπάρχουν στο διάλυμα. Κατά τη διάρκεια των βίαιων κρούσεων,

το φάρμακο μπορεί να απορροφηθεί, να προσβληθεί ή να εμφανίσει αποτυπώματα στο νανοσωματίδιο. Έτσι, το νανοσωματίδιο αποκτά ειδικές φαρμακευτικές πληροφορίες σε «ακατέργαστη και συμπυκνωμένη μορφή», έτσι και η ζώνη αποκλεισμού συσσωρεύεται γύρω από αυτό μετά τις έντονες κρούσεις. Στην περαιτέρω επανάληψη, ένα μέρος αυτού του διαλείμματος λαμβάνεται ως «σπόρος» και προστίθεται σε 99 μέρη νερού και επαναλαμβάνονται βίαιες κρούσεις. Τα κελύφη της ζώνης αποκλεισμού αποφλοιώνονται και εξαπλώνονται σε ολόκληρη το διάλειμμα. Στη συνέχεια δημιουργούνται νέα κελύφη ζώνης αποκλεισμού, που περιέχουν ένα κλάσμα της προηγούμενης ζώνης αποκλεισμού και συσσωρεύεται σε όλα τα νανοσωματίδια που υπάρχουν στο διάλυμα. Οι πληροφορίες ενισχύονται κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας και αποθηκεύονται σε όλα τα νανοσωματίδια που υπάρχουν στο διάλυμα για να αλλάξουν τη δομή τους με μόνιμη αποθήκευση. Οι επαναλήψεις μπορούν να συνεχιστούν περαιτέρω με το πλεονέκτημα οι πληροφορίες να ενισχύονται ώστε να μπορούν να αποκρυπτογραφηθούν πλήρως σε βιολογικά συστήματα.³⁰

Το "Μοντέλο Νανοσωματίδιο - κέλυφος Ζ.Α." επιτυγχάνει να εξηγήσει τη δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου και τις περιεργές ιδιότητές του.^{9,30} Για παράδειγμα, είναι κοινή παρατήρηση ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα χάνουν τις ιδιότητές τους περίπου στους 70 βαθμούς C και άνω. Αυτή η εξουδετέρωση μπορεί να εξηγηθεί επειδή η θερμότητα ευνοεί την ανάπτυξη Ζ.Α. και η υπερβολική θερμότητα αναιρεί γενικά τις πληροφορίες που περιέχονται στην Ζ.Α. Επιπλέον, αυτό το μοντέλο αντιμετωπίζει επίσης με επιτυχία 2 μεγάλες προκλήσεις. Η πρώτη είναι ότι, παρά την υπερβολική αραιώση, το ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν είναι τόσο ευαίσθητο στις προσμίξεις όσο θα αναμενόταν. Έτσι, "Αυτό το μοντέλο εξηγεί γιατί η ομοιοπαθητική γεννήθηκε πριν από 2 αιώνες τη στιγμή της ακάθαρτης χημείας, όταν ο Hahnemann έφτιαχνε τα φάρμακά του περιστασιακά διαλυμένα σε ούισκι."⁷⁴ Η άλλη πρόκληση είναι ότι διάρκεια ζωής των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι σχεδόν απεριόριστη καθώς, μεταξύ πολικών υγρών, το νερό σχηματίζει την παχύτερη Ζ.Α. και δεν αναιρείται από την επιφάνεια ενός υδρόφιλου νανοσω-

ματιδίου σε θερμοκρασία δωματίου.

Επομένως, είναι δικαιολογημένα αποδεκτό ότι το διαδοχικά δυναμοποιούμενα διάλυμα ενός φαρμάκου/τοξικής ουσίας, ακόμη και πέρα από τη υλική του υπόσταση, είναι βιοδραστικό λόγω των νανοσωματιδίων - κέλυφος ζώνης αποκλεισμού που υπάρχουν σε αυτό, και μπορεί να μεταφέρει συγκεκριμένες πληροφορίες σαν δυναμοποιημένο φάρμακο. Σε μια συμβατική μελέτη νανοφαρμακολογίας αποκαλύφθηκε ότι η λακτόζη μπορεί να δράσει ως «Δούρειος ίππος» και να βοηθήσει την μεταφορά των νανοσωματιδίων ενδοκυτταρικά.⁸⁶ Ομοιοπαθητικά φάρμακα επεξεργάζονται συνήθως σε λακτόζη (ή σακχαρόζη).

Ανεξάρτητοι αναθεωρητές εργασιών έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα, ότι «εμπειρικά, υπάρχουν στοιχεία για τα φυσικοχημικά χαρακτηριστικά των ομοιοπαθητικών σκευασμάτων (δηλαδή, μετρήσιμες διαφορές σε επανειλημμένους ελέγχους, όπως αυξημένη απορρόφηση UV ακτινοβολίας και αυξημένες αναλογίες χρόνου χαλάρωσης με πυρηνικό μαγνητικό συντονισμό NMR T1/T2). Επιπλέον, εντοπίστηκαν ορισμένες φυσικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις: Οι διαφοροποιήσεις στους ελέγχους φαίνεται να αυξάνονται με τον χρόνο, τη μέτρια θερμοκρασία, τον μικρό όγκο δείγματος και σε ιονισμένο περιβάλλον, ενώ οι υψηλές θερμοκρασίες φαίνεται να καταργούν αυτές τις διαφοροποιήσεις στους ελέγχους».⁸⁷

Πώς οι εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις μπορούν να έχουν φυσιολογικά αποτελέσματα

Ο φυσικός του MIT Seth Lloyd ισχυρίζεται ότι, «Η φύση είναι ο μεγάλος νανο-τεχνολόγος. Ο χημικός μηχανισμός που τροφοδοτεί τα βιολογικά συστήματα αποτελείται από πολύπλοκα μόρια δομημένα στη νανοκλίμακα και υπο-νανοκλίμακα. Σε αυτές τις μικρές κλίμακες, η δυναμική των χημικών μηχανισμών διέπεται από το νόμο της κβαντικής μηχανικής.»⁸⁸

Μια πιθανή εξήγηση για το πώς τα ομοιοπαθητικά φάρμακα παρέχουν θεραπευτικά οφέλη αποδεικνύεται από την ικανότητά τους να έχουν επί-

δραση στην έκφραση των γονιδίων. Ο Khuda-Bukhsh και οι συνεργάτες του έδειξαν την ικανότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων να επηρεάζουν την γονιδιακή έκφραση στα καρκινικά κύτταρα.⁸⁹ Ο Kuda-Bukhsh αναφέρει στο περιοδικό Nature India ότι: «Δεδομένου ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι πολύ αραιωμένα, είναι μη τοξικά και θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως νανοφάρμακα για εξατομικευμένη θεραπεία που εξαρτάται από το ατομικό γονιδίωμα».⁹⁰

Ο Bellavite και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι οι ομοιοπαθητικές ιδιότητες του *Gelsemium sempervirens* ρυθμίζουν την έκφραση γονιδίων που εμπλέκονται σε νευρωνικές λειτουργίες.⁹¹ Το *Gelsemium* είναι ένα πολύχρηστο ομοιοπαθητικό φάρμακο που χρησιμοποιείται σε ορισμένους τύπους άγχους. Χρησιμοποιώντας μεταγραφική ανάλυση ολόκληρου του γονιδιώματος, οι Bigagli et al διερεύνησαν τα αποτελέσματα μιας σειράς δυναμοποιήσεων του *Apis mellifica* στο προφίλ γονιδιακής έκφρασης ανθρώπινων κυττάρων.⁹² Κυτταρική σειρά RWPE-1 ανθρώπινων επιθηλιακών κυττάρων προστάτη μη νεοπλασματικής προέλευσης, εκτέθηκε σε ποικίλες δόσεις *Apis mellifica* (δηλ. Λειτουργημένη μέλισσα στις δυναμοποιήσεις 3C, 5C, 7C, 9C, 12C, 15C και 30C) και παράλληλα σε παρόμοιο διάλυμα με εικονικό φάρμακο για 24 ώρες. Τα μη εκτεθειμένα στο *Apis mellifica* κύτταρα ελέγχθηκαν επίσης για παραλλαγές έκφρασης του γονιδιώματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το *Apis mellifica*, με τη μορφή ομοιοπαθητικών δυναμοποιήσεων, διατήρησε την ικανότητα να προκαλεί σημαντικές παραλλαγές στην έκφραση γονιδίων ακόμη και σε ακραίες αραιώσεις, ενώ το εικονικό φάρμακο αναφοράς δεν ανταποκρίθηκε.

Η προφανής εξήγηση για το πώς η εξαιρετικά υψηλή αραιώση ενός φαρμάκου/τοξικής ουσίας μπορεί να έχει βαθιές φυσιολογικές επιδράσεις πηγάζει από στοιχεία που δείχνουν ότι τα μικρά νανοσωματίδια μπορούν εύκολα να διαπεράσουν τις κυτταρικές μεμβράνες και να μεταφερθούν σε όλο το σώμα μέσω του αίματος και της λέμφου και μπορούν επίσης να διέλθουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό με πολύ μεγαλύτερη ευκολία από τις μεγαλύτερες δόσεις.⁹³⁻⁹⁵ Όταν κάποιος υπολογίζει

αυτές τις φαρμακολογικές επιδράσεις, συνυπολογίζοντας τα πιθανά ηλεκτρομαγνητικά και οπτικά σήματα που μπορούν να εκπέμπουν τα νανοσωματίδια, διαπιστώνει με ότι το δίκτυο πληροφοριών μεταξύ των κυττάρων του σώματος πραγματοποιούνται προσαρμοστικές αλλαγές. Η επαγωγή ενδογενών συμβάντων συμβαίνει με τις συνήθεις μεθόδους σηματοδότησης από κύτταρο σε κύτταρο με μεσολαβητές και σήματα νανοκλίμακας πραγματοποιώντας αποτελέσματα. Ένα ευρύ φάσμα ερευνών για την όρμηση (επιδράσεις χαμηλής δόσης) έδειξε πώς οι χαμηλές δόσεις νανοσωματιδίων μπορούν να προκαλέσουν μεγάλες (μη γραμμικές) αλλαγές στις σωματικές αποκρίσεις.²⁸

Πρόσφατες έρευνες στην συμβατική βιοφαρμακολογική έρευνα έδειξε ότι όταν έρθουν σε επαφή βιολογικά υγρά, τα νανοσωματίδια απορροφούν ενεργά βιομόρια γύρω τους, σχηματίζοντας ένα πρωτεϊνικό στέμμα. Αυτό το στέμμα επηρεάζεται έντονα από τη συγκεκριμένη ασθένεια του κάθε ασθενούς και επομένως επηρεάζει τη βιολογικό προφίλ των νανοσωματιδίων, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακοκινητικής τους, της βιοκατανομής και της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας.⁹⁶ Με αυτή την οπτική, οι Tavakol et al έδωσαν έμφαση «στην ανάγκη ανάπτυξης τεχνικών νανοσωματιδίων (NPs) σε εξατομικευμένους ασθενείς με συγκεκριμένο τύπο νόσου για υψηλές αποδόσεις και ασφαλείς κλινικές εφαρμογές».⁹⁷ Τα φυσικά κέλυφα νανοσωματιδίων - ζώνης αποκλεισμού που υπάρχουν στο φάρμακο, που επιλέγεται βάσει της αρχής των ομοίων, μπορούν να είναι τέτοια νανοσωματίδια που μεταφέρουν πληροφορίες με εξατομικευμένο φάρμακο.

Διαφορά μεταξύ Όρμησης και Ομοιοπαθητικής: Η Αρχή των Ομοίων

Οι Wiegant και Van Wijk ανέπτυξαν τη μεθοδολογία μετά προετοιμασία της όρμησης και υποστήριξαν κατηγορηματικά τον νόμο των ομοίων σε κυτταρικό επίπεδο.^{15,98} Ο Rattan και ο Deva συνειδητοποίησαν κατά τη διάρκεια κυτταρικής μελέτης ότι ένας παράγοντας της αρχής των ομοίων οφείλεται στην όρμηση.⁹⁹ Οι Chikramane et al παρατήρησαν ενεργοποίηση του φαινομένου όρμησης σε

κυτταρικό επίπεδο χρησιμοποιώντας ομοιοπαθητικά φάρμακα μεταλλικής προέλευσης σε υψηλή δυναμοποίηση.²⁰ Τα φάρμακα αυτά ήταν έτοιμα εμπορικά σκευασμένα από την αγορά. Οι Chikramane et al διαπίστωσαν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα περιείχαν «ένα δισεκατομμύριο φορές χαμηλότερη συγκέντρωση» από τα αντίστοιχα μέταλλα με συνθετικά νανοσωματίδια (μάρτυρες) που απαιτήθηκαν για να προκαλέσουν όρμηση.²⁰ Ο Upadhyay επεσήμανε ότι σε τόσο χαμηλή συγκέντρωση, πολλές τοξικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένων φαρμακευτικών πηγών ομοιοπαθητικών φαρμάκων, παραμένουν παρόντα στα εμπορικά φαρμακευτικά ομοιοπαθητικά σκευάσματα.⁷³ Επομένως, η αιτία της παρατηρούμενης ενεργοποίησης όρμησης δεν μπορεί να είναι το μέταλλο, αλλά οι πληροφορίες που αφορούν αυτό.

Η μελέτη Chikramane et al επιβεβαιώνει ότι τα συμβατικά ομοιοπαθητικά φάρμακα με βάση τα μέταλλα σε δυναμοποίηση 30C και 200C, που είναι πολύ πέρα από το Avogadro παρουσίασαν όρμηση. Η σχέση μεταξύ όρμησης και ομοιοπαθητικής προτάθηκε ως εξής: «Η ομοιοπαθητική είναι το πιο γνωστό ιατρικό ανάλογο της όρμησης».¹⁰⁰ Ενώ η ομοιοπαθητική είναι ένα θεραπευτικό σύστημα επούλωσης, η όρμηση είναι το αποτέλεσμα.⁷³ Το κοινό νήμα που συνδέει αυτούς είναι ότι περιλαμβάνουν τα δευτεροταγή παράδοξα αποτελέσματα των φαρμάκων και τοξινών σε βιολογικά συστήματα ως συνάρτηση της δόσης ή του χρόνου.¹⁰⁰ Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η κλινική ομοιοπαθητική πρακτική μπορεί να σχετίζεται με την όρμηση πριν και μετά την προετοιμασία, όταν πρόκειται για προφύλαξη και θεραπεία αντίστοιχα.⁷³

Η όρμηση είναι ένα βασικό και γενικό φαινόμενο, εφοδιασμένο με την ικανότητα να τηρεί την αρχή των ομοιών, έτσι η δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων θα μπορούσε να εξηγηθεί μέσω της όρμησης. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, ως αποκλειστικά θεραπευτικά και βαθύτερα σε δράση από την όρμηση, θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη ζωή στη Γη.⁹ Αυτός είναι ένας πιθανός λόγος για τον οποίο η ερευνητική μεθοδολογία πριν και μετά την προετοιμασία της όρμησης μπορεί να βοηθήσει στη μελέτη του ομοιοπαθητικού φαινομένου που ο Hahnemann αξιοποίησε για να εδραιώσει την ομοιοπαθητική.

Συζήτηση

Επί του παρόντος, υπάρχουν 4 κύριες υποθέσεις/μοντέλα που εξηγούν τη βιοδραστικότητα των διαδοχικά αραιωμένων διαλυμάτων μιας φαρμάκου/τοξικής ουσίας που χρησιμοποιείται στην ομοιοπαθητική ως φάρμακο.

Οι θεωρητικοί φυσικοί Del Giudice και Preparata πρότειναν τομείς κβαντικής συνοχής διαμέτρου περίπου 100 nm σε νερό που θα μπορούσαν να αποθηκεύσουν τις πληροφορίες πηγής-φαρμάκου με τη μορφή ηλεκτρομαγνητικών συχνοτήτων.¹⁰¹ Αυτό το μοντέλο δεν μπορούσε να λάβει επαρκή πειραματική υποστήριξη.¹⁰² Οι Agnostatos et al υπέθεσαν υπάρχουν σταθεροί δεσμοί υδρογόνου μέσα στο νερό που ονομάζονται clathrates στην ομοιοπαθητική ιατρική για να διατηρήσουν τη μνήμη της πηγής του φαρμάκου.¹⁰³ Το μοντέλο clathrate είναι αναπόδεικτο, παρόλο που η παρουσία συστάδων στο νερό είναι καλά αποδεδειγμένη. Έτσι, δεν υπήρχε ικανοποιητική κατανόηση του φαινομένου της μνήμης που παρατηρήθηκε.¹⁰²

Όταν οι Chikramane et al εντόπισαν νανοσωματίδια μετάλλων αντίστοιχα με αυτά της πηγής προέλευσης 6 ομοιοπαθητικών φαρμάκων και διαπίστωσαν ότι τα νανοσωματίδια αυτά παρέμειναν παρόντα ακόμα και σε υψηλές δυναμοποιήσεις. Παρατήρησαν επίσης ότι η παρουσία τους θα μπορούσε να οδηγήσει σε θεραπευτικά αποτελέσματα αυτών των φαρμάκων.²³ Ωστόσο, μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει επαρκής επαναληψιμότητα αυτής της έρευνας για να επιβεβαιωθεί πλήρως η αλήθεια της. Επιπλέον, άλλοι παρατηρητές ισχυρίζονται ότι, «δεν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις ότι τα εξαιρετικά αραιωμένα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα περιέχουν το αρχικό υλικό».⁸⁷

Ο Upadhyay πρότεινε ένα μοντέλο που βασίζεται σε νανοσωματίδια για να εξηγήσει τη βιοδραστικότητα των διαδοχικά αραιωμένων και δυναμοποιημένων διαλυμάτων μιας φαρμακευτικής ουσίας/τοξικής ή ουσίας/μαγνητικού πεδίου. Το ονόμασε «Μοντέλο Κέλυφος Νανοσωματίδειο – Ζώνη αποκλεισμού».³⁰ Όπως και τα πρώτα 2 μοντέλα, αυτό το μοντέλο βασίζεται στη «μνήμη», αλλά παρέχει ένα φυσικό υπόστρωμα για τη συγκράτηση πληροφοριών με τη βοήθεια της ζώνης αποκλεισμού. Αυτό το

μοντέλο υποδηλώνει ότι κατά τις πρώτες 3 εκατοστιαίες επαναλήψεις, οι πληροφορίες της πηγής του φαρμάκου αποτυπώνονται σε «ακατέργαστη και συμπαγερμένη» με μορφή Κέλυφος Νανοσωματίδειο – Ζώνη αποκλεισμού, τα οποία εξελίσσονται σε μεταγενέστερες επαναλήψεις. Αυτό το μοντέλο εξηγεί τη φυσική ύπαρξη και τις ιδιότητες του μαγνητισμένου νερού και των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Ως συνεκτικές δομές των Del Giudice και Preparata μπορούν να ταυτοποιηθούν με την Ζ.Α. του νερού,¹⁰⁴ Το Μοντέλο Κέλυφος Νανοσωματίδειο – Ζώνη αποκλεισμού συνεκτικών δομών καθώς επίσης και το μοντέλο των clathrate σχετίζονται με το πνεύμα ότι η «μνήμη» είναι η αιτία του αποτελέσματος.

Το Μοντέλο Κέλυφος Νανοσωματίδειο – Ζώνη αποκλεισμού μπορεί να ακτινοβολεί και έτσι αυτό μπορεί να εξηγήσει τις παρατηρήσεις ως εξής,^{9 30}

1. Η έντονη ανάδευση εξαιρετικά υψηλής αραιώσης χλωριούχου λιθίου και χλωριούχου νατρίου ακτινοβολήθηκε με ακτίνες X και γ στους 770 K και στη συνέχεια αφέθηκε να κατέβει σε θερμοκρασία δωματίου. Ο Rey ισχυρίστηκε ότι, «Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, μελετήθηκε η θερμοφασματοσκοπία τους και διαπιστώθηκε ότι, παρά την αραιώσή τους πέρα από τον αριθμό Avogadro, το εκπεμπόμενο φως ήταν ειδικό για τα αρχικά άλατα που διαλύθηκαν σε αυτό».¹⁰⁵

2. Ο Νομπελίστας Laureate Montagnier και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι εκπέμπονται ηλεκτρομαγνητικά σήματα από εξαιρετικά αραιωμένα και ανακινημένα με δίνη υδατικά διαλύματα DNA, όπου δεν αναμένεται να υπάρχει ούτε ένα μόριο DNA.¹⁰⁶

Τα πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι το στέμμα πρωτεΐνης επηρεάζεται έντονα από συγκεκριμένη ασθένεια του κάθε ασθενούς και προκαλεί εξατομικευμένο στέμμα πρωτεΐνης.^{96 97} Τα κελύφη νανοσωματιδίων - ζώνης αποκλεισμού, που υπάρχουν στο ομοιοπαθητικό φάρμακο που επιλέγεται για συγκεκριμένο ασθενή, τηρώντας τον νόμο των ομοιών, μπορεί να είναι εξατομικευμένο νανοφάρμακο για τον ασθενή αυτόν. Περαιτέρω, μπορεί να είναι πιο χρήσιμα καθώς θεωρείται ότι μεταφέρουν τις απαιτούμενες πληροφορίες της πηγής

του φαρμάκου σε ενισχυμένη μορφή και επικοινωνούν μέσω ηλεκτρομαγνητικών εκπομπών.

Ακόμη και η σύγχρονη ιατρική εξακολουθεί να είναι σε μεγάλο βαθμό εμπειρική

Πριν συζητηθεί, βάση αποδεικτικών στοιχείων, η εξήγηση του τρόπου λειτουργίας των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η σύγχρονη ιατρική επιστήμη εξακολουθεί να μην γνωρίζει πως λειτουργούν πολλά από τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακά τους. Για παράδειγμα, παρά το γεγονός ότι η ακεταμινοφαίνη είναι ένα από τα πιο δημοφιλή συνταγογραφούμενα φάρμακα για τον πόνο και τον πυρετό, εξακολουθεί να είναι άγνωστο το πως ακριβώς λειτουργεί.¹⁰⁷ Το λίθιο είναι ένα από τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα ψυχιατρικά φάρμακα τα τελευταία 50 χρόνια, ωστόσο, ο συγκεκριμένος βιοχημικός μηχανισμός δράσης του λιθίου στη σταθεροποίηση της διάθεσης είναι άγνωστος.¹⁰⁸ Η μετορμίνη είναι ένα φάρμακο πρώτης γραμμής για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2 και έχει χρησιμοποιηθεί στην ιατρική περιθαλψη για σχεδόν 100 χρόνια, ωστόσο, ο μηχανισμός δράσης της δεν είναι πλήρως κατανοητός. Ακόμη και τα φάρμακα για γενική αναισθησία δεν διαθέτουν επαρκώς κατανοητό μηχανισμό με οποίο τρόπο λειτουργούν.¹⁰⁹

Παρά τις πωλήσεις εκατομμυρίων φαρμάκων και δαπάνη εκατοντάδων δισεκατομμυρίων δολαρίων για κάθε ένα από αυτά τα φάρμακα, η έλλειψη επαρκούς κατανόησης για το τρόπο λειτουργίας τους δεν εμποδίζει τους γιατρούς να τα συνταγογραφήσουν ή τους ασθενείς να τα παίρνουν. Αυτή η αναφορά σχετικά με την προς το παρόν άγνοια σχετικά με τη δράση των σύγχρονων φαρμάκων αναφέρεται επειδή ορισμένοι σκεπτικιστές ισχυρίζονται ότι ο ακριβής μηχανισμός δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι άγνωστος και ισχυρίζονται ότι, ως εκ τούτου, ότι είναι ανήθικο για τους επαγγελματίες υγείας και τους ιατρού να συνταγογραφούν ομοιοπαθητικά φάρμακα και να πουλούνται στα φαρμακεία.¹¹⁰ Οι απόψεις αυτές αντιπροσωπεύουν δύο μέτρα και δύο σταθμά που δεν έχουν θέση στην ιατρική ή

την επιστήμη.

Η δυναμοποίηση και τα ομοιοπαθητικά φαινόμενα δεν είναι καλά κατανοητά σε μοριακό επίπεδο, αλλά η νέα και συναρπαστική έρευνα βασικών επιστημών έχει αποκαλύψει κατανοητές και εύλογες εξηγήσεις για το πώς τα αποτελέσματα της νανοκλίμακας μπορούν να έχουν εκπληκτικά, αξιοσημείωτα και απτά οφέλη στην φυσιολογία και την υγεία. Ο Upadhyay πρότεινε ότι ορισμένες τοξίνες/χημικές ουσίες, που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη ιατρική ως φάρμακα, μπορούν να δυναμοποιηθούν αποτελεσματικά. 9 Εάν συμβεί αυτό, θα χαθεί το όριο μεταξύ της σύγχρονης ιατρικής και της ομοιοπαθητικής.

Απαιτούνται αναγκαστικά τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες με εικονικό φάρμακο, διπλές τυφλές κλινικές δοκιμές για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου. Τέτοιες δοκιμές γίνονται ιδιαίτερα κρίσιμες καθώς τα φάρμακα εξακολουθούν να είναι ως επί το πλείστον εμπειρικά. Οι δοκιμές αυτές αναπτύχθηκαν για να ελέγξουν την αποτελεσματικότητα της σύγχρονης ιατρικής. Όμως η ομοιοπαθητική είναι μια εξαιρετικά εξατομικευμένη θεραπεία, και αυτές οι δοκιμές δεν μπορούν να την αποδείξουν. Άδικα έχει δεχθεί αρνητική κριτική θεωρούμενη ως θεραπεία με εικονικό φάρμακο που βασίζεται σε μελέτες με μη εξειδικευμένους στάνταρ, υποδηλώνοντας ακόμη και την κατάργησή της σε ένα άρθρο στο Lancet.¹¹¹

Ωστόσο, αργότερα, το ίδιο περιοδικό παραδέχτηκε ότι η πρακτική της ομοιοπαθητικής είναι ακμάζουσα,¹¹² και άλλες πιο πρόσφατες και πιο περιεκτικές ανασκοπήσεις της κλινικής έρευνας στην ομοιοπαθητική έχουν επιβεβαιώσει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από εκείνη του εικονικού φαρμάκου.³¹⁻³³ Η πρόκληση για τη σωστή επιστημονική αξιολόγηση της ομοιοπαθητικής ιατρικής είναι ότι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγησή της πρέπει να είναι σύμφωνες με τις εξατομικευμένη συνταγογράφηση που είναι η βάση αυτού της ιατρικής επιστήμης.

Συμπεράσματα

Το “*ανώμαλο*” νερό είναι και η επιστημονική κατανόηση για αυτό αυξάνεται. Επιπλέον, οι δραστηριότητες της φύσης

στη νανοκλίμακα γίνονται πλέον πιο εμφανείς. Η βιολογική δράση των διαδοχικά δυναμοποιημένων διαλυμένων, ακόμη και πέρα από τη φυσική παρουσία διαλυμένης ουσίας, φαίνεται τώρα επιστημονικά εύλογη. Το πυρίτιο είναι πανταχού παρών και επίσης στα γυάλινα τοιχώματα των φιαλιδίων. Τα νανοσωματίδια πλούσια σε πυρίτιο παραμένουν παρόντα σε διαλύματα. Παρουσία οξυγόνου, η επιπλέον πίεση που προκαλείται από έντονες κρούσεις διευκολύνει τη δημιουργία ζώνης αποκλεισμού πάνω σε αυτά τα υδρόφιλα νανοσωματίδια ως διασυνδετικό νερό (interfacial). Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, το διδυμο νανοσωματιδίων και ζώνης αποκλεισμού ως κέλυφος ζώνης αποκλεισμού νανοσωματιδίων μπορεί να πάρει τις ειδικές πληροφορίες για το φάρμακο προέλευσης σε «ακατέργαστη και συμπυκνωμένη» μορφή και στη συνέχεια να τις ενισχύσει κατά τη διάρκεια περαιτέρω επαναλήψεων. Έτσι, αραιώσεις όπως τα φάρμακα μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές από το ίδιο το φάρμακο προέλευσης και εάν δεν είναι ορμητικό, τέτοιες αραιώσεις μπορεί να είναι έτσι. Τα κελύφη νανοσωματιδίων - ζώνης αποκλεισμού που υπάρχουν στη θεραπεία για έναν ασθενή, που επιλέγονται με βάση την αρχή των ομοίων, μπορούν να είναι τα εξατομικευμένα νανοσωματίδια του για να αλληλεπιδράσουν με την εξατομικευμένη κορώνα πρωτεΐνης του για τα καλύτερα δυνατά θεραπευτικά αποτελέσματα με λιγότερες παρενέργειες.

Έτσι, το "The Nanoparticle - Exclusion Zone Shell Model" έχει αναγνωριστεί ως ο πιθανός δυναμικός μηχανισμός βιοδραστικότητας των διαδοχικά αραιωμένων επιτυχημένων διαλυμάτων ακόμη και πέρα από το Avogadro. Αυτό το μοντέλο παρέχει ένα φυσικό υπόστρωμα για τη συγκράτηση της μνήμης με τη βοήθεια της ζώνης αποκλεισμού και έτσι περιέχει το πνεύμα των μοντέλων τομέων clathrate και κβαντικής συνοχής που τέτοιες αραιώσεις έχουν πληροφορίες πηγής-φαρμάκου. Η υπόθεση αφρού αφρού, από την άλλη πλευρά, της διατήρησης της πηγής-φαρμάκου ανεξάρτητα από το επίπεδο αραιώσης μπορεί να είναι μόνο εν μέρει επεξηγηματική.

Η όρμηση μπορεί επίσης να παρατηρηθεί με ομοιοπαθητικά παρασκευασμένες εξαιρετικά υψηλές αραιώσεις. Ως εκ τούτου, η διαφορά μεταξύ της όρ-

μησης και του ομοιοπαθητικού φαινομένου φαίνεται να είναι αυτή της αρχής των ομοίων, η οποία καθιστά το τελευταίο ειδικά θεραπευτικό. Επομένως, η όρμηση είναι ένα βασικό φαινόμενο.

Παρά το γεγονός ότι η ιατρική επιστήμη σήμερα αντιπροσωπεύει την επιτομή της προόδου στην παροχή υγείας και ιατρικής περίθαλψης, αναγνωρίζεται ευρέως ότι υπάρχουν κενά και ακόμη και σημαντικοί κίνδυνοι στην εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας των νέων και των ηλικιωμένων όταν μόνο συμβατικές ιατρικές θεραπείες υπό την προϋπόθεση. Παρόλο που απαιτείται πολύ περισσότερη έρευνα πριν ληφθούν αποφασιστικές αποφάσεις σχετικά με την ομοιοπαθητική, είναι λογικό για τους επαγγελματίες υγείας και ιατρούς, εμπειρογνώμονες της δημόσιας υγείας και τους ασθενείς να διερευνήσουν και να ελέγξουν τι ρόλο πρέπει να διαδραματίσουν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα στα ολοκληρωμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι κλινικές δοκιμές, όπως χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη ιατρική, θα πρέπει να τροποποιηθούν με τρόπο που θα μπορούσαν να είναι σε θέση να ελέγξουν την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων όρμησης ή ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Αυτές οι δοκιμές δεν είναι μόνο απαραίτητες για την επαρκή και ακριβή αξιολόγηση αυτών των ιατρικών παρεμβάσεων, αλλά είναι επίσης σημαντικές για να πείσουν το ευρύ κοινό και

τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για το πόσο η ομοιοπαθητική και όρμηση έχουν θέση στην ιατρική και την επιστήμη.

Μετά από μεγάλες δυσκολίες η έννοια της όρμησης έχει πλέον καθιερωθεί στη βιοϊατρική επιστήμη ως ένα πραγματικό φαινόμενο της φύσης.¹¹³ Ομοίως, όπως φαίνεται, μπορεί σύντομα να αποδεχθεί και για την ομοιοπαθητική ότι είναι ένα σύστημα της νανοϊατρικής, αν και χρειάζεται να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες με ειδικό σχεδιασμό για να γίνει ευρύτερης αποδοχής.

Ενώ το σύνθετο νανοφάρμακο μεταφέρει την υλική ουσία στον στόχο μέσα στον οργανισμό υπό αναγωγική προσέγγιση, τα ομοιοπαθητικά νανοφάρμακα φαίνεται να μεταφέρουν ειδικές φαρμακευτικές πληροφορίες σε ενισχυμένη μορφή στον οργανισμό υπό την ολιστική προσέγγιση. Η εργασία αυτή ενθαρρύνει επίσης την ερευνητική μελέτη σε όρμησης πέρα από το όριο του Avogadro. Η φύση στη νανοκλίμακα φαίνεται να είναι πιο μυστηριώδης από όσο φαίνεται. Είναι μόνο θέμα χρόνου που θα χρησιμοποιηθούν νέες τεχνολογίες νανοκλίμακας σε ένα ευρύ φάσμα τομέων, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής και, στη συνέχεια, διάφορες απεικονίσεις του μέλλοντος, όπως περιεγράφηκαν στην επιστημονική φαντασία, θα μπορούσαν να γίνουν πραγματικότητα.

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στα σχόλια του RP Upadhyay, PhD.

Δήλωση Συγκρουόμενων Συμφερόντων
Οι συγγραφείς ή οι συγγραφείς δεν δήλωσαν πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων σχετικά με την έρευνα, τη συγγραφή και/ή τη δημοσίευση αυτού του άρθρου.

Χρηματοδότηση

Οι συγγραφείς αποκάλυψαν την παραλαβή της ακόλουθης χρηματοοικονομικής υποστήριξης για την έρευνα, τη συγγραφή ή/και τη δημοσίευση αυτού του άρθρου: Το κόστος δημοσίευσης αυτού του άρθρου υποστηρίχθηκε εν μέρει από επιχορήγηση από την Alliance for Natural Health USA, μια μη κερδοσκοπική οργάνωση αφιερωμένη στην προώθηση της φυσικής, βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης.

ORCID iD

Dana Ullman <https://orcid.org/0000-0001-8334-5167>

Βιβλιογραφικές αναφορές: επισκεφθείτε το link: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15593258211022983>

Ομοιο QUIZ!

Ασθενής ετών: 85
Βάρος: 95 κιλά

Προ 20ετίας calcarea carbonica για ρινίτιδα και είχε πάει καλά .

Καθ' ἔξιν εξαρθήματα, γυρνά το πέλμα και πέφτει εύκολα (2). Πρέπει να προσέχει το βάδισμά της. Έχει πάθει κατάγματα, κακώσεις κλπ. Πήρε πολλά voltaren το 2011 και έπαθε αιμόλυση. Έχει αστάθεια όταν περπατά, φοβάται να μην πέσει. Ζαλίζεται όταν περπατά γρήγορα. Έχει και προβλήματα άκανθα στην φτέρνα και συνοστέωση σπονδύλου. Φοβίες: πχ. να κυκλοφορήσει μόνη της, ειδικά το βράδυ στο σκοτάδι, μήπως πέσει. Έχει άρνηση εργασίας. Λαιμαργία (2). Της έχουν μείνει και ταχυκαρδίες μετά τα voltaren. Με λίγη ζέση(2), πέφτει η πίεση, πρέπει να βρέξει το κεφάλι της, κοκκινίζει το πρόσωπό της, βουίζουν τα αυτιά της. Οστεοαρθρίτιδα, πονά στα γόνατα, μέση, ισχία κλπ, < χειμώνα, < κρύο (2). Τον χειμώνα κοιμάται με 3 ισοθερμι-

κά φανελάκια . Όταν βγαίνει έξω παίρνει 1 arcoxia. Κρυώνει (3) και το καλοκαίρι ζεσταίνεται, από το καρέ και πάνω. Παθαίνει θερμοπληξίες (3) και πέφτει η πίεση. Στην θερμοπληξία φαγουρίζουν τα άκρα. Κοιμάται πάντα με καλτσάκια τον χειμώνα. Σπάνε τα νύχια. Κοιμάται > αριστερά. Des: παχύ (2), και όλα τα άλλα. Το καλοκαίρι ιδρώνει από το καρέ και πάνω. Κενώσεις: κ.φ. με λίγη βοήθεια. Αθυρόστομη, πολυλογού. Φοβίες: σκοτάδι (3). Νευρική (2) αλλά όχι όπως παλιά. Τρίζει τα δόντια όταν ξαπλώνει.

Απάντηση του Quiz του προηγούμενου Τεύχους (Homeonews 43)

Ο ασθενής ήδη είχε πάρει Rhus - tox, calcarea arsenicoza, graphites, psorinum, sulphur από ομοιοπαθητικό, χωρίς αποτέλεσμα, επομένως αποκλείονται αυτά τα φάρμακα. Τα μόνα key-notes φαρμάκου που έχει, είναι η έντονη επιθυμία για μελάτα αυγά αλλά και για γλυκά που οδηγούν στην calcarean carbonica.

Το κρατώ σαν πιθανότητα αλλά δεν με ικανοποιεί διότι είναι πολύ αδύνατη αυτή η μονοσυμπτωματική επιλογή. Κάποιο άλλο φάρμακο είναι το petroleum που ενδείκνυται σε δερματίτιδες με ξηροδερμία αλλά δεν έχει την βελτίωση το καλοκαίρι και την επιδείνωση τους χειμερινούς μήνες όπως θα περιμέναμε. Θυμήθηκα όμως την περιγραφή του καθηγητή Γ. Βυθούλκα σχετικά με τις δερματίτιδες, κυρίως στα χέρια του Αναγallis. Του χορήγησα ένα 200 CH και όταν τον ξαναείδα σε ένα μήνα ήταν 70% καλύτερα. Είχαν υποχωρήσει οι πληγές, είχε ελαχιστοποιηθεί η φαγούρα, είχε κόψει το Atarax, είχε υποχωρήσει το περικογχικό οίδημα και σχεδόν είχε εξαφανιστεί η δερματική βλάβη. Μια άλλη σκέψη ήταν το rhus - venenata λόγω της βελτίωσης με το καυτό νερό, αλλά ανέφερε ότι χειροτέρευε και σε πολύ ζέση και σε πολύ κρύο



Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη
ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής
Ομοιοπαθητικής, Εξωτερικός Συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου



FREZYDERM

dMannosa®

D-Μαννόζη & εκχύλισμα Κράνμπερι

για την Υγεία του Ουροποιητικού Συστήματος

**Συνεργική δράση D-Μαννόζης και
τυποποιημένου εκχυλίσματος Κράνμπερι**

Το κάθε φακελάκι dMannosa περιέχει
50mg Cranberry extract με 40% PACs

ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ τον αποικισμό της ουροδόχου κύστης από
παθογόνους μικροοργανισμούς

ΜΕΙΩΝΕΙ τα περιστατικά ουρολοίμωξης και τη συχνότητα εμφάνισης υποτροπών

ΕΝΙΣΧΥΕΙ την αποτελεσματικότητα φαρμακευτικών αγωγών

ΜΕΙΩΝΕΙ τα συμπτώματα

ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ την ποιότητα ζωής

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΓΩΓΕΣ



Τα συμπληρώματα διατροφής δεν υποκαθιστούν μία ποικίλη και ισορροπημένη διατροφή. Το προϊόν δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινου νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας πριν από τη λήψη τους και κυρίως αν είστε έγκυος, θηλάζουσα ή υπό φαρμακευτική αγωγή. Πριν τη χρήση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες που αναγράφονται σε κάθε συσκευασία.



Ομοιοπαθητικές Α Υλές σε όλες τις απαιτούμενες
φαρμακοτεχνικές μορφές και δυναμοποιήσεις •
Αδρανή έκδοχα φαρμακευτικής καθαρότητας •
Βάμματα και Έλαια • Υλικά συσκευασίας
για φαρμακευτική χρήση • Ενημέρωση –
Εκπαίδευση φαρμακοποιών • Οργάνωση –
υποστήριξη Ομοιοπαθητικού τμήματος Φαρμακείων •
Καθημερινές αποστολές σε όλη την Ελλάδα

Αγαπητοί Συνεργάτες,

συστήσαμε την καινούργια μας εταιρεία, την Monograph, με σκοπό την Εστίαση στην υποστήριξη του Ομοιοπαθητικού και Φυτοθεραπευτικού τμήματος του εργαστηρίου του Φαρμακείου.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΟΡΡΕΣ, ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Παγκόσμιο συνέδριο Ομοιοπαθητικής

LMHI
GLOBAL COLLOQUIUM 2021

LMHI GLOBAL COLLOQUIUM 2021

10th Dec'21 | 13:00 hrs
to
12th Dec'21 | 14:30 hrs
GMT+2 (Virtual Marathon)

Themes



**SUBMIT YOUR
ABSTRACT NOW**

Last date of submission 31st Oct 21

www.lmhiglobal.org



Additional Themes

- Case reports, Observational, Pragmatic & Randomized Control Trials
- Experiences in Cancer & Chronic Disease Management
- Emerging new Infections & Antibiotics Resistance
- Homoeopathic Pathogenetic Trials & Global Strategy
- New Drugs from Nosodes, Signaling Molecule, Sarcodes
- Disruptive Technologies in Manufacturing, Potentization & Product Registration
- Basic, Fundamental, and Pre-clinical Research
- Challenges of Veterinary Medicine
- Experiences in Dentistry

www.lmhiglobal.org/abstracts.html



Dr. Altunay Ağaoğlu
President of the Congress
President of the Classical Homeopathy Association



Φωτογραφία από Alp Cema

Dear Colleagues and Friends;

It is an honor and a pleasure for me to welcome you to the 75th World Congress of Homeopathy which will be held on November 24 - 27, 2021.

Anatolia has been the cradle of several ancient civilizations. The collective consciousness of the area has given birth to many discoveries, innovations and new medical practices by such brilliant thinkers and philosophers as Avicenna, Pedanius Dioscorides, Claudius Galen, Ibnu'l Baytar and Hippocrates. Pergamum, birth place to Galen and the practice of medicine, was its center of and bridged the transfer of knowledge from East to West.

Our congress will be held in this ancient land where knowledge breathes from the soil and flows through the air. Hahnemann's Homeopathic principles will be the central theme of the congress. If the roots of a tree are strong, the body and branches which lead to sky as well as the fruits will be powerful, healthy and nurturing. Not forgetting our roots and the historical inheritance delivered from Hahnemann, we design this congress to be the bridge to the other trends and branches that come out of the center.

We hope this congress may be the soil where we can discuss all the approaches which come from Hahnemann until today, and learn how to preserve and sustain our

valuable fruits – which include providing health through the "quick and soft way".

Turkey's unique hospitality will welcome you all in Istanbul, shelter of historical treasure, cultural inheritance and natural beauty, nesting in the country where Asia and Europe unite.

Πληροφορίες - Εγγραφές:

<https://www.lmhi2021.com/en/>

Εκλογές στο Σ.Φ.Ο.Ι.

Με τις επικείμενες εκλογές στο ΣΦΟΙ κρίνεται απαραίτητη η συσπείρωση όλης της ομοιοπαθητικής κοινότητας ούτως ώστε να καταγραφεί σε όσο το δυνατόν ευρύτερη κλίμακα η αποτελεσματικότητά της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Στην παρούσα συγκυρία όπου επιστημονικό ορίζεται μόνο ότι προάγει η Κλασική Ιατρική, η ανάδειξη της σπουδαιότητας της ομοιοπαθητικής μέσα από την μεγάλη συμμετοχή ανθρώπων που θα καταγραφούν ως μέλη και ως φωνές υποστήριξης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής θα διαμόρφωση μία ισχυρή κοινωνική βάση αποδοχής της.

Καλούμαστε όλοι να υποστηρίξουμε την προσπάθεια δημιουργίας ενός εύρωστου κοινωνικού υποστρώματος στήριξης της ομοιοπαθητικής

Γκόλφης Νικόλαος

Κτηνίατρος – Ομοιοπαθητικός

ΑΙΤΗΣΗ

(Συμπληρώνεται με Κεφαλαία Γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

Τ.Κ.

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ
ΣΥΛΛΟΓΟ ΦΙΛΩΝ
ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
(Σ.Φ.Ο.Ι.)

Παρακαλώ να με εγγράψετε Μέλος
στον Σύλλογο Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής,
να με ενημερώνετε για τις δραστηριότητες του
Συλλόγου και να μου αποστείλετε στο e-mail μου
το περιοδικό «Ομοιοπαθητικά Νέα» της Ελληνι-
κής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Ο/Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

.....
.....
.....
.....
.....



ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΕΕΟΙ

Ανοίξετε νέους ορίζοντες στην επιστήμη
και την καριέρα σας

Δίπλωμα Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Εκπαίδευση και μετεκπαίδευση Ιατρών & Οδοντιάτρων

Έναρξη σεμιναρίων:

ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: 14 Νοεμβρίου 2021

Εδώ και 30 χρόνια εκπαιδεύουμε ιατρούς επάνω στην
Ομοιοπαθητική θεραπευτική σε όλη την Ελλάδα.

Σκοπός μας η εφαρμογή της ιατρικής πράξης της Ομοιο-
παθητικής Ιατρικής σε κάθε ιατρείο.

Οι ιατροί που συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό μας πρό-
γραμμα, μετά την θεωρητική εκπαίδευση παρακολουθούν
την κλινική εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής σε περιστατικά
ασθενών σε οργανωμένα κέντρα και ιατρεία από καταξιω-
μένους ομοιοπαθητικούς ιατρούς.

Παρακολουθούν τις τελευταίες εξελίξεις και ενημερώσεις
στην Ομοιοπαθητική ιατρική, μέσω των μετεκπαιδευτικών
σεμιναρίων που διοργανώνει η εταιρεία μας.

Αποφοιτώντας οι ομοιοπαθητικοί ιατροί, έχουν εντάξει
επιτυχώς την ομοιοπαθητική, στην ειδικότητα που ήδη εξα-
σκούν.

Έτσι ενισχύουν τη θεραπευτική τους δυνατότητα και απο-
τελεσματικότητα, δίνοντας λύσεις και σε δύσκολα ιατρικά
προβλήματα.

Η κλινική εμπειρία δεκαετιών έχει δείξει ότι η εκπαίδευση
στην Ομοιοπαθητική και η εφαρμογή της, δίνουν λύσεις σε
πολλά περιστατικά που αντιμετωπίζει ο ιατρός στην καθη-
μερινή πράξη.

Τηλέφωνο Γραμματείας - Εγγραφών

Μαρία Β. Μεταξά, 6934 014 165, ira@aueb.gr,
www.homeopathy.gr

Κεντρικά γραφεία: Μακεδονίας 10, Αθήνα, Ελλάδα, 104 33
Τηλ-Φαξ: +30-210-8237771, ιστοσελίδα: Homeopathy.gr:





8ο Θερινό Σχολείο Ε.Ε.Ο.Ι 02 Οκτωβρίου 2021

Όπως και πέρυσι έτσι και φέτος, λόγω των καταστάσεων, το Θερινό Σχολείο της Εταιρίας μας θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά.

Το Σχολείο θα πραγματοποιηθεί σε 2 μέρες, 11 και 12 Σεπτεμβρίου. Το Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου τα μαθήματα θα απευθύνονται σε ιατρούς, οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς, ενώ την Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου, η ενημέρωση θα απευθύνεται στο ευρύ κοινό.

Το Σχολείο αυτό, εκτός του ότι είναι μια εξαιρετική ευκαιρία μάθησης, είναι και ένα μέσο ενίσχυσης της Εταιρίας στο έργο της για την υποστήριξη της ελληνικής ομοιοπαθητικής ιατρικής κοινότητας και για την σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ μας.

Αναλυτικές οδηγίες για τους ομιλητές, το πρόγραμμα, το κόστος και τη διαδικτυακή πλατφόρμα παρακολούθησης, θα σταλούν στα μέλη εντός του μήνα.

Επικοινωνία:
Ελευθέριος Ταπάκης 210 6896034, etapakis@gmail.com
Μαρία Μεταξά 210 8237771, ira@aueb.gr

Ημερίδα για το κοινό

Ομοιοπαθητική Ιατρική και Αυτοάνοσα Νοσήματα
Διαδικτυακή Ενημέρωση προς το κοινό

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Κυριακή 14 Νοεμβρίου 2021, 11π.μ. – 1μ.μ.

Μιλούν έμπειροι ομοιοπαθητικοί ιατροί.

Μπορείτε να συνδεθείτε στο **Zoom** στο
<https://us06web.zoom.us/j/82099818730>

ή να παρακολουθήσετε ζωντανά
από το **You Tube**

<https://youtu.be/ejSoGloKHDM>





EXCLUSIVE VITHOULKAS WEBINAR (II)

Μετά από 11 χρόνια σκληρής δουλειάς και πραγματικής αφοσίωσης ώστε να σας δώσουμε το καλύτερο E-Learning Course στην Κλασική Ομοιοπαθητική με την πλήρη διδασκαλία του Καθ. Γεωργίου Βυθούλκα, η Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, με χαρά σας ανακοινώνει ότι, όσοι ενδιαφέρεστε να σπουδάσετε ομοιοπαθητική, μπορείτε τώρα να παρακολουθήσετε το course μας ώστε να μάθετε την θεωρία και την πρακτική άσκηση αυτής της υπέροχης επιστήμης <https://www.vithoulkas.edu.gr/el>. Αυτό το Course προσφέρεται με υπότιτλους σε 10 γλώσσες -φυσικά και με ελληνικούς υπότιτλους- και το Curriculum περιλαμβάνει δέκα θεματικές ενότητες.

Επιπλέον επανασχεδιάσαμε το website και την E-Learning platform με σκοπό την εύκολη περιήγηση σας με ένα μόνο σημείο login σε όλο το εκπαιδευτικό υλικό που προσφέρεται από την IACH. Στην E-Learning πλατφόρμα μπορείτε να δείτε τις διαλέξεις του Καθ. Βυθούλκα και όλο το υπόλοιπο εκπαιδευτικό υλικό. Διαθέτουμε επίσης ένα ανανεωμένο forum ερωτήσεων-απαντήσεων και συζητήσεων στο οποίο έμπειροι Moderators είναι διαθέσιμοι να απαντήσουν λεπτομερώς στις ερωτήσεις σας.

Ένα ακόμη καλό νέο είναι ότι οι σπουδαστές που ολοκλήρωσαν το E-Learning Course στο παρελθόν μπορούν τώρα να το επαναλάβουν ή να παρακολουθήσουν κάποιο online Course για προχωρημένους.

Πρώτιστη επιδίωξή μας είναι να προετοιμάσουμε τους σπουδαστές μας ώστε να γίνουν πραγματικά αποτελεσματικοί στην άσκηση της Κλασικής Hahnemannian Ομοιοπαθητικής. Με περισσότερους από 2300 διπλωματούχους σε ολόκληρο τον κόσμο, αισθανόμαστε υπερήφανοι ότι

σας προσφέρουμε εξαιρετική εκπαίδευση και σωστή προετοιμασία ώστε να μπορέσετε να γίνετε καλοί ομοιοπαθητικοί.

Σε αυτό το link μπορείτε να διαβάσετε τα σχόλια των Σπουδαστών μας
<https://www.vithoulkas.edu.gr/el/testimonials>

Για να σας στείλουμε την Δωρεάν Δοκιμή, παρακαλούμε κάνετε Εγγραφή εδώ:
<https://www.vithoulkas.edu.gr/el/register>





“Webinar with World Leading Homeopath Prof. George Vithoulkas” on the 20th and 21st of November 2021, 15.00 - 20.00 Greek time

Dear Medical Professionals, Homeopaths and Students,

We would like to announce our new **10 hour “Webinar with World Leading Homeopath Prof. George Vithoulkas” on the 20th and 21st of November 2021, 15.00 - 20.00 Greek time**

It has always been crucial to gain a cutting-edge education in Homeopathy and this has been tirelessly enabled by the world’s leading homeopath, Prof. George Vithoulkas.

Following the success of our previous Webinars in the Watch and Learn Series, we now bring you our new Webinar where **Prof. Vithoulkas will appear live on both days and answer questions.**

His dedication to the art and science of Classical Hahnemannian homeopathy has led Prof. George Vithoulkas to discover and teach the ground breaking theories of “Levels of Health” and “The Continuum of a Unified Theory of Diseases”, which will benefit present and future generations of Homeopaths and their patients.

Drs Atul Jaggi, Seema Mahesh, Mahesh Mallappa and Latika Jaggi will be demonstrating Prof. Vithoulkas’ theories at the webinar via cured chronic cases and presentations.

In this link you will find details about dates, times, technical requirements, fees and registration form <https://webinar.vithoulkas.edu.gr>

There will be a simultaneous translation in Portuguese, Romanian, Russian, Spanish and German languages.

If you have any questions please write to Elina Ganiatsou webinar@vithoulkas.com

We look forward to meeting you in the virtual world of Alonissos

