



Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 48 • Απρίλιος – Ιούνιος 2022

Homeo News



Μια ολοκληρωμένη προοπτική για τη μετατροπή της οξείας φλεγμονής

Θεραπευτική αντιμετώπιση του κορονοϊού με Ομοιοπαθητική

Ομοιοπαθητικό Quiz

Βιβλιοπαρουσίαση

Απαντήσεις της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής Κοινότητας

Τα νέα του ΣΦΟΙ

- Editorial Προέδρου **3**
- Μέλη Νέου Διοικητικού Συμβουλίου Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής **4**
- Σημείωμα Συντακτικής Επιτροπής: Συντονισμός **5**
- Μια ολοκληρωμένη προοπτική για τη μετάλλαξη της οξείας φλεγμονής σε χρόνια και το ρόλο του μικροβιώματος - Γιώργος Βυθούλκας **6**
- Θεραπευτική αντιμετώπιση του κορονοϊού με Ομοιοπαθητική - Χρυσό στομας Τροχαλάκης **18**
- Ομοιοπαθητικό Quiz - Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη **22**
- Βιβλιοπαρουσίαση: Ιατρική/Πολιτική. Μια ανθρωπολογική φιλοσοφική ματιά στις αντιμαχόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις στον σύγχρονο κόσμο, Μίνα Χονδρού **26**
- Βιβλιοπαρουσίαση: Μεγαλώνω παιδιά, Αλεξάνδρα Κοσμαρίκου **27**
- Έκθεση Συνεδρίου Διεθνούς Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Ιατρών «LMHI» Παγκόσμιο Διαδικτυακό Συμπόσιο – 10 Δεκεμβρίου 2021 **28**
- Αφιέρωμα στον Samuel Hahnemann webinar από τον καθ. Γιώργο Βυθούλκα **33**
- Απαντήσεις της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής Κοινότητας προς το Πολιτικό Τμήμα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής **34**
- 3ο ελεύθερο Ομοιοπαθητικό Σεμινάριο **35**
- Εκλογές στο ΣΦΟΙ **38**

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS και

της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

homeopathy.gr@gmail.com

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

Εκδότρια: 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, MSc

Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός

Γενικός Γραμματέας: Σπυρίδων Κυβέλλος

Ταμίας: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ

Ελευθέριος Ταπάκης

Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΣΝΑ

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 φίλοι, ασθενείς και συνάδελφοι,

Στο μέτωπο του SARS II, η πολιτεία συνεχίζει να τιμωρεί όσους θέλουν να ορίσουν το σώμα τους με πρόστιμα σε συμπολίτες μας άνω των 60 ετών και αναστολές σε υγειονομικούς που κράτησαν όρθιο το σύστημα. Διατηρεί σε χρήση τα πιστοποιητικά εμβολιασμού/νόσησης αγνοώντας τα επιστημονικά δεδομένα που έχουν προκύψει και που τα μετατρέπουν σε πιστοποιητικά επιβολής και διαχωρισμού. Επιμένει ιδεοληπτικά στην ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ αντί να θεραπεύσει τις αιτίες της αποτυχίας στην αντιμετώπιση της πανδημίας που έφεραν την Ελλάδα στις πρώτες θέσεις παγκοσμίως σε απώλειες από/με CoViD και να διερευνήσει την αύξηση της γενικής θνησιμότητας του πληθυσμού.

Οι κρίσεις αλληλεπικαλύπτονται και διαδέχονται η μία την άλλη: Επιδημία SARS II, πόλεμος στην Ουκρανία, ενεργειακή και επισιτιστική κρίση, ακρίβεια, κλιματική αλλαγή κοκ και ενώ η πατρίδα μας έχει το μειονέκτημα να βιώνει από 13ετίας μόνιμη οικονομική κρίση που έχει οδηγήσει σε συρρίκνωσή της σε όλους τους τομείς. Το παγκόσμιο σύστημα διακρίνεται τις τελευταίες δεκαετίες από πολύ ασταθείς ισορροπίες και φαίνεται να γεννά αλλά και επιβιώνει μέσω των κρίσεων. Φαίνεται ότι οι κρίσεις δεν θα είναι μια έκτακτη κατάσταση και θα πρέπει να «συνθίσουμε» να ζούμε με μόνιμο stress επιβίωσης. Οι επιπτώσεις του αυξημένου και συνεχούς (χρόνιου) stress έχουν καταγραφεί σε όλα τα επίπεδα-συστήματα-όργανα του ανθρώπου στην πλούσια πλέον για το θέμα ιατρική βιβλιογραφία και σε κυτταρικό επίπεδο ενώ τα τελευταία χρόνια εντοπίζονται αλλαγές και στο επιγονιδίωμα.

Υπό αυτές τις συνθήκες αυξημένου stress, η Ομοιοπαθητική καθίσταται απαραίτητη για την διατήρηση της ψυχοδιανοητικής και σωματικής υγείας ατομικά και κοινωνικά. Οι κοινωνικοί της Ομοιοπαθητικής φέρουν μεγαλύτερη ευθύνη από άλλους λειτουργούς της υγείας γιατί κατανοούν βαθύτερα τις αλλαγές που δύναται να προκαλέσει το χρόνιο stress στον ανθρώπινο οργανισμό και στις διανοητικές σχέσεις και γνωρίζουν την αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

ΤΟ ΔΣ της ΕΕΟΙ σπηρίζει τον αγώνα του Συλλόγου Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και σας προσκαλεί να συμμετάσχετε στις αρχαιρεσίες του την Κυριακή 10 Απριλίου 2022, στις 11.00 π.μ. στο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Περικλέους 1, Μαρούσι.

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

Η σύνθεση του Νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Η σύνθεση του Νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής μετά τις πρόσφατες αρχαιρεσίες έχει ως εξής:

Πρόεδρος: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Νευρολόγος, MSc
Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός
Γενικός Γραμματέας: Σπυρίδων Κυβέλλος
Ταμίας: Λεωνίδας Βελλόπουλος
Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ
Ελευθέριος Ταπάκης
Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΣΝΑ

Αναπληρωματικά Μέλη:
Σωτήριος Μποτής, Γενικός Ιατρός
Κωνσταντίνος Φυτόπουλος, Ψυχίατρος

Εξελεγκτική Επιτροπή
Βασίλειος Ζήνας
Ευγενία Στρατηγάκη
Αναστάσιος Τσιλίκας

Πειθαρχικό Συμβούλιο
Μιχάλης Λέφας
Χρήστος Ραμμένος
Παναγιώτης Τριανταφύλλου

Μήνυμα συντακτικής ομάδας

Συντονισμός

Όλοι ξέρουμε το παραμύθι με τον γέρο πατέρα που ζήτησε από τα δέκα παιδιά του να του φέρουν από δύο βέργες ο καθένας και αφού τους έβαλε να σπάσουν ο καθένας τους την μια από αυτές, τους ζήτησε να δέσουν τις άλλες δέκα όλες μαζί και να προσπαθήσουν να τις σπάσουν ενωμένες, αλλά δεν τα κατάφερε κανείς τους...
Τα μόρια σιδήρου όταν προσανατολίζονται προς την ίδια κατεύθυνση αποκτούν μαγνητικές ιδιότητες.

Όταν οι νότες ακολουθούν συγκεκριμένη αλληλουχία παράγουν αρμονία, αλλιώς κάνουν απλά θόρυβο. Τα τείχη της Ιερικού έπεσαν από τον ήχο των σαλπγγων όταν ήχησαν σε συγκεκριμένη συχνότητα.

Σε ένα ποδοσφαιρικό αγώνα κερδίζει η ομάδα που έχει τον καλύτερο συντονισμό.
Τα Ομοιοπαθητικά φάρμακα δρουν και θεραπεύουν μέσω του συντονισμού.
Τα μικρά θέλω των ανθρώπων μεγαλουργούν όταν αποφασίσουν να συνταχθούν προς ένα ιδεώδες, αρκεί να βρεθεί κάποιος που να τα εμπνεύσει και να τον ακολουθήσουν.
Η μεγαλύτερη συνεκτική δύναμη στον κόσμο είναι η Αγάπη. Αν όλα τα μικρά θέλω των ανθρώπων μπορούσαν να συντονιστούν με τα ρεύματα της Αγάπης, δεν θα υπήρχαν πόλεμοι, πείνα, δυστυχία, εγκλήματα, βία, ανισότητες, εγωισμοί και η Γη θα γινόταν Παράδεισος.

Αλλά ένας εφιάλτης φτάνει για να αποτύχει η ευημερία της ανθρωπότητας και δυστυχώς υπάρχουν ακόμα πολλοί.

Καλό Πάσχα...

Για την Συντακτική Ομάδα

Πέτρος Γαρζώνης

Σχέδιο: Ρένα Καραλέκα
Πηγή: "Επικοινωνία εν τύπω Τεύχος 193"
http://sylfilon.gr/div/wp-content/uploads/EFHMERIDA_193.pdf



ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

© 2021 JOURNAL of MEDICINE and LIFE. VOL: 14 ISSUE: 6 NOVEMBER-DECEMBER 2021 740 JOURNAL of MEDICINE and LIFE JML | REVIEW An integrated perspective on transmutation of acute inflammation into chronic and the role of the microbiome George Vithoulkas 1, 2 *
*Corresponding Author: George Vithoulkas, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece. E-mail: george@vithoulkas.com DOI 10.25122/jml-2021-0375 Dates Received: 6 October 2021 Accepted: 30 November 2021

Σε αυτή την εργασία δίδεται μια εξήγηση για το πώς μια οξεία φλεγμονώδης κατάσταση θα μπορούσε να μετατραπεί σε μια χρόνια ασθένεια. Θεωρούμε ότι αυτή η ανακοίνωση του καθηγητή Γιώργου Βυθούλκα είναι σημαντική εργασία για την Ιατρική γενικότερα και συμπληρωματική της παλαιότερης εργασίας του, "Το Συνεχές μιας Ενοποιημένης Θεωρίας των Ασθενειών".

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΟΨΗ

Η θεωρία του «συνεχούς» και η θεωρία των «επιπέδων υγείας» προτάθηκαν χωριστά με σκοπό να δώσουν μία ερμηνεία για τις πολυάριθμες απαντήσεις του ανθρώπινου οργανισμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και για την κατανόηση της διαδικασίας της υγείας και της κατάστασης ασθένειας σε ένα άτομο. Υπό το φως της αύξησης των στοιχείων σχετικά με την περίπλοκη σχέση μεταξύ του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος και του μικροβιώματος, γίνεται μια προσπάθεια σε αυτό άρθρο να συνδεθούν αυτές οι δύο θεωρίες προκειμένου να εξηγήσουν την μετατροπή ενός αποτελεσματικά ανταποκρινόμενου ανοσοποιητικού συστήματος (μέσω της οξείας φλεγμο-

νώδους απόκρισης και της δημιουργίας υψηλού πυρετού) σε κάποιο που εμπλέκεται σε μια χαμηλού βαθμού χρόνια φλεγμονώδη διαδικασία (με αποτέλεσμα τη δημιουργία χρόνιας πάθησης). Υπάρχουν ήδη αρκετά στοιχεία για να καταδειχθεί ο ρόλος του μικροβιώματος σε όλες τις χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες. Σε αυτό το άρθρο, εξετάζεται ο μηχανισμός με τον οποίο η υποβολή ενός υγιούς ατόμου σε συνεχή φαρμακευτική αγωγή για οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις (σε ορισμένο χρόνο) οδηγεί στη μετατροπή της οξείας αυτής κατάστασης σε μία χρόνια νόσο. Αν και αυτή η υπόθεση απαιτεί περαιτέρω πειραματικά στοιχεία, υποδηλώνει την ανάγκη επανεξέτασης του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τις οξείες μολυσματικές ασθένειες στον γενικό πληθυσμό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία, «Του Συνεχούς μιας Ενοποιημένης Θεωρίας των Ασθενειών» [1], αν και αδρά, αναλύθηκε η μετάλλαξη της οξείας νόσου σε μια χρόνια, υποδηλώνοντας τη «συνέχεια» των καταστάσεων ασθένειας μέσα σε έναν οργανισμό. Αυτό το άρθρο επιχειρεί να εξηγήσει περαιτέρω τον πιθανό μηχανισμό αυτής της μετατροπής. Για το λόγο αυτό οι αναγνώστες καλούνται να εξετάσουν προσεκτικά ορισμένα από τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης, η οποία βασίζεται κυρίως στην εμπειρία της θεραπείας περισσότερων από 150.000 περιπτώσεων. Στο βιβλίο «Επίπεδα Υγείας» [2], έγινε η προσπάθεια ταξινόμησης της κατάστασης υγείας σε 12 διαφορετικές κατατάξεις «επιπέδων υγείας» σύμφωνα με ορισμένες παραμέτρους. Αυτή η εργασία επιχειρεί να συνδέσει τις δύο ιδέες, ήτοι των επιπέδων υγείας και της θεωρίας του συνεχούς και υπό το φως συμπερασμάτων από την έρευνα στον τομέα της ανοσολογίας.

Βασική προϋπόθεση για αυτήν την ταξινόμηση των επιπέδων είναι η ανταπόκριση του οργανισμού σε οξείες μολυσματικές ασθένειες. Η ικανότητα ενός οργανισμού να αναπτύξει αρκετά ισχυρό πυρετό ώστε να «κάψει» τον λοιμογόνο παράγοντα, είναι ένα από τα βασικά σημεία ένδειξης ότι η γενική κατάσταση υγείας του οργανισμού είναι καλή [2,3].

Σε αυτή την θεωρητική προσέγγιση, περιγράφονται οι 12 βασικές κατηγορίες των επιπέδων υγείας. Ωστόσο, τα εν λόγω διαφορετικά επίπεδα υγείας και οι λεπτές διαφορές που υφίστανται για κάθε άτομο ξεχωριστά, όταν ανάγονται σε ένα πανανθρώπινο επίπεδο, είναι πιθανό να καταλήγουν σε εκατοντάδες χιλιάδες (αν όχι εκατομμύρια) διαφορετικά επίπεδα υγείας. Κατ' αυτό τον τρόπο προκύπτει ότι το επίπεδο υγείας ενός ατόμου είναι στην ουσία ένα ατομικό χαρακτηριστικό. Όπως αναφέρεται στο ομώνυμο βιβλίο της θεωρίας των επιπέδων υγείας, από την ομοιοπαθητική προσέγγιση, ωστόσο, λαμβάνονται υπόψη οι πιο αδρές ομοιότητες που μοιράζονται άτομα που ανήκουν στις ίδιες ομάδες, προκειμένου να καταστεί ευκολότερη η περιγραφή τους. Η νέα προσθήκη σε αυτή την θεωρία είναι ότι τα επίπεδα υγείας καθορίζονται πρωταρχικά αλλά όχι αποκλειστικά από το επίπεδο μιας αρμονικής ή δυσαρμονικής συμβίωσης των μικροοργανισμών που εντοπίζονται στον πεπτικό σωλήνα ή στο δέρμα. Αυτά είναι τα αρχαία, τα βακτήρια, οι ιοί, τα πρότυπα, οι μύκητες και οι έλμινθες που είναι οι μόνιμοι κάτοικοι μέσα στον οργανισμό και περιγράφονται ως ανθρώπινο μικροβίωμα [4, 5]. Η ισορροπία τους και η ειρηνική συνύπαρξη καθορίζουν τον βαθμό της συνολικής κατάστασης της υγείας [6-8].

Πράγματι, αυτή η κατάσταση εξαρτάται από τον κρίσιμο αριθμό και την ποικιλία διαφορετικών αποικιών μικροβίων [9, 10].

Δυστυχώς, αυτοί οι μικροοργανισμοί είναι δύο ειδών: οι χρήσιμοι μικροοργανισμοί και επιβλαβείς [11].

Όταν οι αποικίες των χρήσιμων βακτηρίων ή ιών μειώνονται, τότε οι αποικίες επιβλαβών βακτηρίων ή ιών εμπλουτίζονται και αυτό είναι το σημείο εκκίνησης της φλεγμονώδους διαδικασίας [12]. Αυτή η φλεγμονή υποδηλώνει την έναρξη ενός εσωτερικού πολέμου στο περιβάλλον των μικροοργανισμών και ξεκινά από το ανοσοποιητικό σύστημα όταν αισθάνεται ότι η ομοιοστάση βρίσκεται σε κίνδυνο, ενώ έχει ως στόχο την αποκατάσταση της χαμένης ισορροπίας.

Η παρατήρηση της εμπειρίας

Σε αυτή την πραγματεία προτείνεται ότι οι περισσότερες χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες οφείλονται σε μεταλλασμένους μικροοργανισμούς που έχουν πλέον καταστεί τοξικοί για τον Ξενοστή. Από αυτό το πλαίσιο εξαιρούνται οι αμύγδαλες μονογονιδιακές ασθένειες μεντελικής κληρονομικότητας, όπως και μη φλεγμονώδεις καταστάσεις, καθώς ο μηχανισμός τους διαφέρει από αυτόν των χρόνιων φλεγμονωδών ασθενειών [13].

Η κατασκευή του ανθρώπινου οργανισμού

Στα βιβλία «Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής» [14] και «Επίπεδα Υγείας» [2], έχει προταθεί η δομή της ολότητας του ανθρώπινου οργανισμού. Η κατανόηση της δομικής κατασκευής του ανθρώπου καθίσταται σημαντική για την ερμηνεία της σχετικής σημασίας των συστημάτων των οργάνων στο σώμα. Εν συντομία, στην δομή αυτή εντοπίζεται μια ιεραρχία στην κατασκευή του ανθρώπου, έτσι ώστε ορισμένες λειτουργίες/όργανα/συστήματα οργάνων να είναι πιο ζωτικής σημασίας για την επιβίωση από άλλες/άλλα. Αυτά τα ζωτικής σημασίας συστήματα προστατεύονται σε μεγαλύ-

τερο βαθμό από τα λιγότερο σημαντικά, ακόμη και από την άμυνα του ανοσοποιητικού. Αυτή η ρύθμιση υποδηλώνει μια προσπάθεια εκ μέρους του ανοσοποιητικού συστήματος να διατηρήσει τη διαταραχή της νόσου όσο το δυνατόν πιο «επιφανειακή».

Ένα αποτελεσματικό ανοσοποιητικό σύστημα, ικανό να προσαρμόζεται εύκολα σε ερεθίσματα που προκαλούν ασθένειες, δεν θα καταπονηθεί καθόλου αλλά πόσο μάλλον θα εξουδετερώσει αποτελεσματικά τον νοσογόνο παράγοντα προχωρώντας στην αποκατάσταση της ισορροπίας.

Όσο περισσότερο μειώνεται η αποτελεσματικότητά του, το ανοσοποιητικό σύστημα επιτρέπει αντίστοιχα την ανάπτυξη σοβαρής μόλυνσης. Η ιεραρχία, με απλά λόγια, σε φυσικό επίπεδο, ακολουθεί τη σειρά: δέρμα – βλεννογόνοι και αδένες – μυϊκό σύστημα – σκελετικό σύστημα – γαστρεντερικό σύστημα – νεφρικό σύστημα – πνεύμονες – ήπαρ και ενδοκρινικό σύστημα – καρδιά – εγκέφαλος.

Πάνω σε αυτή την διαβαθμισμένη δομή, το βάθος της παθολογίας έρχεται να προσθέσει ένα επιπλέον στρώμα πολυπλοκότητας. Για παράδειγμα, αν και το δέρμα είναι περισσότερο «επιφανειακό» από τους βλεννογόνους και τους αδένες, η συστηματική παθολογία μιας αυτοάνοσης νόσου που εκδηλώνεται στο δέρμα, δηλαδή η ψωρίαση, είναι μια «βαθύτερη» ασθένεια από την κοινή αμυγδαλίτιδα. Ένας διηθητικός καρκίνος των οστών είναι «βαθύτερος» από τη διαβητική νευροπάθεια. Ο λόγος για τον οποίο αυτή η έννοια πρέπει να γίνει κατανοητή σε αυτό το πλαίσιο είναι ότι η θεωρία του «συνεχούς» και η τρέχουσα υπόθεση του μικροβιώματος μιλούν για την μετατροπή μιας ασθένειας από «επιφανειακή» σε «βαθύτερη».

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι αυτοί οι όροι είναι σχετικοί και εξαρτημένοι και όχι μία γενικευμένη ιδέα.

Εν ολίγοις, μια βαθύτερη ασθένεια είναι αυτή που έχει επηρεάσει τα πιο ζωτικής σημασίας συστήματα σε σχέση με μια προηγούμενη ασθένεια που ήταν εγκατεστημένη στο ίδιο το άτομο.

Η μάχη

Στα πρώτα χρόνια της ζωής, η μάχη για τη διατήρηση της ομοιοστάσης ενόψει της παθογόνου εισβολής ξεκινά συνήθως ως οξεία μολυσματική ασθένεια με υψηλό πυρετό (π.χ. αμυγδαλίτιδα, ωτίτιδα, βρογχίτιδα και εντεροκολίτιδα), με πεδίο μάχης τους βλεννογόνους και τους αδένες [10, 15, 16]. Εάν αυτός ο επιφανειακός τύπος φλεγμονής κατασταλεί από ισχυρά φάρμακα που εξολοθρεύουν αδιακρίτως τους μαχόμενους μικροοργανισμούς, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι είτε ανάκαμψη (εκτός κι εάν ο οργανισμός δεν ξεπεράσει τις παρενέργειες της θεραπείας), είτε φαινομενική εξάλειψη των συμπτωμάτων αλλά πραγματική επιδείνωση του μικροπεριβάλλοντος [17] του οργανισμού. Στην τελευταία περίπτωση, η φλεγμονή θα προχωρήσει βαθύτερα και θα επηρεάσει συστήματα οργάνων (όπως το πεπτικό, το αναπνευστικό και το νευρικό σύστημα) ή συγκεκριμένα όργανα (όπως οι πνεύμονες, η καρδιά, το ήπαρ, τα νεφρά και ο θυρεοειδής) [18].

Αν η ανισορροπία σε επίπεδο μικροοργανισμού ξεκινήσει κατά τη διάρκεια της μόλυνσης και εάν το ανοσοποιητικό σύστημα του Ξενοστή δεν αφεθεί να ολοκληρώσει τη μάχη με τους δικούς του όρους λόγω της παρέμβασης φαρμάκων, η συνολική υγεία του ατόμου θα διακυβευτεί και η μάχη θα μεταφερθεί σε βαθύτερο επίπεδο με τη μορφή μιας υποφλεγμονώδους διαδικασίας, την οποία αναγνωρίζουμε ως χρόνια νόσο [19, 20]. Αυτή η μάχη, στη μορφή της χαμηλού βαθμού υπο-φλεγμονής, θα συνεχιστεί για χρόνια εκτός κι εάν ο οργανισμός αποκαταστήσει αργά

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

την αρχική/υγιή σύνθεση του μικροβιώματός του [15]. Αυτή η υπόθεση υπονοεί ότι ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης τέτοιων επιφανειακών λοιμώξεων είναι να επιτραπεί στη μόλυνση να διανύσει την πορεία της με ελάχιστη «υποστήριξη» από ήπια θεραπευτικά μέσα και όχι από χημικές ουσίες που μπορούν να βλάψουν χρήσιμους μικροοργανισμούς [21].

Αυτή η προσέγγιση, ωστόσο, δεν εφαρμόζεται σε επείγουσες περιπτώσεις σοβαρών φλεγμονωδών καταστάσεων όπου, για παράδειγμα, επίκειται μια σπητική κατάσταση.Ωστόσο, εάν ο οργανισμός λάβει πολλά φάρμακα και η επιφανειακή φλεγμονή αντιμετωπιστεί επιθετικά, το αποτέλεσμα της θεραπείας θα είναι κατασταλτικό αντί για θεραπευτικό (μια κατασταλτική θεραπεία είναι αυτή στην οποία τα φάρμακα εμποδίζουν τη διαδικασία της φυσικής αποκατάστασης και δεν επιτρέπει ο αμυντικός μηχανισμός να εκτελέσει τη διαδικασία της ανάκαμψης με τον δικό του τρόπο και με τον δικό του ρυθμό). Ο αμυντικός μηχανισμός, ο οποίος προσπαθεί διαρκώς να επιτύχει το σημείο της βέλτιστης λειτουργίας, όταν δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τη μόλυνση με θεραπευτικό τρόπο και ταυτόχρονα ανιχνεύοντας την πίεση από τη δράση των φαρμάκων, θα μεταφέρει (ανυψώνοντας μια δεύτερη γραμμή άμυνας) τη μάχη σε βαθύτερα όργανα για να αποφευχθεί ολική κατάρρευση του οργανισμού [22]. Σε αυτό το σημείο, η φλεγμονή παύει να είναι οξεία και μετατρέπεται σε επίμονη φλεγμονή χαμηλού βαθμού [10, 20, 23].

Έτσι, αποτρέπεται ο θάνατος αλλά με κόστος να ζήσει ο ασθενής με μια χρόνια ασθένεια. Τότε, αυτή η μεταφερόμενη, βαθύτερη, υποφλεγμονή (ως μια χρόνια πάθηση πλέον) θα είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί [24, 25]. Η εξέλιξη της χρόνιας νόσου θα συνεχιστεί για όσο διάστημα ο αμυντι-

κός μηχανισμός αδυνατεί να ελέγξει τον αυξανόμενο αριθμό συγκεκριμένων μικροοργανισμών που προκάλεσαν την ανισορροπία. Αυτό το γεγονός απεικονίζεται στα αποτελέσματα διαφορετικών εργαστηριακών εξετάσεων κατά την πορεία της χρόνιας νόσου που εμφανίζει περιοδικές παροξύνσεις, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει συνεχής μεταβολή της μικροχλωρίδας σύμφωνα με τις παροξύνσεις και τις υφέσεις της νόσου [24].

Δεν πρέπει να γίνει η ωστόσο η παρανόηση ότι η ανάπτυξη τέτοιων χρόνιων καταστάσεων είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα ειδικής καταστολής μιας οξείας μολυσματικής ασθένειας από φάρμακα ή εμβολιασμό ή έκθεση σε οποιαδήποτε άλλη τοξική ουσία. Μπορεί επίσης να είναι προϊόν χρόνιου σοβαρού στρες ή μιας ψυχολογικής σύγκρουσης που είναι αρκετά βαθιά σε σημείο που ο οργανισμός να μην μπορεί να την αντιμετωπίσει άλλο. Όλες αυτές οι συνθήκες μπορούν να δημιουργήσουν αλλαγές στη σύνθεση του μικροβιώματος, με αποτέλεσμα την αύξηση της αφθονίας των παθογόνων ή τη μετατροπή των συμβιωτικών μικροβιακών παραγόντων σε παθογόνους [12].

Η εξέταση της μικροχλωρίδας πριν και μετά τον εμβολιασμό θα ήταν ενδιαφέρον αντικείμενο μελέτης.Με την έναρξη μιας τέτοιας μετατροπής στο έντερο (από ένα φυσιολογικό σε ένα παθολόγο μικροβίωμα), ξεκινά μια εκτεταμένη μάχη μεταξύ των διαφορετικών αποικιών μικροοργανισμών - ένας πόλεμος ζωής και θανάτου, για την επιβίωση του Ξενιστή ή των παθογόνων! Αυτή είναι μια τυπική μάχη για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις [26], υποδηλώνοντας ότι όλες οι χρόνιες ασθένειες συντηρούνται από διαφορετικούς παθογόνους παράγοντες. Η ζωή ενός ανθρώπου από εκείνη τη στιγμή και μετά εξαρτάται από την έκβαση αυτής της μάχης. Είτε ο ασθενής θα ανακάμψει αποκαθιστώντας την

ισορροπία, είτε η υγεία του τελικά θα διακυβεύεται όλο και περισσότερο μέχρι τον τελικό θάνατο.

Η μεταλλαγή από μια οξεία μολυσματική ασθένεια σε μια χρόνια συμβαίνει, μεταξύ άλλων φαινομένων, και λόγω της μείωσης της αφθονίας των χρήσιμων φιλικών μικροοργανισμών από την υπερβολική χρήση αντιβιοτικών ή άλλων χημικών ουσιών που μειώνουν τον πληθυσμό αυτών των βακτηρίων, τα οποία συνεισφέρουν στην διατήρηση της ισορροπίας κατά την κατάσταση της υγείας [4, 12, 27-29].

Για παράδειγμα, όταν ανακαλύφθηκε η πενικιλίνη, η οποία αποτελεί προϊόν μυκήτων, η παρουσία της εντός του αίματος, ειδικά όποτε χορηγήθηκε σε μεγάλες δόσεις, μείωσε μεν τον πληθυσμό των βακτηρίων, αλλά ταυτόχρονα προκάλεσε αύξηση των μυκητιασικών λοιμώξεων ενώ παράλληλα αυξήθηκε η συχνότητα της βακτηριακής αντίστασης στο συγκεκριμένο φάρμακο [12, 30-33]. Με άλλα λόγια, εάν εδραιωθούν οι επαυξημένες αποικίες παθογόνων οργανισμών, θα συνεχίσουν να εξουδετερώνουν τις ευεργετικές αποικίες που προσπαθούν, υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση του ανοσοποιητικού συστήματος, να αποκαταστήσουν τη χαμένη ισορροπία, δηλαδή την ομοιόσταση. Επομένως, καθίσταται εμφανές ότι ένα υπόστρωμα συνδέει τους διαφορετικούς μικροοργανισμούς. Αυτό το υπόστρωμα είναι το περιβάλλον, η φύση της κράσης διαφορετικά η προδιάθεση ενός συγκεκριμένου οργανισμού. Αυτό το υπόστρωμα δεν είναι σταθερό ή στάσιμο αλλά αλλάζει σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εν λόγω μαχών [12, 34, 35].

Επιπλέον, το μικροβίωμα επηρεάζει και την ψυχολογία ενός ατόμου [36]. Για παράδειγμα η κακή ψυχολογική διάθεση του ασθενούς που πάσχει ακόμη και από μία απλή γρίπη ή μια κοινή βα-

κτηριακή λοίμωξη είναι ευρέως γνωστή [37-40].

Κατά την πορεία της νόσου, όλες οι αλλαγές στη συμπτωματολογία ενός ατόμου, είτε διανοητικές, συναισθηματικές ή σωματικές, συμπίπτουν με αλλαγές στη σύνθεση της μικροχλωρίδας [23, 41-43].

Στη συνέχεια, εξετάσαμε τα αυτοάνοσα νοσήματα. Η συμβατική ιατρική ορίζει ορθά μια ομάδα χρόνιων ασθενειών ως αυτοάνοσες, που σημαίνει (στην ουσία) ότι ο οργανισμός επιτίθεται στον εαυτό του, υπονοώντας ότι οι αμυντικοί μηχανισμοί του σώματος έχουν εκτροχιαστεί. Στην πραγματικότητα, μέσω ενός ανισόρροπου τύπου ζωής και κατάχρησης θεραπειών, οδηγήσαμε τον οργανισμό σε χαοτικές καταστάσεις. Είναι καλά τεκμηριωμένο σήμερα ότι πολλές αυτοάνοσες ασθένειες συνοδεύονται από δυσβίωση του μικροβιώματος [15].

Για παράδειγμα, ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας ή ποντίκια υποβληθέντα σε πειραματική αυτοάνοση εγκεφαλομυελίτιδα, εκφράζουν τον αντίστοιχο υποδοχέα T κυτάρων για μικροβιακούς οργανισμούς [44].

Σε αντίθεση με την πεποίθηση του παρελθόντος, επί του παρόντος αναγνωρίζεται ότι οι χρόνιες ασθένειες είναι υποφλεγμονώδους φύσης [45], και πιθανώς να διατηρούνται από ορισμένους τύπους μεταλλαγμένων παθογόνων που ήταν φυσικοί άποικοι του εντέρου στην προηγούμενη ισορροπημένη κατάσταση του Ξενιστή [12]. Μπορούμε έτσι συμπεράνουμε ότι από τη στιγμή που ένας συγκεκριμένος επιβλαβής ιός, βακτήριο ή μύκητας αποκτήσει υπεροχή, η υγεία του ατόμου τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο, ενώ η ισορροπημένη συμβίωση ανάμεσα στους μικροοργανισμούς έχει πια χαθεί.

Η εκπαίδευση του ανοσοποιητικού συστήματος
Είναι πολύ σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι κατά τη διάρκεια της μάχης του Ξενιστή με μολυσματικούς παράγοντες, το ανοσοποιητικό σύστημα, στόχος του οποίου είναι η επιβίωση του πρώτου, στην πραγματικότητα μαθαίνει ταυτόχρονα πώς να ενεργήσει ως απάντηση στην επίθεση από μυριάδες επιδημικούς παράγοντες [46]. Το να μην επιτραπεί σε αυτή την αυτομόρφωση του νεαρού ανοσοποιητικού συστήματος (κατά την παιδική ηλικία) η ολοκλήρωση της πορείας της με περιοδικούς υψηλούς πυρετούς και άλλες φλεγμονώδεις άμυνες, έχει ως επακόλουθο έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών που μελλοντικά θα αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες [1, 15].

Αξίζει επίσης να λαμβάνουμε υπόψη ότι ένα ανοσοποιητικό σύστημα που δεν έχει εκπαιδευτεί ορθά, τείνει να αναπτύξει αλλεργική προδιάθεση έναντι φυσικών ουσιών , όπως η γύρη λουλουδιών, τα φυτά, κατοικίδια ζώα και τροφές, που υπό φυσιολογικές συνθήκες θα έπρεπε να φέρνουν χαρά στη ζωή και όχι βασανισμό, όπως βιώνονται ως ερεθίσματα από παιδιά με αλλεργίες [47-51].

Οι αλλεργικοί ασθενείς υποφέρουν όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά/συναισθηματικά από κακή διάθεση, άγχος, κατάθλιψη, φοβίες κ.λπ., αναδεικνύοντας έτσι τη σύνδεση μεταξύ της χλωρίδας του εντέρου και της ψυχολογίας του ασθενούς [52-54].

Είναι ενδιαφέρον πώς το άγχος των ασθενών με υποχονδρίαση συχνά αφορά τη λειτουργία του εντέρου τους. Είναι εντυπωσιακό πώς οι ίδιοι οι εν λόγω ασθενείς επισημαίνουν αυτή τη σύνδεση στον ιατρό. Αυτή η κατάσταση, υπάρχουν σοβαρές πλέον ενδείξεις, ότι είναι αποτέλεσμα ,μεταξύ άλλων, κατάχρησης φαρμακευτικών αγωγών.

Αντιμετωπίζουμε πλέον, ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που πάσχουν από αλλεργικές αντιδράσεις στις δυτικές κοινωνίες [53]. Σήμερα, παγκοσμίως, ο αριθμός των ανθρώπων που πλήττονται από αλλεργίες είναι πάνω από 700 εκατομμύρια, ενώ επηρεάζεται περίπου το 40% των παιδιών [55, 56]. Αυτά τα στοιχεία δεν λαμβάνουν υπόψη τις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και την αναφυλαξία, που καταλαμβάνουν ένα σημαντικό μερίδιο των αλλεργικών αντιδράσεων. Η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη στον δυτικό κόσμο, με πάνω από 7,8% των ενηλίκων στις ΗΠΑ να πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα και με ένα έως και 40% του πληθυσμού να εμφανίζει αντισώματα ευαισθητοποιήσης (δηλαδή, IgE) [55, 56].

Ωστόσο, η εικόνα είναι διαφορετική στις χώρες που υιοθέτησαν μεταγενέστερα την εκτεταμένη χρήση φαρμάκων. Το 2014, οι Kung et al. δήλωσε: «Η τροφική αλλεργία θεωρείται διαχρονικά σπάνια στην Αφρική. Ωστόσο, η επικράτηση άλλων αλλεργικών εκδηλώσεων όπως το άσθμα και η ατοπική δερματίτιδα συνεχίζουν να αυξάνονται στις αφρικανικές χώρες με υψηλότερο εισόδημα» [57].

Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι, μέχρι πρόσφατα, οι νευρομυϊκές παθήσεις, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση (ALS) και η βαριά μυασθένεια, απουσίαζαν στην αφρικανική ήπειρο, η οποία δεν είχε πρόσβαση σε αντιβιοτικά και εμβολιασμούς [58].

Αυτή η κατάσταση αναδεικνύει ξεκάθαρα το ότι, τις τελευταίες δεκαετίες, οι βαθύτερες χρόνιες ασθένειες που έχουν αναπτυχθεί στους δυτικούς πληθυσμούς είναι πιθανώς το αποτέλεσμα της διαταραχής της μικροχλωρίδας σε αυτούς τους πληθυσμούς λόγω της υπερβολικής χρήσης φαρμάκων [59, 60].

Στον αντίποδα, οι οικονομικώς δοκιμαζόμενοι πληθυσμοί της Αφρικής, που δεν είχαν πρόσβαση στα εν λόγω φάρμακα, έχουν εξαιρεθεί από τέτοιες διαταραχές. Ωστόσο, η συχνότητα εμφάνισης αλλεργιών και νευρομυϊκών παθήσεων αναμένεται να αυξηθεί και στους αφρικανικούς πληθυσμούς [61, 62], μόλις αποκτήσουν πρόσβαση στα ίδια φάρμακα που χρησιμοποιούμε στην δύση, λόγω της ανόδου του βιοτικού τους επιπέδου [63-66]. Οι αλλεργίες υποδηλώνουν ότι οι άνθρωποι δεν είναι πλέον ικανοί να ζουν σε ένα φυσικό περιβάλλον και ως εκ τούτου, το περιβάλλον φαίνεται να είναι εχθρικό προς αυτούς. Τέλος, ενώ μπορεί να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επενεργούν, όπως η ρύπανση και η κακή διατροφή, το γεγονός παραμένει ότι ο περισσότερος ο πληθυσμός δεν επηρεάζεται στο βαθμό που επηρεάζονται οι αλλεργικοί ασθενείς από το περιβάλλον [67].

Επίπεδα υγείας και μικροχλωρίδα

Το ανοσοποιητικό σύστημα διατηρεί την ομοιότητα όχι ως μια στάσιμη και σταθερή κατάσταση αλλά ως μια δυναμική ισορροπία μεταξύ ελαφρώς ισορροπημένων και ελαφρώς μη ισορροπημένων καταστάσεων [2, 68]. Το υψηλότερο επίπεδο υγείας ανήκει σε εκείνους τους οργανισμούς που διατηρούν μια εξαιρετική ισορροπία μέσα στο μικροβίωμά τους[68]. Εξετάζοντας εν συνεχεία χαμηλότερα επίπεδα, το ανοσοποιητικό σύστημα διακυβεύεται/αποδυναμώνεται ολοένα και περισσότερο στην άμυνά του. Στα χαμηλότερα πλέον επίπεδα (5 ή 6), το ανοσοποιητικό σύστημα δίνει συνεχώς μάχη καθώς δέχεται διαρκείς επιθέσεις από παθογόνα που προσπαθούν να ιδρύσουν τις αποικίες τους. Αυτή η κατάσταση εκτιμάται κλινικά ως επαναλαμβανόμενες και σοβαρές λοιμώξεις [2, 69–71]. Εδώ, αν και πιο αδύναμο από ότι σε υψηλότερα επίπε-

δα, το ανοσοποιητικό σύστημα εξακολουθεί να παλεύει να διατηρήσει ισορροπημένη τη μικροχλωρίδα. Ωστόσο, κατεβαίνοντας περαιτέρω στα επίπεδα 7, 8 και 9, εμφανίζονται ολοένα και πιο αλλοιωμένα μικροβιακά περιβάλλοντα [4, 9, 15].

Μια κατάσταση όπου τα παθογόνα τα έχουν οριστικά καταφέρει την προσπάθειά τους οδηγεί στην εγκατάσταση μιας χρόνιας φλεγμονώδης νόσου. Όταν ένας οργανισμός έχει εισέλθει σε κατάσταση χρόνιας ασθένειας, μια συνολική αλλαγή στην ομοιότητα εμφανίζεται προκειμένου να επιβιώσει στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται [72]. Στη συνέχεια, ένας συνεχής πόλεμος επικρατεί στον οργανισμό έτσι ώστε να διατηρήσει τη βέλτιστη ισορροπία υπό τις νέες υφιστάμενες συνθήκες, με σκοπό να αποτρέψει την περαιτέρω επιδεινωση της χρόνιας αυτής κατάστασης. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να αναγνωριστεί κλινικά από τις περιόδους έξαρσης και ύφεσης, που είναι χαρακτηριστικό των περισσότερων χρόνιων παθήσεων [73-76]. Συνήθως, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα ευεργετικά συστατικά της μικροχλωρίδας χάνουν τη μάχη για επιβίωση καθώς η ασθένεια ολοένα και επιδεινώνεται περιλαμβάνοντας τελικά και άλλα όργανα και συστήματα, οδηγώντας στον οριστικό θάνατο του ασθενούς [77].

Το κύριο χαρακτηριστικό των πρώτων έξι επιπέδων υγείας, που τα διαχωρίζει από τα άλλα έξι επίπεδα αυξημένων χρόνιας νοσηρότητας, είναι η πιθανότητα να μπορεί ο οργανισμός να ανεβάσει υψηλό πυρετό ως απάντηση σε λοιμογόνους παράγοντες. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι ο μολυσματικός παράγοντας είναι ικανός μόνο να δώσει το έναυσμα. Είναι το μέσον που ενεργοποιεί τις προϋπάρχουσες προδιαθέσεις του οργανισμού, όπως εκφράζονται στον λήθαργο των παθογόνων που, όταν ενεργοποιηθούν (τα πα-

θογόνα) και αφυπνιστούν, αρχίζουν να επιτίθενται στον Ξενιστή [12, 78-80]

Η θεωρία Επιπέδων Υγείας [2] εξηγεί ότι στα ανώτερα έξι επίπεδα, ειδικά στα επίπεδα 1, 2, 3 και 4, ο ασθενής ανταποκρίνεται σε μία οξεία μολυσματική ασθένεια με την ανάπτυξη υψηλού πυρετού, εξουδετερώνοντας τον μολυσματικό παράγοντα. Ωστόσο, οι λοιμώξεις σε ασθενείς που είναι στο επίπεδο 5 ή 6 είναι πιο σοβαρές λόγω συννοσηροτήτων που υπάρχουν ήδη σε αυτά τα επίπεδα. Συνήθως απαιτείται ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια αυτών λοιμώξεων. Από τα επίπεδα 7 έως 12, βαθύτερες ασθένειες, όπως αυτοάνοσες παθήσεις, νευρομυϊκές παθήσεις, όπως ALS, ενεργού σταδίου πολλαπλή σκλήρυνση, νόσος Alzheimer, άνοια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, οστεοαρθρίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, κοινή ψωρίαση, ψωριασική αρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ελκώδης κολίτιδα και καρδιακές παθήσεις, είναι πλέον εγκατεστημένες. Όλες αυτές οι ασθένειες παρουσιάζουν μία προοδευτική πορεία ξεκινώντας από το επίπεδο 5 ή 6, που είναι το αρχικό στάδιο όπου οι βλάβες είναι λιγότερο σημαντικές και εξακολουθούν να μπορούν να υπόκεινται σε θεραπεία, εξελίσσονται ακολουθώντας όμως σε νοσηρότητα στα επίπεδα 7, 8 και 9. Ωστόσο, εξελίσσονται ακόμη περισσότερο όταν προχωρούν βαθύτερα στα τελευταία στάδια της υγείας, ήτοι στα επίπεδα 10, 11 και 12.

Σε αυτά τα επίπεδα, ο οργανισμός δεν είναι πλέον σε θέση να αναπτύξει υψηλό πυρετό (ακόμα και εάν αναπτυχθεί ο πυρετός θα είναι μόνο ήπιος) λόγω της αυξημένης νοσηρότητας της κατάστασής του [81].

Σε αυτά τα επίπεδα μπορεί να αναπτυχθεί πολύ υψηλός πυρετός μόνο εάν μολυνθεί από εξαιρετικά λοιμογόνους

παθογόνους παράγοντες, και σε μια τέτοια περίπτωση, ο πυρετός θα αποδειχθεί θανατηφόρος για τον ασθενή, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ήδη πολύ αδύναμο για την υποστήριξη του οργανισμού [82-84]. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε νοσοκομειακές λοιμώξεις και σε όλα τα χρόνια περιστατικά που βρίσκονται σε τελικό στάδιο, όπου οι ασθενείς αναπτύσσουν Ξαφνικά υψηλό πυρετό που βάζει τέλος στη ζωή τους. Το ποσοστό θνησιμότητας από αυτούς τους «τελικού σταδίου» πυρετούς είναι πολύ υψηλό [85].

Ακόμα κι αν οι ασθενείς δεν καταλήξουν, όπως μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που μία φαρμακευτική αγωγή καταφέρει να σώσει τη ζωή τους, θα παραμείνουν σε κατάσταση όπως για παράδειγμα άνοιας ή πλήρους εξάντησης.

Η διαφορά στο μοτίβο του πυρετού κατά τη διάρκεια σοβαρών λοιμώξεων και της έκβασής τους έχει αναφερθεί από τους Bhavani et al., υποδεικνύοντας ότι εντοπίζεται πράγματι μια διαφορά στον τρόπο με τον οποίο η πυρετική άμυνα δημιουργείται σε διαφορετικά επίπεδα [86]. Στο πλαίσιο αυτό, το συμπέρασμα είναι ότι η παύση της ικανότητας δημιουργίας υψηλού πυρετού παρουσία μολυσματικού παράγοντα, κάτι που ήταν δυνατό στο παρελθόν, δείχνει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ήδη σε κάποιο βαθμό υποβαθμισμένο και ότι μια ενεργή, χρόνια υποφλεγμονώδης διαδικασία βρίσκεται σε εξέλιξη [1].

Αυτό που παρατηρείται σε αυτά τα επίπεδα, για παράδειγμα, σε ρευματοειδή αρθρίτιδα, κοινή ψωρίαση ή ψωριασική αρθρίτιδα στα αρχικά στάδια της χρόνιας ασθένειας, είναι ότι εξακολουθεί να διατηρείται η ικανότητα να αναπτύσσουν οι ασθενείς υψηλό πυρετό κατά τη διάρκεια μιας λοιμώδους κατάστασης, όπως σε ιογενή ή βακτηριακή πνευμονία. Αυτό το γεγονός ωστόσο μπορεί να

συμβεί μόνο εφόσον εξακολουθούν να υπάρχουν τα περιφερικά συμπτώματα φλεγμονής στις αρθρώσεις ή στο δέρμα. Μόλις αυτά τα συμπτώματα εξαφανιστούν μέσω της καταστολής λόγω της έκθεσης σε κορτιζόνη, μεθοτρεξάτη ή άλλους βιολογικούς παράγοντες, ο αντίκτυπος της νόσου εισέρχεται σε άλλη φάση. Αυτή η φάση είναι πολύ βαθύτερη, κατά την οποία η φλεγμονή στις αρθρώσεις εξαφανίζεται σε μεγάλο βαθμό, αλλά στη συνέχεια, το κεντρικό νευρικό σύστημα επηρεάζεται με σοβαρό άγχος, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη και έλλειψη ενέργειας, μαζί με πιθανή εμπλοκή βαθιάς οργανικής δυσλειτουργίας σε όργανα όπως η καρδιά, το ήπαρ ή τα νεφρά. Αυτό επιβεβαιώνεται περαιτέρω από τα φαινόμενα που εμφανίζονται με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που λαμβάνουν τακτική αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή και έχουν ύφεση όλων των συμπτωμάτων.

Εάν η φλεγμονή επανέλθει σε πλήρη ισχύ στις αρθρώσεις, ο οργανισμός μπορεί να αναπτύξει ξανά πυρετό ως απάντηση σε μια οξεία λοιμώδη νόσο, ενώ ταυτόχρονα, όλα τα βαθύτερα συμπτώματα που υπήρχαν κατά την περίοδο καταστολής, όπως η μείωση της ενέργειας, η κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και η εμπλοκή της καρδιάς, εξαφανίζονται.

Αυτή η διαδικασία ιστορικά ονομάστηκε «μετατόπιση συνδρόμου» [87, 88], αλλά στην πραγματικότητα, δεν είναι μια μετατόπιση στο ίδιο επίπεδο αλλά μάλλον σε ένα βαθύτερο.Το συμπέρασμα μας από αυτές τις κλινικές εμπειρίες είναι ότι, αν και ομολογουμένως περιεργο, από τη στιγμή που ο οργανισμός έχει εισέλθει σε αυτή τη βαθύτερη χρόνια φλεγμονώδης κατάσταση, φαίνεται να παύει να επηρεάζεται από οξείες μολυσματικές ασθένειες εκτός εάν έχει μολυνθεί από ένα πολύ λοιμο-

γόνο παθογόνο (π.χ. νοσοκομειακές λοιμώξεις), οπότε η μόλυνση θα οδηγήσει στον θάνατο. Εάν ένας ασθενής αποκτά τακτικά μια επήσια λοίμωξη κάποιου τύπου, όπως γρίπη, βρογχίτιδα, ωτίτιδα ή κυστίτιδα, και Ξαφνικά σταματήσει να νοσεί για μερικά χρόνια, υπάρχει πιθανότητα να έχει ξεκινήσει κάποια χρόνια πάθηση.Πρέπει να ερευνήσουμε τι έχει συμβεί σε αυτό τον ασθενή που σταμάτησε την παρουσία λοιμώξεων με υψηλό πυρετό. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει την αρχή μιας κατάστασης άγχους, κατάθλιψης, κακοήθους υψηλής αρτηριακής πίεσης, την έναρξη μιας αυτοάνοσης νόσου ή οποιαδήποτε άλλη σοβαρή κατάσταση χρόνιας νόσου. Τέτοια άτομα θα παραμείνουν ανεπηρέαστα από έναν ιό που έχει μολύνει την υπόλοιπη οικογένεια [89].

Υπάρχει η εσφαλμένη εντύπωση ότι ένα τέτοιο άτομο είναι «προστατευμένο» από μόλυνση. Αντίθετα, μια τέτοια «ανοσολογική σιωπή» υποδηλώνει ότι το άτομο έχει εισέλθει σε μια κατάσταση με σοβαρά εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Ο οργανισμός ασχολείται με την αντιμετώπιση μιας χρόνιας υποφλεγμονώδους κατάστασης, αγνοώντας τον μολυσματικό παράγοντα στο περιβάλλον του οργανισμού. Έχει παρατηρηθεί ότι εάν ένα παιδί έχει υποτροπιάζουσα σταφυλοκοκκική αμυγδαλίτιδα και τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται επιτυχώς κάθε φορά, η λοίμωξη συνεχίζει να επιστρέφει έως ότου τελικά εκδηλωθεί στους βρόγχους ή στους πνεύμονες και η καλλιέργεια θα εμφανίσει τώρα Proteus, Klebsiella ή ακόμα χειρότερα, Pseudomonas aeruginosa, οι οποίες είναι βαθύτερες, ισχυρότερες και σοβαρότερες λοιμώξεις, ανθεκτικές στα αντιβιοτικά [90]. Αυτό συμβαίνει όταν ο αριθμός των αποικιών παθογόνων παραγόντων ξεπερνά ένα κατώφλι/όριο [10].

Είναι ενδιαφέρον ότι παθογόνοι ιοί ή βακτήρια αρχίζουν να αυξάνονται σε

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

αφθονία στο έντερο και οι νέες λοιμώξεις είναι σοβαρές και δύσκολα ιάσιμες [91]. Ωστόσο, αυτό συμβαίνει όταν μια μετάλλαξη εμφανίζεται και μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος αρχίζει να εκδηλώνεται [92]. Αυτή είναι η στιγμή που ένας οργανισμός περνά από το επίπεδο 6 στο επίπεδο 7 ή χαμηλότερα, όπου διαπιστώνεται μια χρόνια πάθηση. Αυτή η εξέλιξη δείχνει ότι τα αντιβιοτικά που είχαν χορηγηθεί προηγουμένως ανάγκασαν το ανοσοποιητικό σύστημα να αλλάξει το έδαφος της εντερικής χλωρίδας και έκαναν τον οργανισμό γόνιμο έδαφος για να αναπτυχθούν ανεξέλεγκτα π.χ. βάκιοι του Πρωτέα. Αυτή η κατάσταση είναι πλέον πολύ πιο δύσκολο να κατασταλεί, ακόμη και με μια νέα γενιά αντιμικροβιακής θεραπείας. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η πρωτική στροφή της υγείας συμβαίνει όχι μόνο μετά την υπερβολική χρήση αντιβιοτικών ή ιατρικών φαρμάκων, αλλά και μετά από έκθεση σε οποιαδήποτε τοξική ουσία ή ισχυρό ψυχολογικό στρες ικανό να αλλάξει τη μικροχλωρίδα [12].

Το υπέδαφος

Ενώ η διαδικασία μετάλλαξης ή μετατροπής των κοινών ιών και βακτηρίων σε μολυσματικούς παράγοντες είναι πολύ γνωστή σε κάθε ιατρό, αυτό που είναι λιγότερο γνωστό είναι ότι στις περισσότερες περιπτώσεις μόλυνσης, το υπέδαφος παίζει τον κύριο ρόλο, δημιουργώντας την προδιάθεση και το ευνοϊκό περιβάλλον για τη μολυσματική «σκανδάλη» που θα πυροδοτήσει την ενεργοποίηση των αδρανών παθογόνων ιών ή μικροβίων εντός του εντέρου [15, 35, 68, 80].

Ο ακριβής μηχανισμός εκδήλωσης μιας χρόνιας νόσου είναι άγνωστος, αλλά φαίνεται ότι ο ρόλος της σύνθεσης των μικροοργανισμών είναι πρωταρχικής σημασίας [9, 15, 20, 27].

Το ηλεκτρομαγνητικό επίπεδο

Είναι γνωστό ότι τα βασικά δομικά στοιχεία ενός ανθρώπου είναι τα δυναμικά πεδία που αποτελούν το πρωταρχικό επίπεδο της ύπαρξής μας [93, 94]. Το επόμενο επίπεδο των θεμελιωδών δομικών στοιχείων των ανθρώπινων όντων είναι το μικροβίωμα, που αποτελείται από τρισεκατομμύρια μικροοργανισμούς που έχουν συνεξελιχθεί και ζουν συμβιωτικά μέσα στο ανθρώπινο σώμα για αμοιβαίο όφελος [4, 95]. Αυτό υποδηλώνει την πιθανή βλάβη σε αυτό το επίπεδο του οργανισμού που μπορεί να προκληθεί από τοξικές ουσίες.

Αν αναλογιστούμε ότι υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια να διατηρούνται όλοι οι τύποι μικροοργανισμών σε κατάσταση ειρηνικής συνύπαρξης (σε συμβίωση), βλέπουμε ότι υπάρχει μια συνεχής μάχη μεταξύ των δυνάμεων της ζωής και των δυνάμεων της καταστροφής και του θανάτου. Αυτή η μάχη δεν είναι πουθενά πιο εμφανής παρά στη χλωρίδα του εντέρου. Εάν το ανοσοποιητικό περιβάλλον αλλάξει, το έδαφος και το υπόστρωμα γίνονται ευνοϊκά για ορισμένα από τα παθογόνα ιών, βακτηρίων ή μυκήτων να πολλαπλασιαστούν και να κατακλύσουν τον οργανισμό, προετοιμάζοντας τις συνθήκες για το θάνατο του Ξενιστή [20, 27].

Συμπερασματικά, δεδομένου ότι δεν γνωρίζουμε ακόμη τον ακριβή ρόλο κάθε ιού ή βακτηρίου, θα πρέπει να παρεμβαίνουμε στην εντερική χλωρίδα με ιδιαίτερη προσοχή. Επομένως, ένας ιδανικός τρόπος εξουδετέρωσης ενός παθογόνου κατά τη διάρκεια μιας οξείας μόλυνσης δεν είναι μέσω φαρμάκων που σκοτώνουν άμεσα τα παθογόνα, αλλά αλλάζοντας το περιβάλλον στο οποίο εκείνα ευδοκιμούν. Μια τέτοια αλλαγή μπορεί να εκδηλωθεί μόνο με θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούν λεπτές ενεργειακές θεραπείες που επηρεάζουν άμεσα τα πεδία δυνάμεων

του οργανισμού, όπως η ομοιοπαθητική. Η ομοιοπαθητική διασφαλίζει πως χρήσιμες πληροφορίες μεταδίδονται στον άρρωστο οργανισμό, πιθανώς σε ηλεκτρομαγνητικό επίπεδο [96], μέσω του δυναμοποιημένου ομοιοπαθητικού φαρμάκου που φέρει τις πληροφορίες που χρειάζεται ο οργανισμός για να ανακάμψει. Φυσικά, αυτή η θεραπεία απαιτεί έναν άρτια εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας. Η συνολική νοημοσύνη του οργανισμού που αποτελεί τα συγκεκριμένα πεδία δυνάμεων διέπει τη λειτουργία του οργανισμού. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζεται στην ομοιοπαθητική με τη γενική ονομασία της ζωτικής δύναμης [97]. Αυτά τα δυναμικά πεδία μέσα στον οργανισμό διατηρούν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και διευθύνουν τη βέλτιστη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η κατάσταση θα αναδείξει τη χρησιμότητα της ομοιοπαθητικής στο ιατρικό επάγγελμα, το οποίο απευθύνεται στη νόσο στο βασικότερο επίπεδο της ύπαρξής της—στη ζωτική δύναμη του οργανισμού. Η ομοιοπαθητική ασχολείται με αυτά και αναπαράξιμα κλινικά αποτελέσματα [98-107].

Είναι αλήθεια ότι η ένσταση για τη χρήση της ομοιοπαθητικής, δηλαδή ότι δεν υπάρχει αποδεδειγμένη υλική ουσία στο φάρμακο, μένει να απαντηθεί [108]. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να ενισχύσουν την έρευνα που θα βοηθήσει στην εξήγηση της ομοιοπαθητικής επιστήμης. Πρέπει να θυμηθούμε ότι ο Max Planck εξήγησε την κβαντική φύση του φωτός, παρόλο που σε εκείνη την εποχή ταρακούνησε την κλασική αίσθηση της φυσικής. Η θεωρία είχε πρακτικό νόημα, αν και δεν είχε θεωρητική βάση σε εκείνη τη δεδομένη περίοδο. Τα γεγονότα εξηγήθηκαν από μια αλλαγή στο θεωρητικό μοντέλο της επιστήμης, που συνέβη πολύ αργότερα με την εμφάνιση της κβαντικής φυσικής [109]. Ομοίως, στην ομοιοπαθητική, βλέπουμε να συσ-

σωρεύονται πολλά στοιχεία, αλλά στοχοποιούνται για την αδυναμία τους να εξηγήσουν τον μηχανισμό δράσης από τους τομείς της επιστήμης των υλικών [108]. Ωστόσο, έχει αναγνωριστεί στην αστροφυσική ότι τα δομικά στοιχεία της ζωής είναι τα δυναμικά πεδία που αποτελούν ένα πολύπλοκο ηλεκτρομαγνητικό πεδίο πάνω στο οποίο βασίζεται η εισροή ενέργειας σε κάθε ζωντανό πλάσμα [93, 110, 111]. Για τον λόγο αυτό, η ομοιοπαθητική είναι τόσο αποτελεσματική γιατί διεισδύει βαθύτερα και πέρα από τη μικροχλωρίδα, επηρεάζοντας τα δυναμικά πεδία του οργανισμού, τα οποία είναι τα κύρια δομικά στοιχεία της ζωής [112-116]. Αν αυτό το ηλεκτρομαγνητικό περιβάλλον του οργανισμού επηρεαστεί θετικά μέσω των πληροφοριών που περιέχονται στο δυναμοποιημένο ομοιοπαθητικό φάρμακο, το ηλεκτρομαγνητικό πεδίο του μικροβιώματος επανέρχεται σε ισορροπία [96]. Το εξισορροπημένο πλέον περιβάλλον γίνεται ακατάλληλο για την επιβίωση των παθογόνων μικροοργανισμών και οι υγιείς συνθήκες αποκαθίστανται. Προτείνεται να σχεδιαστεί αυτός ο πειραματισμός ακολουθώντας αυτή τη γραμμή σκέψης προκειμένου να προσπαθήσει να εξηγήσει τα σημαντικά κλινικά στοιχεία για την επίδραση της ομοιοπαθητικής [117-120].

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί τεράστια αύξηση της συχνότητας των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων. Σύμφωνα με τους Zhongming et al., [121], ο λόγος αυτής της αύξησης δεν έχει διερευνηθεί σωστά μέχρι στιγμής. Στην παρούσα εργασία έχει γίνει προσπάθεια να διευκρινιστεί αυτό πρόβλημα. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι διαφαίνεται συσχέτιση μεταξύ της λειτουργίας του υγιούς ανοσοποιητικού συστήματος και της πάθησης της μικροχλωρίδας του εντέρου [122, 123]. Ένα κοινό παράδειγμα είναι η παρουσία πολυάριθμων βακτηριακών αποικιών στον εντερικό σωλήνα του αν-

θρώπου. Φαίνεται να βρίσκονται σε μια λεπτή ισορροπία όσο ο οργανισμός, στο σύνολό του, βρίσκεται στα υψηλότερα επίπεδα υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε αυτό το άρθρο, επισημαίνεται η ύπαρξη ενδείξεων ότι η θεραπεία με αντιβιοτικά και κορτικοστεροειδή έχει, σε ορισμένες περιπτώσεις, αρνητικό αντίκτυπο στη μικροχλωρίδα του ανθρώπινου οργανισμού, ο οποίος μπορεί να είναι διαρκής και να συμβάλλει στην εμφάνιση μιας χρόνιας εκφυλιστικής κατάστασης. Ως αποτέλεσμα, ανωμαλίες σε αυτό το επίπεδο φαίνεται να καθορίζουν το στάδιο της χρόνιας νόσου στις πολλαπλές χρόνιες εκδηλώσεις της, και οι οποίες ευθύνονται, σε μεγάλο βαθμό, για την κατάσταση της υγείας και της ασθένειας. Το ένα επηρεάζει το άλλο και οι παράγοντες που επηρεάζουν το ένα προκαλούν αλλαγές στο άλλο. Με αυτό το υπόβαθρο, φαίνεται εύλογο ότι η αποτελεσματικότητα με την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναπτύσσει μια αποτελεσματική φλεγμονώδη απόκριση στα παθογόνα και η διατήρηση της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της μικροχλωρίδας. Εάν τα χημικά βλάπτουν αυτή την πρώτη γραμμή άμυνας, άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν τη μικροχλωρίδα μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια φλεγμονή χαμηλού βαθμού η οποία ακολουθώς θα πυροδοτήσει μια χρόνια εκφυλιστική νόσο στην οποία η άτομο έχει προδιάθεση.

Ένας υγιής οργανισμός είναι σε θέση να ανεβάσει πυρετό και να ξεκινήσει μια διαδικασία φλεγμονής κάθε φορά που ένα παθογόνο εισέρχεται εντός του. Τέτοια φλεγμονή πρέπει να αντιμετωπίζεται με μεγάλη προσοχή και ευαισθησία για να αποφευχθεί η καταστροφή των μηχανισμών που υπάρχουν στη μικροχλωρίδα που επιτρέπουν ο οργανισμός να καταπολεμήσει με επιτυχία τις οξεί-

ες μολυσματικές ασθένειες.

Εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας οξέων φλεγμονωδών καταστάσεων, ιδιαίτερα η ομοιοπαθητική, θα μπορούσαν να διερευνηθούν και να δοκιμαστούν ως πρώτη γραμμή αντιμετώπισης στη θεραπεία τέτοιων οξέων ασθενειών πριν καταφύγουμε στη χρήση αντιβιοτικών ή κορτικοστεροειδών. Ομοιοπαθητικά φάρμακα που δρουν στον άνθρωπο σε ενεργειακό πεδίο επιφέρουν μια στιγμιαία ισορροπία, οδηγώντας στην αποκατάσταση μιας υγιούς μικροχλωρίδας και ως εκ τούτου στην επιστροφή του οργανισμού σε κατάσταση αποτελεσματικής άμυνας. Τέτοια στοιχεία διαθέσιμα σήμερα στην ιατρική βιβλιογραφία, συνδέονται με τη θεωρία των επιπέδων υγείας και τη θεωρία του συνεχούς. Ελπίζουμε αυτή η μικρή συνεισφορά να χρησιμεύσει ως έναυσμα για τη διερεύνηση αυτού του ζητήματος στα ιατρικά ερευνητικά κέντρα. Είναι προφανές και κατανοητό ότι μια τέτοια πρωτοποριακή θεωρία χρειάζεται περαιτέρω πειραματική επιβεβαίωση και βασική έρευνα για να εδραιωθούν παραμέτροι όπως – π.χ. μέσω του ανοσοποιητικού προφίλ πριν και μετά την οξεία μόλυνση, που θα μπορούσε να προβλέψει ποιο είναι ευαίσθητο και σε κίνδυνο ανάπτυξη χρόνιας νόσου άτομο εάν η οξεία φλεγμονώδης διαδικασία του παρεμποδίζεται ή καταστέλλεται με χημικά φάρμακα, στεροειδή ή αντιβιοτικά. Αυτό το άρθρο στοχεύει επίσης να αποδείξει ότι η πρόωπη καταστολή του πυρετού δεν είναι πάντα μια σοφή πρακτική, ειδικά στα παιδιά, στα οποία είναι πολύ γνωστό ότι ασκείται στους περισσότερους παιδιάτρους.

Ο κύριος περιορισμός της θεωρίας που αναφέρθηκε παραπάνω είναι η έλλειψη ισχυρής έρευνας, που επιβεβαιώνεται από τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες, διπλές τυφλές μελέτες για την περαιτέρω υποστήριξη αυτής της υπόθεσης, μιας και σίγουρα ο περιορισμός ύπαρξης

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

στατιστικών δεδομένων είναι ο κύριος. Αυτό προτείνεται να γίνει η άμεση προτεραιότητα για αυτό το πεδίο έρευνας. Φυσικά, δεν υπάρχει ακόμη τόσο έρευνα σε αυτόν τον επιστημονικό τομέα. Η άποψη που υποστηρίζεται σε αυτό το άρθρο είναι ότι, εφόσον υπάρχουν ήδη κάποια προκαταρκτικά δεδομένα, οι κατάλληλα σχεδιασμένες κλινικές δοκιμές στο εγγύς μέλλον, θα είναι σε θέση να επιβεβαιώσουν την ορθότητα όλων των προαναφερθέντων.

REFERENCES

1. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16(2):15.
2. Vithoulkas G. Levels of health. 3rd revised edition. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
3. Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics.* 2011 Mar;127(3):580-7. doi: 10.1542/peds.2010-3852..
4. Dominguez-Bello MG, Godoy-Vitorino F, Knight R, Blaser MJ. Role of the microbiome in human development. *Gut.* 2019;68(6):1108-14. doi: 10.1136/gutjnl-2018-317503.
5. Eckburg PB, Bik EM, Bernstein CN, Purdom E, et al. Diversity of the human intestinal microbial flora. *Science.* 2005;308(5728):1635-1638. doi:10.1126/science.1110591.
6. Cho I, Blaser MJ. The human microbiome: at the interface of health and disease. *Nature Reviews Genetics.* 2012;13(4):260–70. <https://doi.org/10.1038/nrg3182>
7. Bisgaard H, Li N, Bonnelykke K, Chawes BLK, et al. Reduced diversity of the intestinal microbiota during infancy is associated with increased risk of allergic disease at school age. *J Allergy Clin Immunol.* 2011 Sep;128(3):646-52.e1-5. doi: 10.1016/j.jaci.2011.04.060.
8. Schroeder BO, Bäckhed F. Signals from the gut microbiota to distant organs in physiology and disease. *Nature medicine.* 2016;22(10):1079. <https://doi.org/10.1038/nm.4185>
9. He FF, Li YM. Role of gut microbiota in the development of insulin resistance and the

mechanism underlying polycystic ovary syndrome: a review. *J Ovarian Res.* 2020;13(1):73. doi: 10.1186/s13048-020-00670-3. 10. Luo A, Leach ST, Barres R, Hesson LB, Grimm MC, Simar D. The Microbiota and Epigenetic Regulation of T Helper 17/Regulatory T Cells: In Search of a Balanced Immune System. *Frontiers in Immunology.* 2017;8(417). doi: 10.3389/fimmu.2017.00417.
11. Costello EK, Lauber CL, Hamady M, Fierer N, Gordon JI, Knight R. Bacterial community variation in human body habitats across space and time. *Science.* 2009;326(5960):1694–7. doi: 10.1126/science.1177486
12. Cresci GA, Bawden E. Gut Microbiome. *Nutrition in Clinical Practice.* 2015;30(6):734-46. doi: 10.1177/0884533615609899.
13. Heidi C. Rare Genetic Disorders: Learning About Genetic Disease Through Gene Mapping, SNPs, and Microarray Data. *Nature Education.* 2008;1(1):192.
14. Vithoulkas G. The science of homeopathy. B. Jain Publishers; 2002.
15. Li B, Selmi C, Tang R, Gershwin ME, Ma X. The microbiome and autoimmunity: a paradigm from the gut-liver axis. *Cell Mol Immunol.* 2018;15(6):595-609. doi: 10.1038/cmi.2018.7.
16. Simon AK, Hollander GA, McMichael A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences.* 2015;282(1821):20143085. <https://doi.org/10.1098/rspb.2014.3085>
17. Cox LM, Yamanishi S, Sohn J, Alekseyenko AV, et al. Altering the intestinal microbiota during a critical developmental window has lasting metabolic consequences. *Cell.* 2014;158(4):705–21.
18. Kozyrskiy AL, Ernst P, Becker AB. Increased risk of childhood asthma from antibiotic use in early life. *Chest.* 2007;131(6):1753–9.
19. Teo Shu M, Mok D, Pham K, Kusel M, et al. The Infant Nasopharyngeal Microbiome Impacts Severity of Lower Respiratory Infection and Risk of Asthma Development. *Cell Host & Microbe.* 2015;17(5):704-15. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2015.03.008>
20. Alam R, Abdolmaleky HM, Zhou J-R. Microbiome, inflammation, epigenetic alterations, and mental diseases. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics.* 2017;174(6):651-60. doi: 10.1002/ajmg.b.32567.
21. Blaser MJ. Antibiotic use and its consequences for the normal microbiome. *Science.*

2016;352(6285):544-545. doi:10.1126/science.aad9358.
22. Marra F, Lynd L, Coombes M, Richardson K, et al. Does antibiotic exposure during infancy lead to development of asthma?: a systematic review and metaanalysis. *Chest.* 2006;129(3):610–8. doi: 10.1378/chest.129.3.610.
23. Rogers GB, Keating DJ, Young RL, Wong ML, Licinio J, Wesselingh S. From gut dysbiosis to altered brain function and mental illness: mechanisms and pathways. *Mol Psychiatry.* 2016;21(6):738-48. doi: 10.1038/mp.2016.50.
24. Invernizzi R, Molyneaux PL. The contribution of infection and the respiratory microbiome in acute exacerbations of idiopathic pulmonary fibrosis. *Eur Respir Rev.* 2019;28(152). doi: 10.1183/16000617.0045-2019.
25. Văcăraș V, Nistor C, Rahovan I, Văcăraș C, Vithoulkas G. Myasthenia gravis therapy with individualized homeopathy: A case report. *Clinical Case Reports.* 2020;n/a(n/a). doi: <https://doi.org/10.1002/ccr3.3190>
26. Willis KA, Postnikoff CK, Freeman A, Rezonzew G, et al. The closed eye harbours a unique microbiome in dry eye disease. *Sci Rep.* 2020;10(1):12035. doi: 10.1038/s41598-020-68952-w.
27. Hanada S, Pirzadeh M, Carver KY, Deng JC. Respiratory Viral Infection-Induced Microbiome Alterations and Secondary Bacterial Pneumonia. *Frontiers in Immunology.* 2018;9(2640). doi: 10.3389/fimmu.2018.02640.
28. Dethlefsen L, Huse S, Sogin ML, Relman DA. The pervasive effects of an antibiotic on the human gut microbiota, as revealed by deep 16S rRNA sequencing. *PLoS biol.* 2008;6(11):e280.
29. Dethlefsen L, Relman DA. Incomplete recovery and individualized responses of the human distal gut microbiota to repeated antibiotic perturbation. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2011;108(Supplement 1):4554–61.
30. Otto MA. Yeast infection four times as likely with penicillin use NJ, USA: Frontline Medical Communications Inc.; [cited 2020 31/07/2020]. Available from: <https://www.mdedge.com/clinicianreviews/article/77427/infectious-diseases/yeast-infection-four-times-likely-penicillin-use>
31. Appelbaum PC. World-wide development of antibiotic resistance in pneumococci. *European Journal of Clinical Microbiology.* 1987;6(4):367-77. doi: 10.1007/BF02013089.

32. Haglund LA, Istre GR, Pickett DA, Welch DF, Fine DP, Group tPS. Invasive Pneumococcal Disease in Central Oklahoma: Emergence of High-Level Penicillin Resistance and Multiple Antibiotic Resistance. *The Journal of Infectious Diseases.* 1993;168(6):1532-6. doi: 10.1093/infdis/168.6.1532.
33. Marston HD, Dixon DM, Knisely JM, Palmore TN, Fauci AS. Antimicrobial resistance. *JAMA.* 2016;316(11):1193–204.
34. Dąbrowska K, Witkiewicz W. Correlations of Host Genetics and Gut Microbiome Composition. *Frontiers in Microbiology.* 2016;7(1357). doi: 10.3389/fmicb.2016.01357.
35. Brown EM, Sadarangani M, Finlay BB. The role of the immune system in governing host-microbe interactions in the intestine. *Nature Immunology.* 2013;14(7):660-7. doi: 10.1038/ni.2611.
36. Vuong HE, Yano JM, Fung TC, Hsiao EY. The microbiome and host behavior. *Annual review of neuroscience.* 2017;40:21–49.
37. Harden LM, Kent S, Pittman QJ, Roth J. Fever and sickness behavior: Friend or foe? *Brain Behav Immun.* 2015;50:322-33. doi: 10.1016/j.bbi.2015.07.012.
38. Basu Mallik S, Mudgal J, Nampoothiri M, Hall S, et al. Caffeic acid attenuates lipopolysaccharide-induced sickness behaviour and neuroinflammation in mice. *Neurosci Lett.* 2016;632:218-23. doi: 10.1016/j.neulet.2016.08.044.
39. Swiergiel AH, Smagin GN, Johnson LJ, Dunn AJ. The role of cytokines in the behavioral responses to endotoxin and influenza virus infection in mice: effects of acute and chronic administration of the interleukin-1-receptor antagonist (IL-1ra). *Brain Research.* 1997;776(1):96-104. [https://doi.org/10.1016/S0006-8993\(97\)01009-3](https://doi.org/10.1016/S0006-8993(97)01009-3)
40. Köhler-Forsberg O, Petersen L, Gasse C, Mortensen PB, et al. A nationwide study in Denmark of the association between treated infections and the subsequent risk of treated mental disorders in children and adolescents. *JAMA psychiatry.* 2019;76(3):271–9.
41. Lee KH, Foxman B, Kuan G, López R, et al. The respiratory microbiota: associations with influenza symptomatology and viral shedding. *Ann Epidemiol.* 2019;37:51-6.e6. doi:10.1016/j.annepidem.2019.07.013.
42. Hooper LV, Littman DR, Macpherson AJ. Interactions between the microbiota and the

immune system. *science.* 2012;336(6086):1268–73.
43. Stokholm J, Blaser MJ, Thorsen J, Rasmussen MA, et al. Maturation of the gut microbiome and risk of asthma in childhood. *Nature communications.* 2018;9(1):1–10.
44. Berer K, Gerdes LA, Cekanaviciute E, Jia X, et al. Gut microbiota from multiple sclerosis patients enables spontaneous autoimmune encephalomyelitis in mice. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2017;114(40):10719-24. doi: 10.1073/pnas.1711233114.
45. Lawrence T, Gilroy DW. Chronic inflammation: a failure of resolution? *International journal of experimental pathology.* 2007;88(2):85-94.
46. Gensollen T, Iyer SS, Kasper DL, Blumberg RS. How colonization by microbiota in early life shapes the immune system. *Science.* 2016;352(6285):539–44.
47. Zeeuwen PL, Kleerebezem M, Timmerman HM, Schalkwijk J. Microbiome and skin diseases. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2013;13(5):514-20. doi: 10.1097/ACI.0b013e328364ebeb
48. Fujimura KE, Lynch SV. Microbiota in allergy and asthma and the emerging relationship with the gut microbiome. *Cell Host Microbe.* 2015;17(5):592-602. doi: 10.1016/j.chom.2015.04.007.
49. Blázquez AB, Berin MC. Microbiome and food allergy. *Transl Res.* 2017;179:199-203. doi: 10.1016/j.trsl.2016.09.003.
50. Droste J, Wieringa M, Weyler J, Nelen V, Vermeire P, Van Bever H. Does the use of antibiotics in early childhood increase the risk of asthma and allergic disease? *Clinical & Experimental Allergy.* 2000;30(11):1548–53.
51. Thomas M, Custovic A, Woodcock A, Morris J, Simpson A, Murray CS. Atopic wheezing and early life antibiotic exposure: a nested case-control study. *Pediatric allergy and immunology.* 2006;17(3):184–8.
52. Kim SY, Choi SH, Kim JD, Sol IS, et al. Korean Youth with Comorbid Allergic Disease and Obesity Show Heightened Psychological Distress. *The Journal of Pediatrics.* 2019;206:99-104.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.037>
53. Logan AC, Jacka FN, Craig JM, Prescott SL. The Microbiome and Mental Health: Looking Back, Moving Forward with Lessons from Allergic Diseases. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2016;14(2):131-47. doi: 10.9758/cpn.2016.14.2.131.

54. Oh J, An J. Depressive Symptoms, Emotional Aggression, School Adjustment, and Mobile Phone Dependency Among Adolescents with Allergic Diseases in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing.* 2019;47:e24-e9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.04.010>
55. American Academy of Allergy Asthma and Immunology. Allergy Statistics Milwaukee, WI, USA: American Academy of Allergy Asthma and Immunology; 2020 [cited 2020 31/7/2020]. Available from: <https://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/allergy-statistics>.
56. von Mutius E. Influences in allergy: epidemiology and the environment. *Journal of allergy and clinical immunology.* 2004;113(3):373–9.
57. Kung SJ, Steenhoff AP, Gray C. Food allergy in Africa: myth or reality? *Clin Rev Allergy Immunol.* 2014;46(3):241-9. doi: 10.1007/s12016-012-8341-z.
58. Wolfgram F. Similar geographical distribution of multiple sclerosis and cancer of the colon. *Acta Neurologica Scandinavica.* 1975;52(4):294-302. doi: 10.1111/j.1600-0404.1975.tb05825.x.
59. Shreiner A, Huffnagle GB, Noverr MC. The “Microflora Hypothesis” of allergic disease. In: *GI Microbiota and Regulation of the Immune System.* Springer; 2008. p. 113–34.
60. Schumann A, Nutten S, Donnicola D, Comelli EM, et al. Neonatal antibiotic treatment alters gastrointestinal tract developmental gene expression and intestinal barrier transcriptome. *Physiological genomics.* 2005;23(2):235–45.
61. El-Gamal YM, Hossny EM, El-Sayed ZA, Reda SM. Allergy and immunology in Africa: Challenges and unmet needs. *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2017;140(5):1240-3. doi: 10.1016/j.jaci.2017.09.004.
62. Wjst M, Boakye D. Asthma in Africa. *PLOS Medicine.* 2007;4(2):e72. doi: 10.1371/journal.pmed.0040072.
63. World Health Organization. Atlas: multiple sclerosis resources in the world 2008: World Health Organization; 2008.
64. Wallin MT, Culpepper WJ, Nichols E, Bhutta ZA, et al. Global, regional, and national burden of multiple sclerosis © 2021 JOURNAL of MEDICINE and LIFE. VOL: 14 ISSUE: 6 NOVEMBER-DECEMBER 2021 747 JOURNAL of MEDICINE and LIFE 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology.*

2019;18(3):269-85. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30443-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30443-5)

65. Clavenna A, Bonati M. Differences in antibiotic prescribing in paediatric outpatients. Archives of disease in childhood. 2011;96(6):590–5.

66. Hoskin-Parr L, Teyhan A, Blocker A, Henderson A. Antibiotic exposure in the first two years of life and development of asthma and other allergic diseases by 7.5 yr: a dose-dependent relationship. Pediatric Allergy and Immunology. 2013;24(8):762–71.

67. Hackett T-L, Singhera GK, Shaheen F, Hayden P, et al. Intrinsic Phenotypic Differences of Asthmatic Epithelium and Its Inflammatory Responses to Respiratory Syncytial Virus and Air Pollution. American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology. 2011;45(5):1090-100. doi: 10.1165/rcmb.2011-00310C.

68. Cŭtoi AF, Corina A, Katsiki N, Vodnar DC, et al. Gut microbiota and aging-A focus on centenarians. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease. 2020;1866(7):165765. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165765>

69. Li L, Wang F, Liu Y, Gu F. Intestinal microbiota dysbiosis in children with recurrent respiratory tract infections. Microbial Pathogenesis. 2019;136:103709. <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2019.103709>

70. Unger SA, Bogaert D. The respiratory microbiome and respiratory infections. Journal of Infection. 2017;74:S84-S88. [https://doi.org/10.1016/S0163-4453\(17\)30196-2](https://doi.org/10.1016/S0163-4453(17)30196-2)

71. Jensen A, Fagö-Olsen H, Sørensen CH, Kilian M. Molecular Mapping to Species Level of the Tonsillar Crypt Microbiota Associated with Health and Recurrent Tonsillitis. PLOS ONE. 2013;8(2):e56418. doi: 10.1371/journal.pone.0056418.

72. Livanos AE, Greiner TU, Vangay P, Pathmasiri W, et al. Antibiotic-mediated gut microbiome perturbation accelerates development of type 1 diabetes in mice. Nature microbiology. 2016;1(11):1–13.

73. Cosorich I, Dalla-Costa G, Sorini C, Ferrarese R, et al. High frequency of intestinal cells correlates with microbiota alterations and disease activity in multiple sclerosis. Science Advances. 2017;3(7):e1700492. doi: 10.1126/sciadv.1700492.

74. Freedman SN, Shahi SK, Mangalam AK. The “Gut Feeling”: Breaking Down the Role of Gut

Microbiome in Multiple Sclerosis. Neurotherapeutics. 2018;15(1):109-25. doi: 10.1007/s13311-017-0588-x.

75. Jubinville E, Veillette M, Milot J, Maltais F, et al. Exacerbation induces a microbiota shift in sputa of COPD patients. PLOS ONE. 2018;13(3):e0194355. doi: 10.1371/journal.pone.0194355.

76. Walujkar SA, Kumbhare SV, Marathe NP, Patangia DV, et al. Molecular profiling of mucosal tissue associated microbiota in patients manifesting acute exacerbations and remission stage of ulcerative colitis. World Journal of Microbiology and Biotechnology. 2018;34(6):76. doi: 10.1007/s11274-018-2449-0.

77. Xu R, Tan C, Zhu J, Zeng X, et al. Dysbiosis of the intestinal microbiota in neurocritically ill patients and the risk for death. Critical Care. 2019;23(1):195. doi: 10.1186/s13054-019-2488-4.

78. Wu L, Estrada O, Zaborina O, Bains M, et al. Recognition of Host Immune Activation by Pseudomonas aeruginosa. Science. 2005;309(5735):774-7. doi: 10.1126/science.1112422.

79. Kurilshikov A, Wijmenga C, Fu J, Zhernakova A. Host Genetics and Gut Microbiome: Challenges and Perspectives. Trends in Immunology. 2017;38(9):633-47. <https://doi.org/10.1016/j.it.2017.06.003>

80. Zhang H, Sparks JB, Karyala SV, Settlage R, Luo XM. Host adaptive immunity alters gut microbiota. The ISME Journal. 2015;9(3):770-81. doi: 10.1038/ismej.2014.165.

81. Kolodkina OF. [Clinical characteristics of pneumonia in schizophrenics]. Klin Med (Mosk). 2003;81(7):59-62.

82. Laupland KB, Shahpori R, Kirkpatrick AW, Ross T, Gregson DB, Stelfox HT. Occurrence and outcome of fever in critically ill adults. Crit Care Med. 2008;36(5):1531-5. doi: 10.1097/CCM.0b013e318170efd3.

83. Kiekkas P, Velissaris D, Karanikolas M, Aretha D, et al. Peak body temperature predicts mortality in critically ill patients without cerebral damage. Heart Lung. 2010;39(3):208-16. doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.06.019.

84. Jiang Q, Cross AS, Singh IS, Chen TT, Viscardi RM, Hasday JD. Febrile core temperature is essential for optimal host defense in bacterial peritonitis. Infection and immunity. 2000;68(3):1265-70. doi:

10.1128/iai.68.3.1265-1270.2000.

85. Egi M, Morita K. Fever in non-neurological critically ill patients: A systematic review of observational studies. Journal of Critical Care. 2012;27(5):428-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2011.11.016>

86. Bhavani SV, Carey KA, Gilbert ER, Afshar M, Verhoef PA, Churpek MM. Identifying Novel Sepsis Subphenotypes Using Temperature Trajectories. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(3):327-35. doi: 10.1164/rccm.201806-1197OC.

87. Kissen DM. The significance of syndrome shift and late syndrome association in psychosomatic medicine. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1963;136(1).

88. GROEN JJ. Syndrome Shift. Archives of Internal Medicine. 1964;114(1):113-7. doi: 10.1001/archinte.1964.03860070159021.

89. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. The Lancet. 1985;325(8441):1313-5.

90. Zaoutis TE, Goyal M, Chu JH, Coffin SE, et al. Risk Factors for and Outcomes of Bloodstream Infection Caused by Extended-Spectrum β-Lactamase–Producing Escherichia coli and Klebsiella Species in Children. Pediatrics. 2005;115(4):942-9. doi: 10.1542/peds.2004-1289.

91. Li N, Ma W-T, Pang M, Fan Q-L, Hua J-L. The Commensal Microbiota and Viral Infection: A Comprehensive Review. Frontiers in Immunology. 2019;10(1551). doi: 10.3389/fimmu.2019.01551.

92. Kim SW, Grant JE, Kim SI, Swanson TA, et al. A possible association of recurrent streptococcal infections and acute onset of obsessive-compulsive disorder. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2004 Summer;16(3):252-60. doi: 10.1176/jnp.16.3.252.

93. Ravitz LJ. History, measurement, and applicability of periodic changes in the electromagnetic field in health and disease. Annals of the New York Academy of Sciences. 1962;98(4):1144-201. doi: 10.1111/j.1749-6632.1962.tb30626.x.

94. Levin M. Bioelectromagnetics in morphogenesis. Bioelectromagnetics. 2003;24(5):295-315. doi: 10.1002/bem.10104.

95. McFall-Ngai M. Care for the community. Nature. 2007;445(7124):153-. doi: 10.1038/445153a.

96. Manzalini A, Galeazzi B. Explaining homeopathy with quantum electrodynamics. Homeopathy. 2019;32(03):169-76.

97. Hahnemann S. Organon of medicine: B. Jain publishers; 2002.

98. Mahesh S, Vithoulkas G, Mallappa M. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. Indian Journal of Research in Homeopathy. 2015;9(2). doi: 10.4103/0974-7168.159544.

99. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic Treatment of Vitiligo: A Report of Fourteen Cases. Am J Case Rep. 2017;18:1276-83. doi: 10.12659/ajcr.905340.

100. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoulkas G. Individualized Homeopathic Therapy in a Case of Obesity, Dysfunctional Uterine Bleeding, and Autonomic Dystonia. Am J Case Rep. 2018;19:1474-9. doi: 10.12659/AJCR.913328.

101. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal Carcinoma with Immature Teratoma: A Homeopathic Case Report. Complement Med Res. 2018;25(2):117-21. doi: 10.1159/000481819.

102. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. SAGE Open Med Case Rep. 2018;6:2050313X18792813. doi: 10.1177/2050313X18792813.

103. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. Journal of medicine and life. 2018;11(1):75.

104. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas G. Individualised Homeopathic Therapy in ANCA Negative Rapidly Progressive Necrotising Crescentic Glomerulonephritis with Severe Renal Insufficiency - A Case Report. J Med Life. 2019;12(1):49-55. doi: 10.25122/jml-2019-0001.

105. Mahesh S, Shah V, Mallappa M, Vithoulkas G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypesManagement through individualized homeopathic therapy. Clin Case Rep. 2019;7(8):1499-507. doi: 10.1002/ccr3.2197.

106. Tsintzas D, Jaggi A, Jaggi L, Mahesh S, Vithoulkas G. Heterotopic ossification in a 7-year-old female patient treated with individualized homeopathy: A case report. Clinical Case Reports. 2019. doi: 10.1002/ccr3.2547.

107. Văcăraș V, Nistor C, Rahovan I, Văcăraș

C, Vithoulkas G. Myasthenia gravis therapy with individualized homeopathy: A case report. Clinical Case Reports.n/a(n/a). doi: 10.1002/ccr3.3190.

108. Grimes DR. Proposed mechanisms for homeopathy are physically impossible. Focus on Alternative and Complementary Therapies. 2012;17(3):149-55. doi: 10.1111/j.2042-7166.2012.01162.x.

109. Ponomarev LI, Kurchatov I. The quantum dice: CRC Press; 1993.

110. Davies PC. Does quantum mechanics play a non-trivial role in life? Biosystems. 2004;78(1-3):69-79.

111. Tong D. Quantum Fields: The Real Building Blocks of the Universe - with David Tong [Lecture]: The Royal Institution; 2017.

112. Glombowsky P, Campigotto G, Galli GM, Griss LG, et al. Experimental infection with Escherichia coli in broilers: impacts of the disease and benefits of preventive consumption of a stimulator of homeopathic immunity. Microbial Pathogenesis. 2020;149:104570.

113. Dang DX, Kim IH. The effects of road transportation with or without homeopathic remedy supplementation on growth performance, apparent nutrient digestibility, fecal microbiota, and serum cortisol and superoxide dismutase levels in growing pigs. Journal of Animal Science. 2021;99(4):skab077.

114. Whitmont RD. The human microbiome, conventional medicine, and homeopathy. Homeopathy. 2020;109(04):248–55.

115. Paterson J. The potentised drug and its action on the bowel flora. Br Homeopath J. 1936;26:163–88.

116. Saha SK, Das S, Khuda-Bukhsh AR. Phenotypic evidence of ultra-highly diluted homeopathic remedies acting at gene expression level: a novel probe on experimental phage infectivity in bacteria. Journal of Chinese Integrative Medicine. 2012;10(4):462–70.

117. Mahesh S, Mallappa M, Vacaras V, Shah V, et al. A Novel Outlook on the Correlation Between Acute and Chronic Inflammatory States, a Retrospective Observational Study. Authorea Preprints. 2020.

118. Mahesh S., Mallapa, M., Vithoulkas G. Chronic disease development increases with suppression of acute infection diseases in a population – a case controlled pilot study of 166 cases. ECI - The 5th European Congress Of Immunology, Amsterdam,

2018. International Academy of Classical Homeopathy | Official website. 2020 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.vithoulkas.com/research/congresses/eci-5th-european-congress-immunologyamsterdam-2018>.

119. Mahesh S., Mallapa, M., Vithoulkas G. Correlation Between Acute and Chronic Inflammatory States – A Retrospective Evaluation of 544 Diabetes Mellitus Cases. Immunometabolism, Metaflammation And Metabolic Disorders (D6), April 2019, Vancouver, Canada. International Academy of Classical Homeopathy | Official website. 2020 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.vithoulkas.com/research/congresses/immunometabolism-metaflammation-and-metabolicdisorders-d6-april-2019-vancouver>.

120. Mahesh S., Vacaras, V., Vithoulkas G. Multiple Sclerosis – Correlation with Suppression of Acute Infections By Drugs in the Past – 100 Case Studies. Immunometabolism, Metaflammation And Metabolic Disorders (D6), April 2019, Vancouver, Canada. International Academy of Classical Homeopathy | Official website. 2020 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.vithoulkas.com/research/congresses/immunometabolism-metaflammation-and-metabolicdisorders-d6-april-2019-vancouver>.

121. Zhongming Z, Linong L, Wangqiang Z, Wei L. The Lancet: Latest global disease estimates reveal perfect storm of rising chronic diseases and public health failures fuelling COVID-19 pandemic. 2020;

122. Ogunrinola GA, Oyewale JO, Oshamika OO, Olasehinde GI. The Human Microbiome and Its Impacts on Health. International Journal of Microbiology. 2020;2020:e8045646. doi:10.1155/2020/8045646.

123. Blaser MJ. The theory of disappearing microbiota and the epidemics of chronic disease

Μετάφραση του άρθρου από την Ειρήνη Μιχολίδου

<https://medandlife.org/wp-content/uploads/2-jml-2021-0375.pdf>



Έπειδή διεπίστωσα ότι όσοι άκολούθησαν τίς ύποδείξεις μου στην πρόληψη και θεραπεία του κορωνοϊού, ώφελήθησαν, θεώρησα ότι πρέπει να τίς καταθέσω και γραπτώς. Διότι δεν θά ήτο καλό να άποκρύψω μία θεραπεία σχεδόν άδάπανη και πρωτίστως άκίνδυνη, ή όποία σε πολλές περιπτώσεις άποδείχθηκε άποτελεσματική. Όσοι την έχορήγησαν σε άλλους, έπιβεβαίωσαν την άποτελεσματικότητά της. Διότι πάντοτε ώφελεί, και άν έφαρμοσθεί με έπιμέλεια, οδηγεί συχνά σε άσφαλή και πλήρη ίαση.

Μάλιστα, ώφελεί και έμβολιασθέντες. Σε περιπτώσεις πού ένεφάνισαν μία γενική κατάπτωση μετά τό έμβόλιο συνοδευόμενη από κατάθλιψη, ή ώφέλεια ήταν έκδηλη και έμφανίσθηκε άμεσα.

Ό λόγος γιά τόν όποιο χρειαζόταν ή προσωπική μου μαρτυρία έν σχέσει με την προτεινόμενη θεραπεία, είναι ότι ή έρευνα την όποία επί πολλά έτη έχω κάνει περί του τρόπου αυτού θεραπείας, μου έπιτρέπει να καταθέσω τίς προσωπικές μου διαπιστώσεις στηριγμένες στους άυθεντικούς λόγους των Άγίων Πατέρων και στην πραγματικότητα του βίου πολλών Άγίων της Όρθοδόξου Έκκλησίας.

Ός πρόδρομο των ίδικων μου λόγων θά ήθελα να θέσω μία έπιστολή του Άγίου Νεκταρίου προς την Ήγουμένην της Ήρας Μονής του, μοναχήν Ξένην.

Έπιστολή 109 Αριθμ. 22, Έν Αθήναις τη 5η Σεπτεμβρίου 1907

Θυγάτηρ έν Κυρίω άγαπητή Όσία Ξένη, εύχομαι σοι πατρικώς Είς Αϊγίνα

[...]
Νά έρωτήσετε την Κυριακήν εάν δύναται, να μείνη είς της κ. Φακίδου τό σπίτι επί ένα μήνα, και εάν δύναται να έλθη, να την ύποβάλω είς την θεραπεία των ίατρών, όπως θεραπευθή. Προτίθημι να την ύποβάλω είς την χρήσιν των φαρμάκων της όμοιοπαθητικής, και εάν δεν φέρουν άποτέλεσμα , να

μεταχειρισθί ... »
[...]

Σας εύχομαι πατρικώς
†Ό Πενταπόλεως Νεκτάριος.

Ό Άγιος Νεκτάριος γράφοντας την φράσιν «προτίθημι να την ύποβάλω είς την θεραπείαν των φαρμάκων της όμοιοπαθητικής» χρησιμοποiei πρώτον πρόσωπον και τό ρήμα ύποβάλω. Όταν κάποιος προσέξει τόν τρόπο με τόν όποιο γράφει ό Άγιος, διαπιστώνει πρώτον ότι δεν έχει μέσα του την παρμικρή έπιφύλαξη άπέναντι στην όμοιοπαθητική. «Προτίθημι, λέγει, να την ύποβάλω είς την θεραπείαν των ίατρών», και άμέσως μετά έξειδικεύοντας τόν λόγον του, έξηγεί ότι ως θεραπεία ίατρική έννοεί την διά των φαρμάκων της όμοιοπαθητικής γινόμενην.

Γενικώς, οι Άγιοι Πατέρες δεν βλέπουν την όμοιοπαθητική ως έναλλακτική ίατρική, αλλά ως καθαυτό ίατρική. Διότι είναι αρχαία ως προς την προέλευσή της ή όμοιοπαθητική ίατρική και δεν ύποτιμάται ως έναλλακτική ίατρική. Με την σύγχρονη μορφή της έγινε γνωστή από την αρχή του 19ου αιώνας. Πώς όμως ό Άγιος Νεκτάριος μπορούσε να έχει γνώση της όμοιοπαθητικής ύπό την νέα της μορφή, σε εποχή πού ήτο σχεδόν άγνωστος, τουλάχιστον γιά την Αθήνα, από όπου ό Άγιος έγραψε αυτήν την έπιστολή;

Ή μαρτυρία ενός ιερομονάχου, άσκητου από τά Καρούλια, ύστερα από συνάντηση πού είχα μαζί του τό έτος 1991, και ή επίσκεψή μου στην Σκήτη του Άγίου Ανδρέα τό 1995, με έκαναν να ύποθέσω ότι ή όμοιοπαθητική είχε διαδοθεί στο Άγιο Όρος τέλη του 19ου αιώνας.

Ό ιερομόναχος Αντώνιος πού ζούσε στα άσκητικά Καρούλια, γνώριζε γιά την όμοιοπαθητική από τόν γέροντά του παπά Σεραφείμ, πού είχε βιβλίο όμοιοπαθητικής. Ό παπά Σεραφείμ αναγράφεται

ανάμεσα στίς όσιακές μορφές του Αγίου Όρους. Στο φαρμακείο της Σκήτης του Αγίου Ανδρέου, τά φάρμακα ήσαν σχεδόν όλα όμοιοπαθητικά. Αυτό έγινε άφορμή νά έλπίσω ότι άναζητώντας στοιχεΐα στην Ίερά Μονή Αγίου Παντελεήμονος, κάτι θά εύρισκα.

Εύχαριστώ τον Θεόν που έφώτισε τον βιβλιοθηκάριο της έν Αγίω Όρει Ιερᾶς Μονής Αγίου Παντελεήμονος και μου έδειξε δέκα βιβλία διαφυλαττόμενα εκεί άναφερόμενα στην όμοιοπαθητική του 19ου αιώνος και στην άποδοχή της από πολλούς Ρώσους Αγίους. Επίσης στο φαρμακείο της Ιερᾶς Μονής Αγίου Παντελεήμονος διασώζεται εύμέγεθες βιβλίο του 19ου αιώνος μέ τίτλο «Κατάλογος των όμοιοπαθητικών φαρμάκων» στό όποίο άναφέρεται τό όμοιοπαθητικό φαρμακείο της Όδησσοϋ ως αυτό από τό όποίο άπεστέλλοντο τά φάρμακα στην Ίερά αυτή Μονή.

Ο Άγιος Δανιήλ ό Κατουνακιώτης καρείς μοναχός τό έτος 1866 στην Ίερά Μονή Αγίου Παντελεήμονος είχε διατελέσει και γραμματεϋς στην Ίερά Μονή. Ο Άγιος Νεκτάριος συνεδέετο και μέ τον Άγιο Δανιήλ και μέ τον γέροντα Άβιμέλεχ, έρημίτη του Αγίου Όρους. Μπορούσε έπομένως νά γνωρίζει ότι οι μοναχοί του Αγίου Όρους εκείνης της έποχής είχαν οι ίδιοι στά κελλία τους βιβλία όμοιοπαθητικής και όμοιοπαθητικά φάρμακα και μέ αυτά άντιμετώπιζαν τίς ασθένειές τους.

Μάλιστα, άξιο μνείας ύπάρχει και τό έξης: Ο Άγιος Σωφρόνιος ήγούμενος της Ιερᾶς Μονής Τιμίου Προδρόμου στό Essex της Άγγλίας, φεύγοντας από τό Άγιο Όρος ήθελε την θεραπευτική μέθοδο την όποία ακολουθοϋσε ως άγιορείτης μοναχός, νά την συνεχίσει και εκεί. Γι' αυτό και άνέθεσε στον Ίερομόναχο Ραφαήλ Νόϊκα, τέκνο του πνευματικό και μοναχό της Μονής του, νά εκπαιδευθεί στην όμοιοπαθητική, γιά νά μπορεί νά επιλέγει τό κατάλληλο κάθε φορά όμοιοπαθητικό φάρμακο. Και ό ύμνογράφος Γεράσιμος Μικραγιαννανίτης, την όμοιοπαθητική θεραπεία ακολουθοϋσε. Δύο άκόμη σύγχρονοι μας Όσοι, ό Άγιος Έφραίμ ό Κατουνακιώτης, και ό Άγιος Πορφύριος ό Καυσοκαλυβίτης έθεραπεϋοντο μέ την όμοιοπαθητική, ό πρώτος τουλάχιστον γιά 15 έτη, και ό δεύτερος επί τριετίαν. Άναγκάσθηκε όμως νά την εγκαταλείψει, όταν κύκλοι

των Άθηνών πληροφορηθέντες ότι τον έπεσκέπτετο στό Μήλεσι ίατρός όμοιοπαθητικής, τον διέσυραν ως πλανεμένο.

Ο μακαρίτης πλέον Γεώργιος Άρβανίτης, πού διετέλεσε Πρόεδρος Έφετών, και άξιώθηκε νά βρίσκεται κοντά στον Άγιο Πορφύριο ήδη από τον πρώτο καιρό της έγκαταβίωσης του στό Μήλεσι Ωρωπού έλεγε γιά τον όμοιοπαθητικό ίατρό που ό Άγιος Πορφύριος είχε προσκαλέσει γιά νά του δίδει την όμοιοπαθητική άγωγή. Από τά βιβλία της Ιερᾶς μονής Αγίου Παντελεήμονος, στά όποια προαναφέρθηκαν, έπιγραμματικώς μνημονεύω έδώ δύο: Τίς έπιστολές του Αγίου Θεοφάνους του έγκλείστου και τον βίο του Αγίου Ίγνατίου Μπρατσιανίνωφ. Και οι δύο άναφέρονται ως όμοιοπαθητικοί ίατροί. Ο πρώτος έπίσκοπος ών και έγκλειστος ύπεδείκνυε τό κατάλληλο όμοιοπαθητικό φάρμακο δι' έπιστολής προς τούς πάσχοντας και ό δεύτερος επί τριετίαν, όταν άπεσύρθη από την έπισκοπική του διακονία, χορηγοϋσε όμοιοπαθητική άγωγή στους χωρικούς που προσήρχοντος σ' αυτόν από τά χωρία τά πέριξ της Ιερᾶς Μονής όπου ό Άγιος διέμενε.

Ίδιαίτερη πάντως σημασία έχουν οι έπιστολές του Αγίου Θεοφάνους του έγκλείστου, έπειδή έπίσκοπος ών άνέλαβε νά δώσει άπάντηση σέ όσους άμφισβητοϋσαν την όμοιοπαθητική έπηρεασμένοι από τίς συκοφαντικές σέ βάρος της διαδόσεις των άποκρυφιστών. Παραθέτω μεταφρασμένο άπόσπασμα της έπιστολής του προς την μοναχή Μαγδαληνή σχετικά μέ την όμοιοπαθητική: «*Έδώ τά πάντα γίνονται φανερά και άπλᾶ· και σέ όλους είναι προφανές πώς συμβαίνει. Καμμία κρυφή δύναμη δεν πρέπει νά ύποθέτουμε. Μπορείτε νά θεραπεύεσθε ή νά μήν θεραπεύεσθε μέ την όμοιοπαθητική. Άλλά νά σκέφτεστε έτσι γι' αυτήν, νά μήν σκέφτεστε*».

Διαλύοντας μέ όσα γράφει την συκοφαντία που είχαν έξαπλωθεί από τούς άποκρυφιστές της Δύσεως σέ βάρος της όμοιοπαθητικής, βοήθησε στό νά συνδεθεί ό ίερός κλήρος μέ την όμοιοπαθητική, ή όποία έτσι κατέστη όχι έναλλακτική ίατρική αλλά ή κυρίως ίατρική την όποία άσκοϋσαν χιλιάδες ιερείς ως όμοιοπαθητικοί ίατροί και την όποία ακολουθοϋσαν μοναστήρια της Ρωσίας, όπως αυτό της

Όπτινα. Πραγματευόμενος όρους όπως ή ζωική δύναμη, μέ την θεολογική του διαύγεια άποκατέστησε στην συνείδηση του Όρθοδόξου πληρώματος όρους που χρησιμοποiei ή όμοιοπαθητική και κάποιοι δεν έννοοϋν ότι βρίσκονται σέ άπόλυτη συμφωνία μέ την όρθόδοξο θεολογία και σκέψη. Η συκοφάντηση αυτών των όρων είναι και αυτή έργο των άποκρυφιστών των όποίων τό δόλιο σχέδιο συνίστατο στό νά πείσουν τούς Χριστιανούς ότι ή όμοιοπαθητική είναι άποκρυφιστική.

Δέν είναι του παρόντος νά άναφερθούμε στίς όμιλίες του Αγίου Ιωάννου της Κρονστάνδης ύπέρ της όμοιοπαθητικής ούτε στό βιβλίο του πνευματικού του τέκνου, του ίερομάρτυρος Αγίου Σεραφείμ Τσουτσάγκωφ, που έμαρτύρησε ως έπίσκοπος Αγίας Πετροϋπόλεως, στό όποίο διδάσκει σέ 1400 σελίδες μεγάλου σχήματος τον όμοιοπαθητικό τρόπο παρασκευής των φαρμάκων και την κατάλληλη γιά κάθε πάθηση άγωγή. Δύο άκόμη όσιακές μορφές των όποίων ό βίος έχει έκδοθει στην έλληνική γλώσσα και έχουν σχέση μέ την όμοιοπαθητική είναι ό Άγιος Σεραφείμ της Βίριτσα ό θαυματοουργός και προορατικός, όπως και ό Άγιος Γαβριήλ ό Αναχωρητής. Ο πρώτος ένεθάρρυνε τούς όμοιοπαθητικούς ίατρούς νά άσκοϋν την όμοιοπαθητική, παρά τίς διώξεις από τό σοβιετικό καθεστώς, τό όποίο άπέστελλε στην έξορία, όποιον άσκοϋσε την όμοιοπαθητική. Ο δεύτερος, γνώστης της όμοιοπαθητικής μεθόδου, έδιδε προσωπικώς στους άσθενείς την κατάλληλη όμοιοπαθητική θεραπεία. Προσφάτως έχουν γραφεί βιβλία που καταγγέλλουν πώς ή έναντίον της όμοιοπαθητικής σκευωρία κατασκευάστηκε από τούς άποκρυφιστές. Δέν είναι του παρόντος νά άναφερθούμε σ' αυτά. Επίσης ό σκοπός του παρόντος βιβλίου δεν μάς έπιτρέπει νά έπεκταθούμε σέ όσα έχουν γράψει γιά την θεραπευτική αυτή μέθοδο οι Άγιοι Πατέρες, τά όποια έχω καταθέσει ως διπλωματική έργασία στό Δογματικό Τμήμα της Θεολογικής Σχολής του Άριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Έπιγραμματικά και πάλι καταθέτω από τρείς Αγίους Πατέρας της

Όρθοδόξου Έκκλησίας χαρακτηριστικές φράσεις τους γιά τον τρόπο αυτό θεραπείας. Από τον Άγιο Ιωάννη της Κρονστάνδης: «*Δέν βρήκε ή θείκη σοφία όρθότερο τρόπο θεραπείας από την θεραπεία του όμοίου μέ τό όμοιο*». Από τον Άγιο Νικόδημο τον Άγιορείτη: «Οί άριστοι των ίατρών θεραπεϋουν τά όμοια μέ τά όμοια».

Από τον Άγιο Σωφρόνιο Αρχιεπίσκοπο Ίεροσολύμων, την φράση «Τών Αγίων ίωμένων τοις όμοίοις τά όμοια οϋρανίω κρατοϋντες θεσπίσματοι». Ο Άγιος Σωφρόνιος έζησε τον 6ο και 7ο αιώνα, και συγγράφοντας τον βίο των Αγίων Κύρου και Ιωάννου των Αναργύρων όνομάζει την θεραπεία του όμοίου μέ τό όμοιο «οϋράνιον θέσπισμα», έξηγώντας ότι οι Άγιοι Κύρος και Ιωάννης ως οϋράνιο θέσπισμα έφάρμοζαν αυτόν τον τρόπο θεραπείας.

Έλπίζουμε ότι ή τρόπος μέ τον όποίο ό Άγιος Νεκτάριος άναφέρεται στους όμοιοπαθητικούς ίατρούς και στά φάρμακα της όμοιοπαθητικής, θά πείσει ότι γιά τον Άγιο Νεκτάριο, όπως και γιά τον Άγιο Ιωάννη της Κρονστάνδης, τον Άγιο Θεοφάνη τον Έγκλειστο και άκόμη πολλούς άλλους Αγίους, ή όμοιοπαθητική δεν έκλαμβάνεται ως μία έναλλακτική ίατρική, αλλά ως Ίατρική που ύπάρχει από τον Θεόν.



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

Γυναίκα ετών: 47
Βάρος: 85 κιλά
Ύψος: 168 cm

8/1/18

Έχει κάνει στο παρελθόν ομοιοπαθητική και έχει πάρει pulsatilla, seria και staphisagria.

Tous τρεις τελευταίους μήνες έχει ημικρανίες (3) πριν την Ε.Ρ, στο μέτωπο ή τον κρόταφο. Νιώθει σφίξιμο και σφυριά, < 3 βράδυ, > με extra Panadol, > καφέ, < ένταση. Νιώθει ότι δεν αναπνέει καλά, και τότε παίρνει βαθιές ανάσες.

Είναι λίγο απογοητευμένη διότι έχει πέσει η μνήμη της, κυρίως σε ονόματα, αλλά και σε διάβασμα. Έχει παραφορτώσει το μυαλό της.

Στην καθημερινότητα η μνήμη της είναι εντάξει. Νιώθει λίγο ευάλωτη τελευταίως.

Την κουράζουν οι εντάσεις και θετικές και αρνητικές.

Είναι σε κακό γάμο που δεν τον διαλύει. Στεναχωριέται πολύ.

Σεξ κ.φ. με άλλον σύντροφο.

Το φθινόπωρο είχε εφιάλτες με τον άντρα της.

Κοιμάται εύκολα αλλά σκέφτεται και στον ύπνο της.

Άλλοτε Ξυπνά καλά, άλλοτε όχι. Κοιμάται > αριστερά, έχει κρύα πόδια και φορά κάλτσες. Αραιά έχει εφιάλτες.

Δυνάμεις : κ.φ.

Des : γλυκά (3), σοκολάτα (3), λεμόνι κατά διαστήματα, αυγά.

Δεν θέλει ξινά φρούτα. Μπορεί να φάει λίγο παχάκι.

Αν : γάλα (2).

Διψά όταν Ξυπνά. Έκοψε το παγωμένο διότι της έφερνε τυμπανισμό.

Κενώσεις : κ.φ.

Το φθινόπωρο δεν είχε Ε.Ρ. για 2 μήνες.

Έχει πολύ αίμα τις 2 πρώτες μέρες. Νεύρα πριν την Ε.Ρ. και μελαγχολία. Δεν αντέχει τον ήλιο.

Τα τελευταία χρόνια δεν αντέχει ούτε την πολύ ζέστη, ούτε το πολύ κρύο.

Έχει όμως κρύα άκρα. (2)

Ιδρώνει (2) παντού.

> στη θάλασσα (2).

Προ 2ετίας HPV +.

Πρωινός τύπος.

Κλαίει εύκολα (2).

Ανοικτός τύπος, αλλά μπορεί και να μην πει κάποιο πρόβλημα της διότι έτσι το αναπαράγει και αυτό την ρίχνει.

> με Συμπαράσταση.

Πολύ εκδηλωτική.

Όχι ρινορραγίες.

Αρρωστοφοβία < Ca.

Συμπάσχει, αλλά προσπαθεί πια, διότι υπέφερε παλιά πολύ.

Αγοραφοβία, κλειστοφοβία.

Κοκκινίζει με την προσβολή.

Είναι εύθικτη.

Κόβονται τα πόδια της πριν από μια ομιλία σε μεγάλο ακροατήριο.

Πρήζεται η κοιλιά της μέχρι το απόγευμα από το άγχος της μέρας.

Απάντηση στο Quiz

Πριν διαβάσετε την απάντηση της περίπτωσης σημειώστε σε ένα χαρτί τις δικές σας σκέψεις.

Διαφορική Διάγνωση με:

1) Natrium muriaticum εξαιτίας της στενοχωρίας, λόγω του αποτυχημένου γάμου.

2) Calcarea carbonica διότι λατρεύει τα γλυκά, έχει κρύα άκρα και άγχος υγείας.

3) Medorrhinum λόγω HPV, ευεξίας στη θάλασσα και επιθυμία για ξινό.

4) Lycopodium λόγω της επιθυμίας για γλυκό, της επιδείνωσης των ημικρανιών μετά τις 3μμ, του τυμπανισμού και της δειλίας που έχει πριν από ομιλία σε ακροατήριο.

Δόθηκε Lycopodium 200 και μετά 2 μήνες είχε βελτίωση στις ημικρανίες, τον ύπνο, τα όνειρα, την Ε.Ρ., την ψυχική διάθεση, τα νεύρα, τις δυνάμεις, το άγχος υγείας και τον φόβο για Ca.





Μίνα Χονδρού, MD, PhD Ιατρός Βιοπαθολόγος
Ολιστική Ιατρική
Μέλος Δ.Σ. Ομοιοπαθητικής Ακαδημίας

ΦΩΤΗ ΤΕΡΖΑΚΗ Ιατρική/Πολιτική. Μια ανθρωπολογική φιλοσοφική ματιά στις αντιμαχόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις στον σύγχρονο κόσμο

«Σε μια κοινωνία που η αρρώστια παράγει κέρδος, κανείς δε σε θέλει υγιή»: σύνθημα στον τοίχο ή πικρή αλήθεια;

Είναι οι αρρώστιες πιο οξείες ή ο Άνθρωπος είναι σήμερα πιο ευάλωτος λόγω συνολικής πτώσης του ανοσοποιητικού του συστήματος και της αυτοθεραπευτικής του ικανότητας γενικότερα; Γιατί η σύγχρονη ιατρική επιστήμη, ενώ έχει προχωρήσει τόσο πολύ στη διάγνωση και στην εξειδίκευση, σηκώνει τα χέρια μπροστά σε μια ίωση του αναπνευστικού;

Το βιβλίο του Φώτη Τερζάκη αποτελεί για μένα μια ευχάριστη έκπληξη, μιας και η αμφισβήτηση του σύγχρονου ιατρικού κατεστημένου και των φαρμακευτικών καρτέλ αποτελεί σήμερα σχεδόν απαγορευμένο πεδίο έρευνας και συζήτησης. Ένα βιβλίο με δομημένο περιεχόμενο, μεστή γραφή, ακριβείς πληροφορίες περί Ολιστικής Ιατρικής και Ομοιοπαθητικής ειδικότερα.

Επιχειρεί με οξυδέρκεια και αντικειμενικότητα μια ολοκληρωμένη ιατρική ιστορική αναδρομή στα θεραπευτικά μοντέλα που διαμορφώθηκαν από τον αρχαίο ελληνικό κόσμο και την ιπποκράτεια θεωρία, τους τέσσερεις ιδιοσυγκρασιακούς τύπους του Γαληνού, την ομοιοπαθητική του Χάνεμαν, την κινέζικη και ινδική ιατρική, το βελονισμό, την Αγιουρβέδα, την ιατρική του Παράκελσου, την μικροβιολογία του Παστέρ για να καταλήξει στο σημερινό νέο καπιταλιστικό βιοϊατρικό μοντέλο.

Αναφέρεται χωρίς κόμπλεξ στην ύπαρξη της ζωτικής/αιθερικής ενέργειας, την ινδική πράνα, την ενέργεια της κινέζικης ιατρικής καθώς και στην ισορροπία του γιν-γιανγκ και τη ροή της βιοενέργειας στους μεσημβρινούς του σώματος του ανθρώπου και το πώς αυτό σχετίζεται με το δίπολο υγείας-ασθένειας. Δίνει έμφαση σε όλες τις ενεργειακές θεραπευτικές προσεγγίσεις, υπενθυμίζοντας στους ήδη γνωρίζοντες αλλά και πληροφορώντας τους μη, την ψυχοσωματική ολότητα του Ανθρώπου αλλά και την υλικοενεργειακή του υπόσταση, γεγονός που αυτιστικά έχει καταλήξει να αρνείται με όλο και μεγαλύτερη απολυτότητα το σημερινό βιοϊατρικό σύστημα.

Ξεχωρίζει τις έννοιες «ασθένεια» και «νόσος», μιας και η ασθένεια αποτελεί μια συνολική πτώση της κατάστασης της υγείας που οφείλεται σε συνολική πτώση της ζωτικής ενέργειας του ανθρώπου και όχι σε αιτιολογικούς παράγοντες νοσολογικών συνδρόμων, όπως οι μικροοργανισμοί (ιοί, βακτήρια, μύκητες), πράγμα που διδάσκεται και πιστεύεται σήμερα από την Ιατρική. Εξηγεί την πορεία της ασθένειας «από έξω προς τα μέσα» καθώς και την αντίθετη πορεία της ίασης, όπως συχνότατα διαπιστώνεται στην καθημερινή πρακτική των ολιστικών ιατρών.

Ενώ η σύγχρονη Ιατρική χρησιμοποιεί διαγνωστικά ενεργειακές μεθόδους (σπινθηρογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία, υπέρηχους, πυρηνική ιατρική, ακτινοβολί-

ες, θεραπείες με πρωτόνια, κτλ.), αρνείται επίμονα και αδικαιολόγητα την αρχαία γνώση ως «μαγική», και κατ' επέκταση την ίδια την ενεργειακή υπόσταση του Ανθρώπου. Αυτόματως, με αυτήν την επιλογή καθιστά τον εκπαιδευμένο ιατρό της ανίκανο να κατανοήσει τη Φύση, τα επίπεδα και τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος και, δυστυχώς, ανίκανο να το θεραπεύσει σε βάθος, επιτρέποντάς του μόνο την πυροσβεστική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου.

Ο σημερινός γιατρός ελλιπέστατα εκπαιδευμένος στο κομμάτι της ολιστικής προσέγγισης και σκέψης, αδυνατεί να κατανοήσει ουσιαστικά γιατί αρρωσταίνουν οι ασθενείς του και περιορίζεται στο ν' ακολουθεί κατά γράμμα θεραπευτικά πρωτόκολλα, όμοια για όλους, χωρίς ούτε καν να εξετομικεύει τις θεραπείες. Χορηγεί ισχυρά αλλοπαθητικά χημικά φάρμακα ελπίζοντας με αυτά να καταφέρει να σκοτώσει τους μικροοργανισμούς, από τους οποίους νομίζει ότι αρρωσταίνει ο ασθενής του. Δυστυχώς, δεν γνωρίζει ότι το μόνο που καταφέρνει είναι να επιβαρύνει περισσότερο τον ασθενή – επί της ουσίας, δηλαδή, να του δημιουργεί μεγαλύτερο πρόβλημα με περαιτέρω αποδυνάμωση της ζωτικής του ενέργειας και να τον υποβάλλει στο φαύλο κύκλο νόσου-αλλοπαθητικού φαρμάκου-πτώσης ζωτικής ενέργειας-νόσου. Αλλ' ακόμη κι αν γνωρίζει, δεν του επιτρέπεται από το σημερινό ιατρικό κατεστημένο να παρεκκλίνει από τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα διότι διαφορετικά θα βρε-

θεί απολογούμενος σε κάποιον ιατρικό σύλλογο.

Το βιβλίο του Φώτη Τερζάκη έρχεται σε μια χρονική συγκυρία που ο βιοπολιτικός έλεγχος έχει μπει στις ζωές μας και η ιατρική επιστήμη έχει αλωθεί από το κέρδος. Αισθάνομαι ότι δικαιώνει την Ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, δικαιώνει την Ομοιοπαθητική, που κατά τη γνώμη μου αποτελεί τη ναυαρχίδα της Ολιστικής, η οποία βάλλεται επί χρόνια, και της δίνει τη θέση που της αξίζει, θέση από την οποία προσπάθησε και προσπαθεί να την αποκαθλώσει το σύγχρονο ιατρικό μοντέλο – δηλαδή, δίπλα στον άρρωστο, στον Ασθενή, στον Άνθρωπο.

Αν κατηγοριοποιούσα το συγκεκριμένο σύγγραμμα θα έλεγα ότι αποτελεί ένα επαναστατικό βιβλίο, μιας και σήμερα κάθε επιστροφή και αναφορά στους φυσικούς νόμους αλλά και κάθε προσπάθεια αμφισβήτησης της σύγχρονης Ιατρικής με τον τρόπο που ασκείται δεν μπορεί παρά να είναι μια πράξη επαναστατική. Αν και ο συγγραφέας δεν είναι γιατρός και το εν λόγω βιβλίο δεν είναι και θέλει να είναι ιατρικό, υπενθυμίζει στο επίορκο κομμάτι της ιατρικής κοινότητας το ιπποκρατικό αξίωμα: ωφελείν ή μη βλάπτειν.



ΦΩΤΗΣ ΤΕΡΖΑΚΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ / ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΜΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΜΑΤΙΑ
ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΜΑΧΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΣΜΟ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΛΗΣΤΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΒΙΟΣ 2

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΚΟΣΜΑΡΙΚΟΥ ΜΕΓΑΛΩΝΩ ΠΑΙΔΙΑ



Κυκλοφορήθηκε το βιβλίο της παιδιάτρου και ομοιοπαθητικού Αλεξάνδρας Κοσμαρίκου ΜΕΓΑΛΩΝΩ ΠΑΙΔΙΑ. Πρόκειται για ένα βιβλίο που έχει ήδη κατακτήσει τους γονείς σε όλη την Ελλάδα και Κύπρο, με εκατοντάδες πωλήσεων κάθε μήνα.

Είναι το μοναδικό βιβλίο που προσφέρει μια φυσική προσέγγιση της παιδικής υγείας και με αναφορές στην ομοιοπαθητική. Απευθύνεται σε αυτούς που έχουν παιδιά, σε όλους όσοι θέλουν να αποκτήσουν, αλλά και σε αυτούς που απλά αγαπούν και φροντίζουν τα γλυκά αυτά πλάσματάκια.

Με προσεγμένο και παραστατικό τρόπο, χρώματα και σχέδια, σε 8 θεματικές ενότητες, εξηγεί και κωδικοποιεί τις απαραίτητες οδηγίες για την αντιμετώπιση της καθημερινότητας των παιδιών. Αφο-

ρά όλες τις παιδικές ηλικίες.

Η Αλεξάνδρα Κοσμαρίκου γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Πάτρα. Είναι παιδίατρος, μέλος της Ε.Ε.Ο.Ι. και κάτοχος μεταπτυχιακού με τίτλο «Διατροφή κατά την παιδική ηλικία». Δραστηριοποιείται ιδιωτικά στο ιατρείο της στην Πάτρα και τα τελευταία χρόνια ασχολείται και με τη διδασκαλία στην Ε.Ε.Ο.Ι.

Το ΜΕΓΑΛΩΝΩ ΠΑΙΔΙΑ κυκλοφορεί από την ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ (shop.pikramenosbooks.gr). Επικοινωνία: 2616 007498 και info@pikramenosbooks.gr

Έκθεση Συνεδρίου Διεθνούς Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Ιατρών «LMHI» Παγκόσμιο Διαδικτυακό Συμπόσιο – 10 /12/2021

By Dr. Gualberto Díaz & Dr. Gónzalo Fernández & Dr. Guillermo Basauri

Reported by Bernardo A Merizalde, MD, DHT, ABIHM

Σε αυτή τη συναρπαστική παρουσίαση, οι Δρ. Díaz, Fernandez και Basauri, οι οποίοι είναι επίσης ειδικοί στα ΜΜΕ και τις επικοινωνίες, μοιράστηκαν την εμπειρία και τις γνώσεις τους σχετικά με το πώς είναι καλύτερο να παρουσιάζεται η ομοιοπαθητική στον κόσμο, με βάση την εμπειρία τους σχετικά με το πώς οι σκεπτικιστές επιτίθενται με επιτυχία στην ομοιοπαθητική στην Ισπανία. Ξεκίνησαν με ιδέες που προέρχεται από το Tao Te Ching: «Γive σαν το νερό», το μαλακό νικά το σκληρό. Η Ισπανία έχει γίνει το κυριότερο κέντρο επιθέσεων κατά της ομοιοπαθητικής και η στρατηγική που χρησιμοποιείται εκεί εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του κόσμου. Η κύρια οδός για αυτές τις επιθέσεις είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το πιο σημαντικό θέμα που αποδυναμώνει την ομοιοπαθητική είναι ο διχασμός των ομοιοπαθητικών γιατρών μεταξύ τους, κάτι που χρονολογείται από τα τέλη του 1800. Υπάρχει η Κλασική Σχολή Ομοιοπαθητικής, η Σχολή της Σύνθετης Ομοιοπαθητικής, η Σχολή της Ομοιοπαθητικής Πολυφαρμακίας, με τις διάφορες φιλοσοφικές και τεχνικές προσεγγίσεις μέσα σε αυτές τις κύριες ομάδες. Το γεγονός είναι ότι υπάρχουν αρκετά ερευνητικά στοιχεία, που ταιριάζουν σε κάθε βαθμίδα μέσα στην αποδεικτική πυραμίδα, για να δείξουν ότι η ομοιοπαθητική είναι μια έγκυρη θεραπευτική μέθοδος. Το ερώτημα που τίθεται είναι τι μπορούμε να κάνουμε και πώς να βελτιώσουμε αυτή την κατάσταση; Σύμφωνα με τους παρουσιαστές, υπάρχουν τρεις γενικές έννοιες που πρέπει να ληφθούν υπόψη: 1) στις παρουσιάσεις σχετικά με την ομοιοπαθητική, έχουμε εξηγήσεις που είναι πολύ μακροσκελείς και περίπλοκες για να τις κατανοήσει η πλειοψηφία των ανθρώπων. 2) θεωρούμε ότι είμαστε αμυντικοί, έχοντας όμως εχθρική στάση. 3) ορισμένες από τις ιδέες που παρουσιάζονται για να εξηγήσουν την ομοιοπαθητική δεν είναι ξεκάθαρες ή είναι ξεπερασμένες. Μπορεί να επαναλαμβάνουμε τοποθετήσεις που θεωρούνται δογματικές και δεν συζητάμε ιδέες που θα μπορούσαν να είναι πιο αξιόπιστες, για παράδειγμα, μπορούμε να πούμε ότι «η ομοιοπαθητική είναι παρομοίωση», τα υπόλοιπα είναι αμφισβητήσιμα. Ως ομοιοπαθητικοί γιατροί, πρέπει να γνωρίζουμε πώς να επικοινωνούμε με τους ασθενείς μας, τους συναδέλφους μας, τα ιδρύματα και τα μέσα ενημέρωσης. Οι ομοιοπαθητικοί πρέπει να είναι ενωμένοι πάνω από όλες τις διαφορές. Για να σώσουμε την ομοιοπαθητική, χρειαζόμαστε

επίσης οι ασθενείς μας να γίνουν πρεσβευτές και πρέπει να έχουμε συμπάρασταση από τους συνεργάτες μας. Ο Frank Luntz, στο βιβλίο του «Words that Work», δηλώνει ότι «δεν είναι αυτό που λες αλλά αυτό που ακούν οι άνθρωποι». Αυτό που λέμε θα καθορίσει τι θα καταλάβει ο κόσμος. Δεν είναι μόνο ο ομιλητής αλλά ο δέκτης που καθορίζει το αποτέλεσμα της επικοινωνίας. Η επικοινωνία είναι ένας χορός μεταξύ τουλάχιστον δύο ατόμων και υπάρχουν ορισμένες πτυχές που ενσωματώνονται στην επικοινωνία που κατηγοριοποιούνται ως εξολεκτική γλώσσα. Σε γενικές γραμμές, πρέπει να ξέρουμε πώς να "τυλίξουμε το πακέτο" και, πριν από αυτό, το πρώτο πράγμα είναι να ξέρουμε πώς να ακούμε χωρίς κρίση. Πρέπει πρώτα να καταλάβουμε, να μπορούμε μέσα στον κόσμο του άλλου, να κατανοήσουμε τη λογική του, τη γλώσσα του, τις προσδοκίες του. Πρέπει να προσδιορίσουμε τη διασταύρωση μεταξύ των στόχων μας και των ορίων του ακροατή μας.

10 κλειδιά για να συνδεθείτε με τους ασθενείς «Κάποιοι ασθενείς, παρόλο που γνωρίζουν ότι η κατάστασή τους είναι επικίνδυνη, θα ανακτήσουν την υγεία τους απλώς και μόνο μέσω της ικανοποίησης τους από την καλοσύνη του γιατρού τους» Ιπποκράτης

-Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής αισθάνεται άνετα σαν να είναι στο σπίτι του.

-Ρωτήστε τον ασθενή σας πώς μπορείτε να τον βοηθήσετε. Ακούστε προσεκτικά τι λέει.

-Η λήψη του ιστορικού είναι μια ένωση μεταξύ της εμπειρίας του γιατρού και της εμπειρίας του ασθενούς σχετικά με την κατάστασή του. Πρέπει να καταλάβεις τι παίζει.

-Ακούστε με τα μάτια σας, παρατηρήστε. Πολλά μεταδίδονται μέσω των εκφράσεων και της γλώσσας του σώματος.

-Βεβαιωθείτε ότι έχετε κατανοήσει τον ασθενή. Επιβεβαιώστε σε αυτό που είπε ο ασθενής για να διασφαλίσετε ότι το κατανοήσατε.

Μην χρησιμοποιείτε περιέργες και δυσνόητες λέξεις που θα δημιουργήσουν αποσύνδεση με τον ασθενή σας. Βεβαιωθείτε ότι αποφεύγετε τη χρήση του «δεν» (μια λέξη «φανταστική») ή «αλλά» (μια λέξη τερματισμού), θα αφαιρέσει την έννοια αυτού που ειπώθηκε πριν.

-Μην υποθέτετε, να ρωτάτε, να διευκρινίζετε και να κάνετε διασταυρούμενες ερωτήσεις.

-Προσαρμόστε τη συνέντευξή σας στην ευαισθησία του ασθενούς. Θα είναι διαφορετικό το πώς μιλάς σε ένα άτομο που είναι Pulsatilla από κάποιον που είναι Nux Vomica.

-Επικοινωνήστε με τη στάση σας περισσότερο παρά με λόγια. Χαμογελάστε, υιοθετήστε μια ανοιχτή στάση.

-Πρέπει να είμαστε διευκολυντές. Θα πρέπει να τερματίσουμε τη συνέντευξη ρωτώντας τον ασθενή εάν τα πράγματα είναι ξεκάθαρα. Πρέπει να βεβαιωθούμε ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει πώς θα παίρνει το φάρμακο και τι να περιμένει μετά.

Αυτή τη γενική στάση πρέπει να έχουμε και οι γιατροί μεταξύ μας στην ομοιοπαθητική κοινότητα. Οι μεγαλύτεροι εχθροί μας δεν είναι οι σκεπτικιστές, αλλά ο εαυτός μας και ο τρόπος που συμπεριφερόμαστε ο ένας προς τον άλλο ως ομοιοπαθητικοί. Πρέπει να καταλάβουμε ο ένας τον άλλον, να συνεργαστούμε και να αγωνιστούμε προς τον κοινό στόχο, να ενισχύσουμε την παρουσία της ομοιοπαθητικής στον κόσμο.

Μια εξίσωση για τη βέλτιστη επικοινωνία:

H4x [B+C+P] E2

H= Ταπεινοφροσύνη, ειλικρίνεια, ανθρωπιά, χιούμορ. Ένθερμη στάση επικοινωνίας. B= Λακωνικότητα, χρήση σύντομων επικοινωνιών, C= Ξεκάθαρα μηνύματα. P= Θετικά μηνύματα. E= Παραδείγματα και συναισθήματα. Η επικοινωνία δεν είναι μόνο η χρήση λέξεων, είναι συναισθηματική φόρτιση για να αυξήσει το ενδιαφέρον.

Όσον αφορά τη στάση, είναι απαραίτητο να συνυπάρχει ταπεινότητα και ειλικρίνεια. Μην λέτε ψέματα. Μην υπερβάλλετε, μην είστε ανημέρωτος, μην είστε δογματικός, μην παραπονιέστε, μην κουτομπολεύετε. Μάθετε πώς να «παίζετε μπάλα». Μην μιλάτε αρνητικά για την αλλοπαθητική ή για την ομοιοπαθητική ή τους ομοιοπαθητικούς, γιατί θα γυρίσει μπούμερανγκ.

Όταν καυχιόμαστε ότι στο ιατρείο «κανείς ασθενής δεν έχει πάρει αντιβιοτικά» ή ότι «θεραπεύουμε την αμυγδαλίτιδα χωρίς αντιβιοτικά», απορρίπτουμε

την πιθανότητα ο ασθενής μας να έχει πάει σε άλλο γιατρό που του χορήγησε αντιβίωση και να μην μας το πει φοβούμενος ότι είμαστε ενάντια στη χρήση τους, ενώ θα μπορούσε διαφορετικά να μας το πει.! Είναι πιο ειλικρινές να πούμε ότι, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της συγκεκριμένης πάθησης, εάν αυτό ισχύει.

Το μήνυμα πρέπει να είναι σύντομο, περιεκτικό, απλό, σαφές και θετικό. Πρέπει να ξέρουμε πώς να εξηγήσουμε την ομοιοπαθητική σε λιγότερο από ένα λεπτό! Δεν χρειάζεται να μιλάμε για μιάσματα, κβαντική φυσική και άλλα παρόμοια, απλώς περιπλέκεται το μήνυμα και δημιουργούνται περισσότερες ερωτήσεις από αν κάναμε σαφείς και συνοπτικές δηλώσεις. Δεν χρειάζεται να αναφέρουμε τι είναι λάθος στην ομοιοπαθητική ή την πολιτική κατάσταση, μπορούμε να τονίσουμε τι πάει καλά για την ομοιοπαθητική, ποια είναι τα οφέλη της, η τρέχουσα έρευνα κ.λπ.

Δείξτε ενδιαφέρον από την αρχή. Ό,τι είναι σημαντικό, πείτε το στο πρώτο λεπτό, για να προσελκύσετε την προσοχή του ακροατή.

Εδραίωση αξιοπιστίας. Χρησιμοποιήστε σύγχρονη, συμβατική γλώσσα, εάν βρίσκεστε σε μια επιστημονική συγκέντρωση, χρησιμοποιήστε επιστημονική γλώσσα. Χρησιμοποιήστε αναφορές και δεδομένα εάν υπάρχει λόγος. Τα ΜΜΕ συνήθως θέλουν να έχουν τέτοιο υλικό.

Σύμφωνα με την εμπειρία των παρουσιαστών, οι περισσότερες ερωτήσεις προέρχονται από έξι διαφορετικούς άξονες ή θέματα.

1) Ασθενείς: Ελευθερία επιλογής και δεδομένων. 2) Επαγγελματίες: Ελευθερία αρχών και πρακτικής, εμπειρία και νομιμότητα. Μοιραστείτε τα διαπιστευτήρια και τα επιτεύγματά σας. 3) Ιδρύματα: Όταν οι άνθρωποι αναφέρουν την ελαττωματική αυστραλιανή μελέτη, μπορείτε να αναφέρετε την παρουσία ομοιοπαθητικών οργανισμών στην Ευρώπη, την Αμερική και την αναγνώριση της ομοιοπαθητικής από τον ΠΟΥ, ως μέρος των Παραδοσιακών & Συμπληρωματικών Ιατρικών. 4) Αληθοφάνεια: Όταν λένε ότι είναι το φάρμακο είναι εικονικό, αναφέρετε ότι έχουν γίνει περισσότερα από 7.000 πειράματα, πολύ υψηλής ποιότη-

Έκθεση Συνεδρίου Διεθνούς Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Ιατρών «LMHI» Παγκόσμιο Διαδικτυακό Συμπόσιο – 10 /12/2021

tas, με πρωτόκολλα in-vitro έως in-vivo.

5) Πολλές ομοιοπαθητικές κλινικές έρευνες και μελέτες έχουν δημοσιευθεί σε διάφορα έγκυρα ιατρικά περιοδικά, αν κάποιος κατηγορούν ότι υπάρχει μεροληψία για την ομοιοπαθητική.

6) Νομικά: τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν εγκριθεί από τη νομοθεσία σε πολλές χώρες.

Οι ασθενείς μας πρέπει επίσης να γνωρίζουν πως να διατυπώνουν το μήνυμά τους για την ομοιοπαθητική. Είναι χρήσιμο να τους βοηθήσουμε σε αυτή την προσπάθεια. Πρέπει επίσης να μάθουν να είναι ανθεκτικοί απέναντι στα αρνητικά μηνύματα που λαμβάνουν από τα μέσα ενημέρωσης.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι σημαντικό να υπάρχει συναισθηματική κινητοποίηση με τρόπο συγκινητικό, διεγερτικό και εντυπωσιακό! Αυτό μπορεί να γίνει, πρωτίτως, με την ανταλλαγή εμπειριών, προσωπικών ή άλλων, και με παραδείγματα που σχετίζονται με την κατάσταση που αντιμετωπίζουμε. Γνωρίστε το κοινό. Χρησιμοποιήστε υποβλητική γλώσσα, αναπτύξτε αναλογίες, μεταφορές ή αφορισμούς.

Όπως παρατήρησε ο φιλόσοφος Σπινόζα: «Η λογική δεν μπορεί να νικήσει το συναίσθημα, ένα συναίσθημα μπορεί να εκτοπιστεί ή να υπερνικηθεί μόνο από ένα άλλο ισχυρότερο συναίσθημα». Και, ο Πασκάλ, ο οποίος ήταν ειδικός στην τέχνη της διανοητικής καθοδήγησης είπε: «πριν πείσεις τη διάνοια, πρέπει να αγγίξεις την καρδιά και να την προδιαθέσεις».

Στρατηγικές για τη βελτίωση των μηνυμάτων

Προσδιορίστε τι σας ενδιαφέρει να πείτε και τι θέλετε να αποφύγετε να πείτε. Αφυπομονούμε να εμπνευστούμε τη στιγμή που θα μας ρωτήσουν. Πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι, καθώς οι ερωτήσεις σχετικά με την ομοιοπαθητική είναι προβλέψιμες. Μπορούμε να είμαστε προετοιμασμένοι με την πιο αποτελεσματική απάντηση. Για παράδειγμα, η πιο κοινή ερώτηση είναι «τι είναι η ομοιοπαθητική;» και συνήθως ξεκινάμε με το να σκεφτόμαστε το νόμο των ομοίων, τις απειροελάχιστες αραιώσεις, τη διαδικασία εξατομίκευσης, κ.λπ. Συνήθως τείνουμε να βάζουμε τους εαυτούς μας σε ένα ακαδημαϊκό πλαίσιο ακόμα και όταν μιλάμε στο ευρύ κοινό.

Αν ρωτήσουμε έναν μηχανικό τι είναι το αυτοκίνητο, θα μας περιγράψει τα μέρη του αυτοκινήτου, τον κινητήρα, τα συστήματα κ.λπ. Ωστόσο, αν ρωτήσουμε έναν πωλητή ή

έναν χρήστη, θα μας έλεγε ότι είναι ένα όχημα που μας μεταφέρει από ένα σημείο σε άλλο με τον πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Συνήθως θα περιγράψουν σε τι χρησιμεύει, όχι πως λειτουργεί. Είναι ένας απλός και σαφής ορισμός. Το ίδιο πρέπει να κάνουμε και όσον αφορά την ομοιοπαθητική.

Όταν περιγράφουμε την ομοιοπαθητική, πρέπει απλώς να πούμε ότι είναι μια άλλη μορφή θεραπείας στην ιατρική, η οποία επιτρέπει εξαιρετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Όταν αρχίζουμε να διαχωρίζουμε την ομοιοπαθητική και την αλλοπαθητική, δημιουργούμε διχασμό και αποκλεισμό, και αυτό θα οδηγήσει σε περισσότερες συγκρούσεις. Αντίθετα, πρέπει να χτίσουμε γέφυρες χωρίς να χάσουμε την ταυτότητα και τη διάκρισή μας σε ολόκληρο τον ιατρικό τομέα.

Όταν μας ρωτάνε για το θέμα των απειροελάχιστων δόσεων, μπορούμε να πούμε ότι είναι το ασφαλέστερο φάρμακο μεταξύ των φαρμακευτικών προϊόντων. Η αραιώση και η δυναμοποίηση είναι μια διαδικασία για να γίνουν τα φάρμακα μη τοξικά και ασφαλή.

Το θέμα της ομοιότητας απαντάται λέγοντας ότι είναι ο καλύτερος τρόπος για να ανταποκριθεί ο οργανισμός σε μια θεραπεία. Δίνουμε τη μικρότερη μορφή φαρμάκου για να κάνουμε τον οργανισμό να αντιδράσει αμυντικά και προσαρμοστικά προς τη θεραπεία.

Όσον αφορά την εξατομίκευση, μπορεί να υποστηριχθεί ότι ο γαστρεντερολόγος εξατομικεύει τη θεραπεία του ασθενούς στα στομαχικά ή εντερικά του προβλήματα. Στην ομοιοπαθητική, η εξατομίκευση συνίσταται στο να δούμε το άτομο και την ασθένειά του ως σύνολο. Η ομοιοπαθητική θεραπεύει τον ασθενή συνολικά.

Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να δώσουμε έναν σύντομο και συνοπτικό ορισμό της ομοιοπαθητικής που βοηθά τον ασθενή και θα είναι σε θέση να καταλάβει καλύτερα το μήνυμά.

Μην χάνετε την αξιοπιστίας σας

Όπως σημειώθηκε παραπάνω, τα θέματα που μπορεί να προδιαθέτουν στην απώλεια αξιοπιστίας είναι οι περίπλοκες και μακροσκελείς συζητήσεις σχετικά με το τι είναι η ομοιοπαθητική, ο Νόμος των ομοίων, η απειροελάχιστη δόση, η ενέργεια κλπ. Το ίδιο συμβαίνει όταν προσπαθούμε να εξηγήσουμε ότι το φάρμακο δεν έχει υλική ύλη, ύλη, άτομα ή μόρια και δεν υπάρχει χημική αντίδρα-

ση. Μπορούμε όμως να πούμε ότι λειτουργεί μέσω της φυσικής, αλλά αυτό επίσης δεν παρέχει καμία στέρεη εξήγηση, γιατί είναι υποθετικό. Μπορούμε όμως να τονίσουμε ότι δεν έχει παρενέργειες, αλλά αυτό προσκρούει στο επιχείρημα των αμφισβητιών ότι αφού δεν έχει παρενέργειες δεν έχει και δράση.

Δεν μπορούμε επίσης να πούμε ότι δεν μπορεί να διερευνηθεί με συμβατικά μέσα, γιατί αυτό θα το διαχώριζε από την επιστημονική διαδικασία. Στην πραγματικότητα, η ομοιοπαθητική μπορεί να διερευνηθεί με συμβατική μεθοδολογία, αλλά τα πρωτόκολλα πρέπει να τροποποιηθούν και να προσαρμοστούν στις ιδιαιτερότητες της ομοιοπαθητικής μεθοδολογίας, και η διαδικασία της θεραπείας πρέπει επίσης να προσαρμοστεί σε ένα πρωτόκολλο που θα επιτρέπει αξιόπιστες παρατηρήσεις και μετρήσεις.

Πρέπει να καταλάβουμε ότι ο ασθενής, ή ο δύσπιστος επιστήμονας ή δημοσιογράφος, είναι μέρος της σημερινής κουλτούρας και, όσο κι αν μας εκνευρίζει, είμαστε αυτοί που χάνουμε στο τέλος, εκτός και αν είμαστε σε θέση να προσαρμοστούμε στις περιστάσεις.

Όταν υπάρχει θέμα σχετικά με την απουσία μιας δραστικής ουσίας στο φάρμακο, η απάντηση είναι ότι η δραστική ουσία επιτυγχάνεται με τις αραιώσεις και τη δυναμοποίηση της πρώτης ύλης και ότι έχουμε τα μέσα να τη δούμε και να περιγράψουμε τις ιδιότητές της. Πρέπει να αποφύγουμε να εμπλέκουμε την κβαντική φυσική ή τις έννοιες της ενέργειας, αυτές είναι πολύ αφηρημένες και υποθετικές, αυτή τη στιγμή.

Η έρευνα έχει δείξει ότι, σε μια ομοιοπαθητική δυναμοποίηση 200CH, για παράδειγμα, υπάρχει μια αρχική ενέργεια. Επομένως, η αρχική ενέργεια δεν αραιώνεται, αλλάζει με τις διαδοχικές αραιώσεις και τη διαδικασία της δυναμοποίησης. Η τρέχουσα θεωρία είναι ότι η διαδικασία των δυναμοποιήσεων δημιουργούνται νανομόρια, τα οποία μπορεί να δομηθούν με τη μορφή clathrates ή άλλες διαμορφώσεις, οι οποίες δίνουν τις βιολογικές ιδιότητες που αποδεικνύουμε στην κλινική πράξη.

Το θέμα με τον μηχανισμό δράσης είναι παγίδα, γιατί, όπως και με τη συμβατική ιατρική, κάθε φάρ-

μακο μπορεί να έχει έναν μοναδικό μηχανισμό δράσης, και αυτό πρέπει να διακριθεί και στις δύο μορφές ιατρικής. Μπορούμε να απαντήσουμε ότι, επί του παρόντος, υπάρχουν διάφορες θεωρίες για το πως μπορεί να λειτουργήσει η ομοιοπαθητική και ποια είναι τα αποτελέσματά της. Πρέπει να αποφύγουμε να πούμε ότι δεν υπάρχει γνωστός μηχανισμός δράσης ή ότι δεν υπάρχει τρόπος γνώσης, γιατί αυτό δεν είναι αλήθεια.

Ο Clausen και οι συνεργάτες του (Homeopathy,100(4): 288-292, 2011) εξέτασαν 1.500 ομοιοπαθητικές μελέτες, έως το 2010, και διαπίστωσαν ότι χρησιμοποιήθηκαν υψηλές αραιώσεις σε 830 μελέτες, με 90% θετικά αποτελέσματα. Χιλιάδες δημοσιευμένες μελέτες έχουν οδηγήσει σε ανάπτυξη θεωριών και υποθέσεων σχετικά με το πως μπορεί να λειτουργήσει η ομοιοπαθητική.

Χρειαζόμαστε μόνο ένα παράδειγμα για το πως λειτουργεί ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο για να ικανοποιήσει πολλούς ανθρώπους. Μπορεί να μην γνωρίζουμε πως λειτουργεί η Pulsatilla, αλλά υπάρχει εργασία που δείχνει πως λειτουργεί το Gelsemium και δρα στο άγχος, αυξάνοντας την έκκριση aloprenenolone στους νευρώνες (που σχετίζεται με τον έλεγχο του άγχους), μέσω γλυκινεργικών υποδοχέων (την επίδραση του οποίου μπλοκάρει η στρυχνίνη, η οποία αποδεικνύει αυτός είναι ο μηχανισμός), και πιθανώς μεσολαβεί για μια αλλαγή στη γενετική έκφραση των νευροϋποδοχέων (Venard, Neuroscience, 153:154-161, 2008). Υπάρχουν και άλλες δημοσιεύσεις σχετικά με τις επιδράσεις του Arsenicum Album, της ασπιρίνης ή της ισταμίνης, σε υψηλές δυναμοποιήσεις. Χρειάζεται μόνο να γνωρίζετε καλά ένα από αυτά, για να έχουμε εντυπωσιακό αποτέλεσμα στον ακροατή μας.

Αν ρωτηθείτε πως λειτουργεί η ομοιοπαθητική, μπορείτε να πείτε: «πολύ καλά και πολύ γρήγορα, και γι' αυτό οι ασθενείς συνεχίζουν να την επιλέγουν σαν θεραπευτική. Όπως και με άλλες θεραπευτικές μεθόδους συζητάμε με τον ασθενή, μελετάμε την περίπτωση, βάζουμε διάγνωση και θεραπεία και παρακολουθούμε την εξέλιξη.». «Η ομοιοπαθητική βοηθά τον οργανισμό να αντιδράσει και να ρυθμιστεί καλύτερα». Όταν ρωτάμε για δευτερεύουσες επιδράσεις, θα πρέπει να απαντήσουμε ότι οι δευτερεύουσες επιδράσεις είναι σπάνιες, ήπιες και παροδικές. Θα

πρέπει να αποφύγουμε να πούμε ότι η ομοιοπαθητική δεν έχει παρενέργειες, γιατί αυτό δεν είναι αλήθεια, το Pure Homeopathic Materia Medica αναπτύχθηκε σημειώνοντας τα αποδεδειγμένα συμπτώματα σε υγιείς ανθρώπους, αυτά είναι αποτελέσματα. Πρέπει επίσης να αποφύγουμε να πούμε ότι οι παρενέργειες έχουν καλή πρόγνωση, γιατί, αν και θα μπορούσε να ισχύει σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν ισχύει σε άλλες. Αυτές οι αντιδράσεις μπορούν να αναφερθούν και είναι σημαντικές για τους ασθενείς, δεν μπορούν να αγνοηθούν.

Ωστόσο, μπορούμε να προσθέσουμε ότι οι κλινικές εμπειρίες, από την αρχή της ομοιοπαθητικής και όλη η έρευνα, έχει αποδείξει ότι η ομοιοπαθητική είναι ασφαλής και καλά ανεκτή από παιδιά, εγκύους γυναίκες, ευάλωτες ηλικίες και ασθενείς που λαμβάνουν πολλά συμβατικά φάρμακα. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με μεγάλη βεβαιότητα και ότι η επίδρασή τους είναι ευνοϊκή.

Η ομοιοπαθητική μπορεί να ερευνηθεί χρησιμοποιώντας συμβατικά πρωτόκολλα. Υπάρχουν περίπου 7000 μελέτες που αναφέρονται στο PubMed, με 1100 από αυτές να έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία πέντε χρόνια. Οι μελέτες έχουν γίνει σε διάφορους ζώντες οργανισμούς, από κύτταρα μέχρι ζώα και ανθρώπους, και αρκετές μετα-ανάλυση έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα. Αυτά τα θετικά αποτε-

λέσματα έχουν βρεθεί σε μελέτες που ακολουθούν ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο ή εξατομίκευση της ομοιοπαθητικής ιατρικής. Στον ιστότοπος «HablandoDeHomeopatia.com» έχουν δημοσιεύσει πλήθος άρθρων που έγραψαν ομιλητές για τη δημόσια εκπαίδευση. Επίσης, το Homeopatiasuma.com έχει δημοσιεύσει τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία, κυρίως για ασθενείς. Το HRI-Research.org είναι μια εξαιρετική σελίδα για να παραπέμπουμε τους συναδέλφους μας να έχουν ενημέρωση και πληροφορίες σχετικά με τα επιστημονικά ευρήματα σχετικά με την ομοιοπαθητική.

Μετάφραση Αθηνά Πέτση



• Αφιέρωμα στον Samuel Hahnemann
webinar από τον καθ. Γιώργο Βυθούλκα
στις 9 και 10 Απριλίου 2022, 15.00 - 20.00 ώρα
Ελλάδος

A TRIBUTE TO SAMUEL HAHNEMANN_WEBINAR BY
PROF. GEORGE VITHOULKAS

Dear Medical Professionals, Homeopaths and
Students,

We would like to announce our new 10 hour
“A Tribute to Samuel Hahnemann
Webinar by Prof. George Vithoulkas
Case Management - Acutes during Chronic
Treatment”
on the 9th and 10th of April 2022, 15.00 - 20.00
Greek time

Professor George Vithoulkas, on both days will
enlighten everyone with Samuel Hahnemann's
ingenuity, will be giving live answers to many
unsolved questions from the participants and will
analyze his latest paper “An integrated perspective

on transmutation of acute inflammation into chronic
and the role of microbiome” <https://medandlife.org/wp-content/uploads/2.-jml-2021-0375.pdf>
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!

- Αθήνα, 8 Φεβρουαρίου 2022
- Για να έχουμε μία σαφή εικόνα των απόψεών σας, απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις:
- 1) Τοποθετώντας την ομοιοπαθητική (ως ECH) στο «όχημα» της Ολιστικής και Ολοκληρωμένης Ιατρικής είναι μια ιδέα που είστε υπέρ/κατά/ουδέτερος;
- Είμαστε υπέρ υπό προϋποθέσεις.
1. Διευκρίνιση του όρου και του πλαισίου της «ολοκληρωτικής ιατρικής».
2. Χρησιμοποίηση αυτού του «οχήματος» και όχι ταύτιση με το «όχημα».
- 2) Ποια οφέλη ή κινδύνους βλέπετε σχετικά;
- Όφελος: σε πολιτικό επίπεδο, ειδικά σε χώρες όπου η ομοιοπαθητική «βάλλεται». Όσον αφορά το ιστορικό, η ιδέα της ενιαίας Υγείας (OneHealth) και του Ενιαία Ιατρική (OneMedicine) θα πρέπει να διαδοθεί. Κίνδυνος: η ενσωμάτωση δεν πρέπει να γίνει μόνο με την Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (CAM) αλλά και με Συμβατική Ιατρική σε ένα μοντέλο (OneMedicine).
- Επιπλέον, υπάρχει κίνδυνος υποτίμησης της αποτελεσματικότητας της ομοιοπαθητικής, καθώς πολλές θεραπείες στην ολοκληρωμένη ιατρική είναι από τη φύση τους απλώς συμπληρωματικές και περιορισμένης δράσης, σε αντίθεση με την ομοιοπαθητική ή την Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική (TCM) που μπορεί να είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος από μόνη της.
3. Πιστεύετε ότι υπάρχει κίνδυνος να χάσουμε την ομοιοπαθητική μας ταυτότητα μέσω της ολοκληρωμένης ιατρικής;
- Εξαρτάται κυρίως από την ομοιοπαθητική κοινότητα. Καθώς η ομοιοπαθητική μαζί με την TCM είναι οι δύο πιο αποτελεσματικές λεγόμενες «εναλλακτικές» θεραπευτικές μέθοδοι, μπορεί να γίνει ο πυρήνας της ολοκληρωμένης ιατρικής (και σημαντική στο OneMedicine). Όσο παραμένουμε στον στόχο μας (δηλαδή η προώθηση της ομοιοπαθητικής και η πλήρης ενσωμάτωσή της στην υγειονομική περίθαλψη) και δεν ταυτιζόμαστε με το «όχημα» της ολοκληρωμένης ιατρικής, είναι εντάξει.
4. Θεωρείτε σκόπιμο να συνεργαστείτε σε θεωρητικό επίπεδο με άλλες CAM για να δημιουργήσετε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την εξήγηση πώς λειτουργούν οι ζώντες οργανισμοί στην υγεία και την ασθένεια;
- Ναι, ένα μοντέλο που να εξηγήει πώς λειτουργούν οι ζώντες οργανισμοί στην υγεία και την ασθένεια είναι σημαντικό από

- πολλές απόψεις (μέσω της αλλαγής της αφήγησης και του παραδείγματος). Σε αυτό το μοντέλο μαζί με τη θεωρία περιπλοκών συστημάτων οι διάφοροι μέθοδοι μπορούν να συνεισφέρουν, και η ομοιοπαθητική σίγουρα θα μπορούσε να συμβάλει σε μεγάλο βαθμό με το θεωρητικό της υπόβαθρο.
5. Θεωρείτε σκόπιμο να χρησιμοποιήσετε το προαναφερθέν μοντέλο ολοκληρωμένης ιατρικής για εκπαιδευτικούς λόγους, για να προσελκύσετε και να συνομιλήσετε με φοιτητές (MDs, κτηνιάτρους, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς);
- Η παρουσίαση του προαναφερθέντος μοντέλου σχετικά με ζώντες οργανισμούς σε κατάσταση υγείας και ασθένειας με σύγχρονους όρους. Θα μπορούσαμε να το δούμε ως προοπτική.
6. Θεωρείτε σκόπιμο να εργαστείτε στο ερευνητικό πεδίο μαζί με άλλα μοντέλα CAM για την παρουσίαση αποτελεσμάτων με συνδυασμένες μεθόδους;
- Όχι, θα ήταν καλύτερα να εστιάσουμε στην ομοιοπαθητική έρευνα. Μπορούμε όμως να χρησιμοποιήσουμε στην έρευνα και άλλο πεδία για να προωθήσουμε τις ιδέες μας.
7. Θεωρείτε σκόπιμο να συνδυάσετε και άλλες μεθόδους CAM για θεραπευτικούς λόγους;
- Οι γιατροί που έχουν τα προσόντα το κάνουν ήδη, αλλά καλύτερα να επικεντρωθούμε στην ομοιοπαθητική. Επομένως, δεν το βλέπουμε ως προτεραιότητα.
8. Πολλές ομάδες/οργανισμοί εργάζονται για τον ορισμό της ολοκληρωμένης ιατρικής. Έχετε κάποιες προτάσεις;
- Θα ήταν συνετό να προτείνουμε ως ECH έναν ορισμό.
9. Κάποιες άλλες προτάσεις;
- Πρέπει να διευκρινίσουμε τον στόχο μας ως ECH σχετικά με την ολοκληρωμένη ιατρική. Μέσω της EUROCAM συνεργαζόμαστε σε πολιτικό επίπεδο με άλλες CAM για καλύτερα αποτελέσματα. Συνεργαζόμαστε επίσης με το ECHAMP και άλλους συλλόγους στο έργο της «αλλαγής της αφήγησης».
- Ποια άλλα έργα έχετε κατά νου ως συμβούλιο ECH; Πρέπει να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, ώστε να πάρουμε ξεκάθαρη θέση.
- Με τις καλύτερες ευχές μου προς όλους
- Ναταλία Τζήμα
- Μετάφραση Αθηνά Πέτσον

3hrs International
free Webinar

An independent free uncompensated roundtable

THEME : TCM – CHAKRAS ENERGY CENTERS - HOMEOPATHY

20th March 2022

17:00-20:30 (Greek time) – 12:00- 15:30 (Sao Paulo)



壽

Huang Wei Ling

Infectious Diseases, General Practice, Nutrition, Acupuncture and Pain Management.

Medical Acupuncture and Pain Management Clinic, Franca, São Paulo, Brazil.

17:00-18:30 PM



Constantine Tsitinides

President Board of the Greek society of Homeopathic Medicine (2003-15)

NVP of Greece (LMHI) from 2019

18:30-20:00 PM

ID: 759 727 5745, Code: 958404

34 | ομοιοπαθητικά νέα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ομοιοπαθητικά νέα | 35



ΕΚΖΕΜΑ – ΑΤΟΠΙΚΟ ΔΕΡΜΑ ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΞΕΚΙΝΑΕΙ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

του κατάλληλου σχήματος φροντίδας για το ξηρό, ευαίσθητο και
εύθραυστο δέρμα ανάλογα με τις ανάγκες του



Στηρίζεται στο **Λειτουργικό Λιπιδικό Περιεχόμενο**
(Functional Lipidic Content F.L.C.) των συνθέσεων και στο
Μη Πτητικό Περιεχόμενό τους (Non Volatile Content)



ΑΝΑΛΙΠΑΝΣΗ



ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ



ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ
ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

www.frezyderm.gr

MONOGRAPH



Ομοιοπαθητικές Α Υγες 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.

ΠΟΡΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΟΡΡΕΣ, ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Κολοκατρώνη 3-5, Αθήνα 10562 • Τ: 210 0107700 • F: 210 0107711
E: orders@monographproducts.com

M

Εκλογές στο Σ.Φ.Ο.Ι.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Κεντρικά γραφεία: Μακεδονίας 10, Αθήνα,
Ελλάδα, 104 33
Τηλ-Φαξ: +30-210-8237771 - 6934014165

Αθήνα 21 Μαρτίου 2022

Αγαπητά μας μέλη,

Σας ενημερώνουμε ότι την Κυριακή 3 Απριλίου 2022, στις 11.00 π.μ. στο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Περικλέους 1, Μαρούσι θα πραγματοποιηθούν οι αρχαιρεσίες για την εκλογή νέου Δ.Σ. του Σ.Φ.Ο.Ι. με κύριο θέμα: Διοικητικό και Οικονομικό Απολογισμό.

Καθώς τις περισσότερες φορές καθίσταται αδύνατη η απαρτία την προκαθορισμένη ημερομηνία, ενημερώνουμε ότι αρχαιρεσίες θα επαναληφθούν τελικώς και χωρίς αναβολή την Κυριακή 10 Απριλίου 2022 την ίδια ώρα και στον ίδιο τόπο.

Όσοι επιθυμούν να δηλώσουν την υποψηφιότητά τους για την ανάδειξή τους στο Δ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι. μπορούν να καταθέσουν την αίτησή τους έως και την Παρασκευή 31 Μαρτίου στις 9 μ.μ. στο e-mail της Γενικής Γραμματέως του Σ.Φ.Ο.Ι. κας Μαρίας Β. Μεταξά: ira@aueb.gr.

Είναι σαφές ότι σύμφωνα με το καταστατικό όσοι συμμετέ-

χουν στη διαδικασία των αρχαιρεσιών θα πρέπει να είναι ταμειακώς τακτοποιημένοι στο σύνολο των οφειλών τους. Πρέπει να τονιστεί ότι η συμμετοχή όλων στην εκλογική διαδικασία είναι εξαιρετικά σημαντική για τη λειτουργία και τη σωστή δράση του συλλόγου. Βασική προϋπόθεση συμμετοχής στην ψηφοφορία είναι η επίδειξη της αστυνομικής ταυτότητας.

Σας ευχαριστούμε

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Νικόλαος Γκόλφης

Η Γενική Γραμματέας

Μαρία Β. Μεταξά

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 Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Ο/Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

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



