



Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 64 • Απρίλιος – Ιούνιος 2026

Homeo News



10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
«ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026»
29-30/8/2026

20ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
13-15/11/2026

Διοικητικός Απολογισμός
του Δ. Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι.

Ενδιαφέρουσες
Κλινικές Εργασίες

Αναγγελία Σεμιναρίων

Ομοιο Quiz
Καίτη Αντωνίου

Τα Νέα του ΕΣΑΦΟΙ

• Editorial Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου – Πρόεδρος ΕΕΟΙ	03
• Μήνυμα Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης	05
• 10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026» 29-30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2026	06
• 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής 13 - 15/11/2026	07
• Διοικητικός Απολογισμός του Δ. Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι.	10
• Επανεξέταση της αντιμικροβιακής αντοχής μέσω της ομοιοπαθητικής. Felix James	16
• Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους – Μια πρακτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. Menachem Oberbaum κ.ά.	18
• Αγροομοιοπαθητική. Ileana Rîndașu	34
• Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα στην Κλασική Ομοιοπαθητική από την Ε.Ε.Ο.Ι.	40
• Ομοιο Quiz: Καίτη Αντωνίου	42
• Τα Νέα του Ελληνικού Συλλόγου Ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής(Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.)	44

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS και

της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

homeopathy.gr@gmail.com

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

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Υπεύθυνος Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Συντονιστής Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης και Ελευθέριος Ταπάκης

Συντακτική Ομάδα: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηγκιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης,

Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρίνης, Σωτήρης Μποτής, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη,

Κώστας Τσιπινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.

Γλωσσική επιμέλεια Μαρία Μεταξά, Λάzaros Λαζαρίδης

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 συνάδελφοι, ασθενείς και φίλοι της Ομοιοπαθητικής

Η άνοιξη βρίσκει το ΔΣ της Εταιρείας μας σε πλήρη δράση με την διοργάνωση ημερίδων, συνεδρίων και θεσμικών παρεμβάσεων. Μετά από επιθυμία των μελών μας και του ΔΣ, το Θερινό Σχολείο γίνεται θεσμός και το 10ο θα λάβει χώρα στα Ιωάννινα το τελευταίο Σαββατοκύριακο του Αυγούστου με την καθοδήγηση του Β. Φωτιάδη και την υποστήριξη του Δ. Πάνου. Θα προηγηθεί το 6ο διεθνές σεμινάριο στην Τήνο στα τέλη Ιουνίου που διοργανώνει ο Κ. Τσιπινίδης με την συμμετοχή του νεοσύστατου Greco-Indian Institute of Advanced Homeopathic Studies. Το 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής θα πραγματοποιηθεί στο Πολεμικό Μουσείο στην Αθήνα με την συμμετοχή εγνωσμένων ομοιοπαθητικών ιατρών από όλον τον κόσμο και την προεδρία του Ε. Ταπάκη. Η ενεργός συμμετοχή περισσότερων μελών μας, σε οποιοδήποτε τομέα δραστηριοποιείται ο καθένας, θα μπορούσε να διευρύνει σημαντικά τις δράσεις και την αποτελεσματικότητα των ενεργειών μας σε όλα τα επίπεδα.

Πολύ σημαντικές εξελίξεις αναμένονται στο θέμα της επίσημης από την πολιτεία θεσμοθέτησης της Ομοιοπαθητικής, όπου για πρώτη φορά είμαστε τόσο κοντά σε θετική ευόδωση των προσπαθειών της ΕΕΟΙ από πλέον των 50 ετών και τα ενεργά μας μέλη θα μπορέσουν να πιστοποιηθούν ως ιατροί εξειδικευμένοι στην Ομοιοπαθητική Θεραπευτική. Θεμελιώδης στόχος της ΕΕΟΙ αποτελεί η προστασία της Δημόσιας Υγείας. Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (είτε χημικής είτε ομοιοπαθητικής) αποτελεί ιατρική πράξη και ως εκ τούτου, η άσκησή της πρέπει να γίνεται μόνο από ιατρούς άρτια εκπαιδευμένους στην Ομοιοπαθητική Θεωρία και Πρακτική.

Στα πλαίσια της ΓΣ των Ελεύθερα Σκεπτόμενων Ιατρών για τις εκλογές των Ιατρικών Συλλόγων, που θα διεξαχθεί στις 19 Απριλίου και ώρα 11:30, στην αίθουσα εκδηλώσεων του ΙΣΑ (Σεβαστουπόλεως 113, Αθήνα), θα έχουμε την τιμή να φιλοξενήσουμε την διακεκριμένη για το επιστημονικό της έργο Helen Banoun, συγγραφέα του μεταφρασμένου στα αγγλικά βιβλίου “Science vs. the Abuse of Power: How Biopolitics Dictated COVID-19 Policy” που θα πραγματοποιήσει διάλεξη με θέμα την τεχνολογία mRNA και την επισκόπηση των τρεχουσών εξελίξεων στις πολιτικές υγείας διεθνώς.

Ζούμε πρωτόγνωρες στιγμές και ο κίνδυνος ολοκαυτώματος της ανθρωπότητας αυξάνεται καθημερινά με την άρνηση αποδοχής της ανάδυσης ενός πολυπολικού κόσμου από την καταρρέουσα δυτική αυτοκρατορία και την ταυτόχρονη υποβάθμιση των διεθνών κανόνων που είχαν εγκαθιδρυθεί μετά το τέλος του 2ου παγκόσμιου πολέμου. Ελπίδα όλων είναι να πρυτανεύσει η λογική και το ένστικτο αυτοσυντήρησης ώστε ένας πιο δίκαιος κόσμος να αναδυθεί και να σβήσει τα τέρατα που αναδύονται από το βαθύ σκοτάδι πριν την ανατολή του ηλίου.

Καλή Ανάσταση και Καλό Πάσχα από το ΔΣ της ΕΕΟΙ

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
www.homeopathy.gr



Αγαπητά μέλη της ΕΕΟΙ

Σας υπενθυμίζουμε να τακτοποιήσετε τις Συνδρομές προς την Εταιρεία μας για τα έτη 2025 -2026.

Η συνδρομή προς την εταιρεία είναι 60 ευρώ

Αν θέλετε να είστε μέλος και στην LIGA 15 ευρώ

Αν θέλετε να είστε μέλος και στην ECH 15 ευρώ

Σύνολο κατ' έτος 90 ευρώ

Αν έχετε οφειλές από προηγούμενα έτη, επικοινωνήστε με την Γραμματέα της Εταιρείας μας κα Μαρία Μεταξά στο τηλέφωνο 693 401 4165 καθημερινές 5- 7 μμ

Ο λογαριασμός της ΕΕΟΙ για κατάθεση των συνδρομών είναι:

Τράπεζα Πειραιώς [GR4301720760005076088092249](#)

Μήνυμα **ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ**



Ισχύς εν τη Ενώσει

Αν ο άνθρωπος μπορούσε να συγκεντρώσει όλη του τη σκέψη και όλες του τις δυνάμεις προς μία κατεύθυνση, θα έκανε θαύματα, όμως η διάσπαση προσοχής, η πολυπραγμοσύνη και η αδιαφορία τον εμποδίζουν να επιτύχει το ευκαίριο αποτέλεσμα. Η διαφορά του μαγνήτη από τον σίδηρο έγκειται στον προσανατολισμό των μορίων τους.

Σε έναν Σύλλογο δεν αρκεί να πασχίζουν για την εκπλήρωση των σκοπών του Σωματείου μόνο οι εκλεγέντες στο Διοικητικό Συμβούλιο, αλλά όλα τα Μέλη του να ενεργοποιούνται δυναμικά και συντονισμένα, προσφέροντας ο καθένας τις αρετές και τις δυνατότητές του, στην επιτέλεση του κοινού έργου. Αντίθετα αν περιμένουν απλά να βλέπουν τα αποτελέσματα ή να ασκούν κριτική ή ακόμα και να βάζουν εμπόδια δεν θα υπάρξει πρόοδος.

Τα αποτελέσματα θα είναι θεαματικά αν όλοι προσπαθήσουν συντονισμένοι και προσανατολισμένοι να συνδράμουν τους κοινούς στόχους. Αυτό συμβαίνει μόνο με εκδήλωση ανιδιοτελούς ενδιαφέροντος, παραμερίζοντας τα προσωπικά συμφέροντα και τις εγωιστικές απόψεις προσφέροντας ο καθένας τις ικανότητές του προς την υπηρετηση και την επίτευξη του κοινού σκοπού.

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα στο το παρελθόν, όπου μια μικρή ομάδα αποφασισμένων ανθρώπων κατάφερε να αλλάξει την ιστορία της ανθρωπότητας. Μόνο με ευχολογίες και καλές προθέσεις δεν αλλάζουν τα πράγματα, χρειάζεται προσφορά και δράση.

Στις Γενικές Συνελεύσεις μίας Εταιρείας είναι ανάγκη να παρίστανται όλα τα Μέλη και όλοι να συνδράμουν με την ετήσια συνδρομή τους και να δίνουν το παρόν στις επιστημονικές και κοινωνικές εκδηλώσεις και να ενδιαφέρονται για το μέλλον της Εταιρείας και όχι μόνο να απολαμβάνουν το προνόμιο του τίτλου του Μέλους της.

Ας σταματήσουμε πια να στεκόμαστε στα «*αν*» και τα «*μήπως*» και ας εντρυφήσουμε στο «*τι και το πώς εγώ μπορώ να βοηθήσω*», γιατί το μέλλον κάθε συλλογικότητας εξαρτάται κυρίως από τα μέλη της.

Ας είμαστε όλοι συνεπείς στις υποχρεώσεις μας και τα καθήκοντά μας και τότε θα δούμε την Ανθρωπότητα να γίνεται επίγειος Παράδεισος.

Καλή Ανάσταση

Για την Συντακτική Επιτροπή
Πέτρος Γαρζώνης

ΠΡΟΑΝΑΓΓΕΛΙΑ 10^{ου} ΘΕΡΙΝΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026» 10 χρόνια γνώσης και καινοτομίας

Με ιδιαίτερη χαρά σας ενημερώνουμε ότι το 10ο Θερινό Σχολείο που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, θα πραγματοποιηθεί φέτος στα γραφικά Ιωάννινα, σε έναν τόπο μοναδικής φυσικής ομορφιάς και πολιτιστικής ταυτότητας, στις 29 και 30 Αυγούστου 2026, και θα φιλοξενηθεί στην Αίθουσα του Πολιτιστικού Πολυχώρου «Δ. Χατζής», Ακτή Μιαούλη & Μετσόβου (Παλιά Σφαγεία).

Το Θερινό Σχολείο φιλοδοξεί να αποτελέσει έναν σύγχρονο πυρήνα επιστημονικής γνώσης, ανταλλαγής εμπειριών και γόνιμου διαλόγου. Μέσα από ένα υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα, διακεκριμένοι ομιλητές θα συμβάλλουν για άλλη μια χρονιά στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επαγγελματική ανάπτυξη των συμμετεχόντων. Η εμπειρία του Θερινού Σχολείου θα ξεκινήσει ήδη από την Παρασκευή 28 Αυγούστου 2026, με ειδικές εκδηλώσεις αφιερωμένες στην Πανσέληνο του Οξύρρυγχου που διοργανώνει ο Δήμος Ιωαννιτών.

Σε ένα ξεχωριστό σκηνικό, οι συμμετέ-

χοντες θα έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν μια βραδιά έμπνευσης, δικτύωσης και πολιτισμού, δημιουργώντας τις ιδανικές προϋποθέσεις για μια ολοκληρωμένη επιστημονική και κοινωνική εμπειρία.

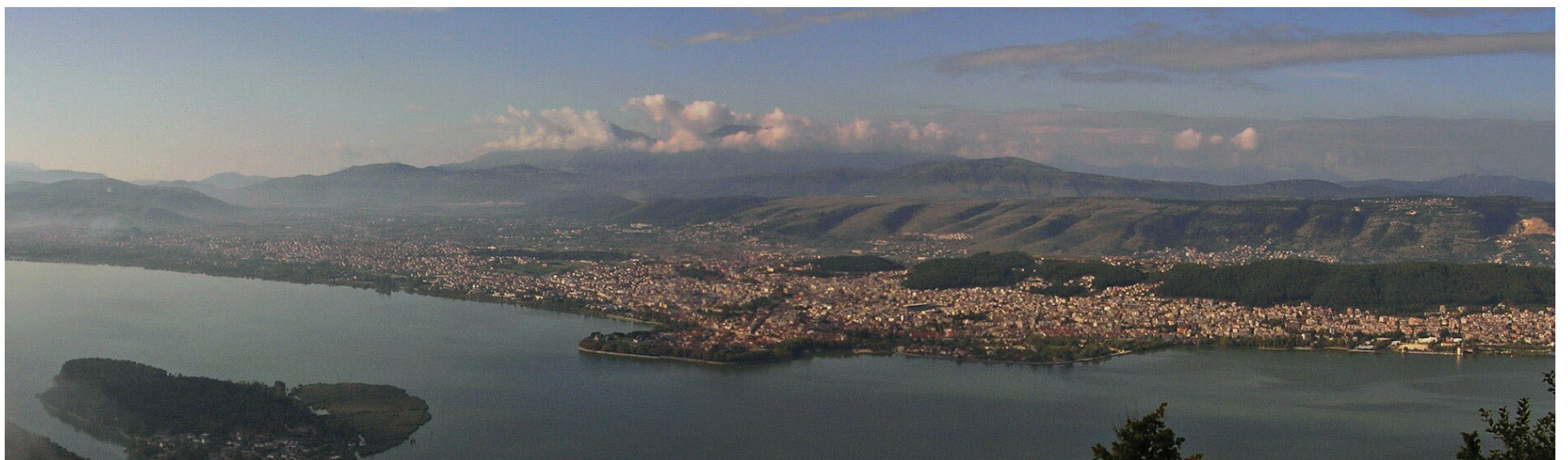
Σας καλούμε να γίνετε μέρος μιας επετειακής διοργάνωσης που σηματοδοτεί τη διαχρονική επιτυχία του θεσμού, συνδυάζοντας την επιστημονική αριστεία με την αυθεντική εμπειρία φιλοξενίας των Ιωαννίνων.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το αναλυτικό πρόγραμμα, τους ομιλητές και τη διαδικασία εγγραφής θα ανακοινω-

θούν σύντομα. Κρατήστε τις ημερομηνίες και ετοιμαστείτε για μια μοναδική εμπειρία γνώσης και έμπνευσης.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τη Γραμματέα της Ε.Ε.Ο.Ι. στη Θεσσαλονίκη κα Χριστίνα Τσορντανίδου στο τηλέφωνο της Εταιρείας: σταθερό: 2310 744012, ή στο κινητό: 6977 159585.

Μπορούν επίσης να αποστέλλουν το μήνυμά τους στην ηλεκτρονική διεύθυνση: homeopathy.gr@gmail.com και θα έχουν άμεση απάντηση για οποιαδήποτε διευκρίνιση.



Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ζούμε σε μια εποχή έντονων ανακατατάξεων, πολέμων και συγκρούσεων, όπου η αβεβαιότητα, η ανασφάλεια και οι αδυναμίες των σύγχρονων συστημάτων υγείας επηρεάζουν ολοένα και περισσότερο τη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων.

Η επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων, ακόμη και των παιδιών, έχει φτάσει σε τόσο δραματικές διαστάσεις, ώστε να εξαρτώνται πολλοί άνθρωποι εφ' όρου ζωής από αγωγές αμφίβολου θεραπευτικού αποτελέσματος και υψηλού κόστους, ενώ τα ποσοστά των αναπήρων έχουν αυξηθεί γεωμετρικά, προκαλώντας διαρκή ψυχοκοινωνική πίεση και δοκιμάζοντας τα όρια της ανθρωπίνης αντοχής. Βλέπουμε όλο και πιο συχνά συνανθρώπους μας με άνοια, που δεν θυμούνται ούτε τα παιδιά τους, και όλο και περισσότερες περιπτώσεις σχιζοφρένειας με διωκτικά και άλλου τύπου παραληρήματα.

Η ανάγκη για μια βαθύτερη και ουσιαστική προσέγγιση της υγείας καθίσταται πιο επιτακτική από ποτέ. Η ομοιοπαθητική ιατρική, με τον ανθρωποκεντρικό και ολιστικό της χαρακτήρα, δεν περιορίζεται μόνο στον περιορισμό των συμπτωμάτων, αλλά στοχεύει στην αποκατάσταση της συνολικής ισορροπίας του οργανισμού, δηλαδή στην ενίσχυση της δυναμικής ικανότητας αυτορρύθμισης, προσαρμογής και διατήρησης της ομοιόστασης – αυτό που ο Hahnemann περιέγραψε ως ζωτική δύναμη. Η συστηματική έρευνα και η τεκμηριωμένη κλινική εμπειρία είναι

απαραίτητες για την ανάδειξη των δυνατοτήτων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στις σύγχρονες προκλήσεις.

Σε αυτό το πλαίσιο, το 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με τίτλο «Ομοιοπαθητική Ιατρική – Προάγοντας Ολιστικά την Υγεία», φιλοδοξεί να αποτελέσει χώρο ουσιαστικής επιστημονικής ανταλλαγής, έμπνευσης και δημιουργικού διαλόγου.

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) έχει ήδη διοργανώσει, από την ίδρυσή της το 1971, δεκαεννέα επιτυχημένα πανελλήνια συνέδρια. Του Θεού συνεργούντος και με τη δική σας στήριξη, αισιοδοξούμε ότι το 20^ο συνέδριο θα φέρει εις πέρας μια ακόμη σημαντική επιστημονική και εκπαιδευτική προαγωγή της Ιατρικής. Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο Πολεμικό Μουσείο Αθηνών, από τις 13 έως τις 15 Νοεμβρίου 2026.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει διεθνή συμμετοχή από εξέχουσες προσωπικότητες της Ομοιοπαθητικής. Μεταξύ αυτών, ο Frederik Schroyens, συγγραφέας του repertory Synthesis, και ο Roger Morrison, ο Αμερικανός ιατρός που έμαθε ελληνικά τη δεκαετία του 1980 για να μαθητεύσει κοντά στον δάσκαλό μας Γιώργο Βυθούλκα. Επιπλέον, ο Jean Bagot, Γάλλος ιατρός που έχει κατορθώσει να εισαγάγει την Ομοιοπαθητική σε ογκολογικά νοσοκομεία, και ο Heiner Frei, Ελβετός παιδίατρος με εξειδίκευση στον αυτισμό και τη ΔΕΠΥ. Το πρόγραμμα

Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

θα εμπλουτίσει επίσης ο Bob Leckridge, πρώην πρόεδρος του Faculty of Homeopathy του Ηνωμένου Βασιλείου, καθώς και άλλοι διακεκριμένοι ομιλητές από το εξωτερικό.

Από την Ελλάδα θα συμμετάσχουν έμπειροι και αντάξιοι ομοιοπαθητικοί ιατροί, όπως ο Βασίλης Φωτιάδης, ο Σπύρος Κυβέλλος, η Καίτη Αντωνίου, ο Γιάννης Ελευθεριάδης, ο Γιάννης Κωνσταντάρας, ο Πέτρος Γαρζώνης, ο Κώστας Τσιπινίδης και πολλοί ακόμη συνάδελφοι.

Σας προσκαλούμε ευθέρμως να συμβάλετε ενεργά στο Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου, υποβάλλοντας περιλήψεις

εργασιών. Οι υποβολές μπορούν να αφορούν ενδιαφέροντα κλινικά περιστατικά, σειρές περιστατικών ή άλλα θέματα σχετιζόμενα με την Ομοιοπαθητική Ιατρική. Οι περιλήψεις θα αξιολογηθούν από την Επιστημονική Επιτροπή και οι επιλεγμένες εργασίες θα παρουσιαστούν είτε ως προφορικές ανακοινώσεις είτε ως αναρτημένες παρουσιάσεις (posters). Για περισσότερες πληροφορίες και οδηγίες υποβολής, μπορείτε να επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα του συνεδρίου: www.homeocongress2026.gr

Λευτέρης Ταπάκης
Πρόεδρος Συνεδρίου

Ομοιοπαθητική Ιατρική Προάγοντας Ολιστικά την Υγεία

20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

13-15 Νοεμβρίου 2026

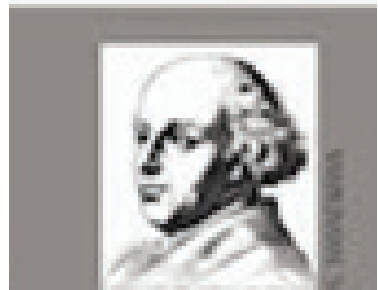
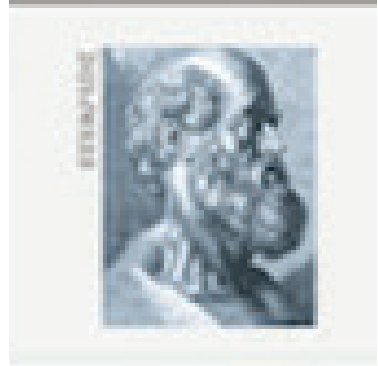


Πολεμικό Μουσείο Αθηνών
13-15 Νοεμβρίου 2026



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ Ε.Ε.Ο.Ι.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2025 – ΜΑΡΤΙΟΣ 2026

- Διοργάνωση συνεδρίων-ημερίδων, διημερίδων,
- Επικοινωνία με Υπουργείο Υγείας – ΚΕΣΥ.
- Συμμετοχή στο Δ.Σ. του ΙΣΑ και στον ΠΙΣ,
- Εκπαίδευση,
- Συμμετοχή σε Διεθνή Συνέδρια και Επιτροπές της ECH και της Liga,
- HOMEONEWS,
- Εξετάσεις νέων τακτικών μελών.
- Ελληνικός Σύλλογος Ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ-ΗΜΕΡΙΔΩΝ

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
Διαδικτυακή Ημερίδα. Κυριακή 1η Ιουνίου 2025

Την Κυριακή 1η Ιουνίου 2025 πραγματοποιήθηκε

διαδικτυακά (με Zoom) η Διαδικτυακή Ημερίδα που αποφάσισε το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, τον συντονισμό της οποίας ανέθεσε στον κ. Ιωάννη Ελευθεριάδη, Αναισθησιολόγο και πολύ έμπειρο Ομοιοπαθητικό Ιατρό και Τακτικό Μέλος της Ε.Ε.Ο.Ι.

Οι διαδικτυακές Ημερίδες πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Δια Βίου Μάθησης που παρέχει η Ε.Ε.Ο.Ι. τόσο στα μέλη της όσο και στους σπουδαστές και αποφοιτήσαντες του εκπαιδευτικού της προγράμματος γιατρούς, οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς.

Στην Ημερίδα συμμετείχαν με παρουσιάσεις τους τα μέλη της Ε.Ε.Ο.Ι., οι κ.κ. ο κ. **Κωνσταντίνος Τσιπινίδης**, Ακτινολόγος, και την εργασία έκλεισε με την παρουσίασή του ο κ. **Ιωάννης Ελευθεριάδης**, Αναισθησιολόγος.



Στην ομιλία του ο κ. Ι. Ελευθεριάδης αναφέρθηκε στην δυσκολία - Αδυναμία τεκνοποίησης και στα αίτια που μπορεί να την προκαλέσουν, εντοπίζοντας την αντίστοιχη Ρούμπρικα στο Repertory, δίνοντας σχόλια και παρατηρήσεις για τον τρόπο με τον οποίο θα βελτιώσουν οι ενδιαφερόμενοι τις πιθανότητες σύλληψης και τεκνοποίησης.

Ανάφερε KEYNOTES Φαρμάκων που βοηθούν στην Τεκνοποίηση, καθώς επίσης πληροφορίες για την BAMBUSA ARUNDIACEA, που είναι ένα Φάρμακο πολύ χρήσιμο σε αυτές τις περιπτώσεις.

Ακολούθως αναφέρθηκε στα προβλήματα κατά την διάρκεια της Εγκυμοσύνης (Υπερβολικοί έμετοι, Λευκωματουρία, Δυσκοιλιότητα, Διάρροιες, Παθολογικούς Φόβους, Αϋπνίες, Μελαγχολία και Κατάθλιψη), καθώς και χρήσιμες Ρούμπρικες αλλά και Ομοιοπαθητικά Φάρμακα, που μπορούν να βοηθήσουν σε αυτές τις καταστάσεις.

Τέλος λόγω έλλειψης χρόνου, ολοκλήρωσε την παρουσίαση του με την προετοιμασία της επιτόκου για τον Τοκετό.

9ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΤΡΙΚΑΛΑ 2025»

«Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ».

Με τίτλο «Η θεραπευτική συμβολή της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής σε ανοσολογικά και ψυχιατρικά νοσήματα», ο Πρόεδρος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής κ. **Βασίλειος Φωτιάδης** καθώς και σύσσωμο το Δ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι. αλλά και το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής, καλωσόρισαν στο 9ο Θερινό Σχολείο «Τρίκαλα 2025» τους 30 και πλέον συμμετέχοντες. Ο στόχος του Θερινού Σχολείου ήταν να προσφέρει ένα γόνιμο πεδίο συνάντησης και ανταλλαγής γνώσεων, ιδεών και εμπειριών, σε ένα περιβάλλον που συνδυάζει την ακαδημαϊκή αριστεία με την έμπνευση που χαρίζει η Θεσσαλική γη.

Στους συμμετέχοντες προσφέρθηκε η ευκαιρία να εμβαθύνουν

σε σύγχρονα επιστημονικά ζητήματα, να γνωρίσουν καινοτόμες προσεγγίσεις και να καλλιεργήσουν δεξιότητες που υπερβαίνουν τα στενά όρια της τυπικής διδασκαλίας.

Το φετινό Θερινό Σχολείο προσπάθησε να αποτελέσει όχι μόνο έναν σταθμό μάθησης αλλά και μια εμπειρία ζωής, όπου η ακαδημαϊκή έρευνα να συναντήσει την ανθρώπινη επαφή.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΚΕΣΥ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ Δ.Σ. ΤΟΥ ΙΣΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΙΣ

Μέλη της ΕΕΟΙ συμμετέχουν στο ΔΣ του ΙΣΑ και στο ΔΣ του ΠΙΣ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην κλασική ομοιοπαθητική που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής πραγματοποιείται απρόσκοπτα κάθε χρόνο. Τα μαθήματα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης γίνονται από κοινού διαδικτυακά με αποτέλεσμα να ευνοείται η αθρόα προσέλευση ιατρών, οδοντιάτρων, κτηνιάτρων και φαρμακοποιών από όλη την Ελλάδα και φυσικά την Κύπρο.

Ενημερωτικά σεμινάρια ομοιοπαθητικής για νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους, μαιές, βιολόγους, παραϊατρικά επαγγέλματα.

Να ενημερώσουμε ότι τα ενημερωτικά σεμινάρια ομοιοπαθητικής που μπορούν να παρακολουθήσουν νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, βιολόγοι και απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών που ενδιαφέρονταν να γνωρίσουν με έγκυρο τρόπο το θεραπευτικό σύστημα της ομοιοπαθητικής, το θεωρητικό υπόβαθρο, τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του, τα παρέχουμε και τώρα. Και αυτά αφορούν μόνο στα δύο πρώτα μαθήματα τα οποία είναι δωρεάν για τους επαγγελματίες του χώρου υγείας που επιθυμούν να τα παρακολουθήσουν.

HOMEONEWS

Σε ότι αφορά στα Ομοιοπαθητικά Νέα να αναφέρουμε ότι το περιοδικό από τον Απρίλιο 2021, κυκλοφορεί ηλεκτρονικά. Το

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ Ε.Ε.Ο.Ι.



περιοδικό περιλαμβάνει ποικίλη ύλη με άκρως ενδιαφέροντα άρθρα και είναι 3μηνιαίο. Αποστέλλεται σε περισσότερους από 2.000 αποδέκτες και είναι αναρτάται στο site της Ε.Ε.Ο.Ι. <https://www.homeopathy.gr>.

Σκοπός του περιοδικού είναι:

- Η αναθέρμανση της επικοινωνίας μεταξύ των Μελών της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- Η υπεύθυνη ενημέρωση συνάδελφων και άλλων ειδικοτήτων, θεραπευόμενων και φίλων της ομοιοπαθητικής Ιατρικής σχετικά με τα δρώμενα στην εκπαίδευση, έρευνα και θεραπευτική πρακτική στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΕΟΙ – ΚΥΡΙΑΚΗ 8 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026

Την Κυριακή 8 Μαρτίου 2026 με αφορμή την κοπή της πίτας της Ε.Ε.Ο.Ι. στις 11: 00 π.μ. στα γραφεία της Ε.Ε.Ο.Ι. πραγματοποιήθηκε η Γ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι., προκειμένου τα μέλη της να ανταλλάξουν απόψεις και να ενημερωθούν για την διοργάνωση των 2 Συνεδρίων που διοργανώνει το Δ.Σ. αυτής και συγκεκριμένα:

**20ο Πανελλήνιο Συνέδριο, 13-15 Νοεμβρίου, 2026
και Παγκόσμιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής, 2028**

αλλά και να ανταλλάξουν απόψεις και θέσεις για θέματα γύρω από την άσκηση της Ομοιοπαθητικής.

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.)

Στις 25ης Μαΐου 2024 κατόπιν ενεργειών του Ιατρού, μέλους του Δ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι. κ. **Πέτρου Γαρζώνη** το Σωματείο «Φίλοι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής», στην Γενική Καταστατική Συνέλευση προέβη σε τροποποίηση του Καταστατικού του, αλλάζοντας την επωνυμία του σε «**Ελληνικός Σύλλογος Ασθενών & Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής**».

Το Σωματείο συστεγάζεται στα γραφεία της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, επί της οδού Μακεδονίας 10, Αθήνα 10433.

Οι Σκοποί του Σωματείου σε συμφωνία με τις σύγχρονες ανάγκες όπως αυτές διαμορφώνονται, επικεντρώνονται στους παρακάτω άξονες:

1. Στην ενημέρωση, προώθηση, διάδοση και υποστήριξη των



αρχών της επιστήμης της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, από τα μέλη του που αναγνωρίζουν την αξία και συνεισφορά της στην πρόληψη και στη θεραπεία στον τομέα της υγείας.

2. Στην ηθική και υλική ενίσχυση του θεραπευτικού συστήματος της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, για την πρόοδο και διάδοση των παρεχόμενων ομοιοπαθητικών ιατρικών υπηρεσιών.

3. Στη θεσμική αναγνώριση και κατοχύρωση από το κράτος της άσκησης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής ως αμιγώς ιατρικής πράξης, στην ακαδημαϊκή κατοχύρωση της από Ιατρικές σχολές, Πανεπιστήμια και φορείς τους, στην κάλυψη της παροχής των αντιστοίχων ιατρικών υπηρεσιών και στην συνταγογράφηση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων από τα ασφαλιστικά ταμεία.

4. Στην υποστήριξη των επιστημόνων και των επαγγελματιών υγείας στην περαιτέρω έρευνα, μελέτη, εκπαίδευση, επιμόρφωση, συνεργασία και πρακτική στο χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

5. Στην προώθηση και κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική ως θεραπευτική τους επιλογή.

6. Στην συνεργασία με ομοιοπαθητικούς ιατρούς και φαρμακοποιούς, προκειμένου να καλυφθούν μέσω της Ομοιοπαθητικής

Ιατρικής ανάγκες υγείας, ασθενών απόρων, αστέγων, ανασφάλιστων ή κοινωνικά περιθωριοποιημένων, σε ισότιμη βάση και με σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς τους.

7. Στην αμοιβαία γνωριμία και στην ανάπτυξη σχέσεων φιλίας και συνεργασίας τόσο μεταξύ των μελών του Σωματείου, όσο και μεταξύ των μελών αυτού και των ιατρών, φαρμακοποιών και κάθε επιστήμονα που ασχολείται με την μελέτη και την έρευνα της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Οι Ομοιοπαθητικοί Ιατροί, που έχουν αφιερώσει την επαγγελματική ζωή τους στην υπηρεσία αυτής της επιστήμης αλλά και όλοι εμείς, οι ασθενείς, και οι Φίλοι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που έχουμε ευεργετηθεί από αυτήν, καλούμαστε σήμερα να στηρίξουμε αυτήν την προσπάθεια είτε ως ενεργά μέλη είτε και ως εθελοντές στα προγράμματα του Σωματείου.

Στους άμεσους στόχους του Συλλόγου είναι να σχεδιάσουμε και να αναπτύξουμε το νέο website μας, καθώς και σελίδα στο Facebook, με τα οποία μέσα, θα μπορούμε να επικοινωνούμε καλύτερα και συντομότερα μαζί σας αλλά και να συντονίζουμε τις δράσεις μας.

ΚΟΠΗ ΠΙΤΤΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι., ΔΕΥΤΕΡΑ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026



Παρουσία του Δ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι. πραγματοποιήθηκε σε εορταστικό κλίμα την Δευτέρα 9 Μαρτίου 2026, η κοπή πίτας του Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι., στην οποία συμμετείχαν παλαιότερα μέλη του Συλλόγου ενώ έγινε και η εγγραφή αρκετών νέων μελών.

Η εορταστική εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο Grill Square, πλατεία Αγίας Παρασκευής - Ευεργετού Γιαβάση 3, και προσφέρθηκε κόκκινο κρασί με γευστικά εδέσματα, ευγενική χορηγία της Εταιρείας «MES ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗ Α.Ε.».

Με την σύμφωνη γνώμη των μελών του Δ.Σ. της Ε.Ε.Ο.Ι. αλλά και του Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι. αποφασίστηκε πολύ σύντομα να πραγματοποιηθεί η επόμενη εκδήλωση αλλά και να υπάρξουν κοινές δράσεις στο μέλλον.

FREZYDERM

dMannosa[®]

D-Μαννόζη & εκχύλισμα Κράνμπερι

Συμπλήρωμα διατροφής για το Ουροποιητικό

Συνεργική δράση D-Μαννόζης και τυποποιημένου εκχυλίσματος Κράνμπερι

1 Φακελάκι περιέχει: 2g D-Μαννόζη και 20mg PACs

ΕΝΙΣΧΥΕΙ
την αποτελεσματικότητα
φαρμακευτικών αγωγών

ΑΠΟΡΡΟΦΑΤΑΙ ΑΜΕΣΑ
(90% βιοδιαθεσιμότητα)

ΔΕΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ανθεκτικά στελέχη
ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ τη φυσιολογική χλωρίδα



Μην υπερβαίνετε την συνιστώμενη ημερήσια δόση. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης δίαιτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Δεν χρησιμοποιείται μετά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στη συσκευασία. Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ: 80280/03.08.2020. Δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας. Υπεύθυνος Κυκλοφορίας: FREZYDERM ΑΒΕΕ, Μενάνδρου 75, 10437, Αθήνα, 2105246900

Επανεξέταση της αντιμικροβιακής αντοχής μέσω της ομοιοπαθητικής



Dr FELIX JAMES

(Κοταγιάμ, Ινδία): Ομοιοπαθητικός ιατρός με πάνω από 20 χρόνια εμπειρίας. Είναι σύμβουλος στην Ομοιοπαθητική Κλινική Μητέρα Τερέζα στην Κουρουνανθάρρα, με εξειδίκευση σε παιδιατρικές παθήσεις, αλλεργίες και ΩΡΛ παθήσεις.

Καθώς ο κόσμος βρίσκεται στο χείλος μιας «μετα-αντιβιοτικής εποχής», όπου ασθένειες που κάποτε ήταν θεραπεύσιμες μπορεί να γίνουν και πάλι θανατηφόρες, η ιατρική κοινότητα αγωνίζεται να βρει βιώσιμες λύσεις.

Η αντιμικροβιακή αντοχή (AMR) έχει αναδειχθεί ως μία από τις δέκα μεγαλύτερες απειλές για την υγεία παγκοσμίως, ευθυνόμενη άμεσα για περίπου 1,27 εκατομμύρια θανάτους μόνο το 2019. Ενώ οι περισσότερες προσπάθειες επικεντρώνονται στην ανάπτυξη ισχυρότερων αντιβιοτικών, όλο και περισσότερες ενδείξεις υποδεικνύουν έναν παραγνωρισμένο αλλά δυνητικά ισχυρό σύμμαχο σε αυτόν τον αγώνα: την ομοιοπαθητική.

Η σιωπηλή πανδημία

Η κατάχρηση και η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών στην ανθρώπινη υγεία, τη γεωργία και την κτηνιατρική έχουν επιταχύνει την αύξηση των ανθεκτικών στα φάρμακα «υπερμικροβίων». Σε χώρες όπως η Ινδία, η οποία φέρει ένα από τα μεγαλύτερα βάρη στον κόσμο όσον αφορά τα παθογόνα που είναι ανθεκτικά σε πολλά

φάρμακα, η κατάσταση έχει φτάσει σε κρίσιμο σημείο.

Το θεμελιώδες πρόβλημα έγκειται στον τρόπο δράσης των συμβατικών αντιβιοτικών. Στοχεύοντας συγκεκριμένες βακτηριακές δομές, συχνά προκαλούν μια αντίδραση SOS* στα μικρόβια, οδηγώντας σε γενετικές μεταλλάξεις και στην ταχεία ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Όπως σημειώνουν οι Dr Ritika H. Narula και συνάδελφοι σε μίαν ανασκόπηση του 2025, που δημοσιεύθηκε στο *Tropical Journal of Natural Product Research*, το βασικό πρόβλημα έγκειται στην ικανότητα των βακτηρίων να προσαρμόζονται γρήγορα, καθιστώντας αναπόφευκτη την αντοχή σε νέα φάρμακα*.



MIND & BODY

Get health answers you want to share with a doctor? Are you looking for credible answers regarding symptoms, medicines or lifestyle disorders? Write to us at info@mindandbody.com, and we will get healthcare

Ανοσία έναντι εξάλειψης

Η ομοιοπαθητική προσφέρει μια θεμελιωδώς διαφορετική προσέγγιση στη διαχείριση των αντιμικροβιακών φαρμάκων. Αντί να προσπαθεί να σκοτώσει άμεσα τα βακτήρια, λειτουργεί μέσω της ανοσοδιεγερσης, διεγείροντας τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού.

Επιστημονικές μελέτες υποδεικνύουν ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορούν να ενισχύσουν τη δραστηριότητα των μακροφάγων, των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που είναι υπεύθυνα για την καταστροφή των παθογόνων, και να προωθήσουν την απελευθέρωση κυτοκινών που βοηθούν στη φυσική εξουδετέρωση των λοιμώξεων. Επειδή αυτή η μέθοδος δεν ασκεί άμεση επιλεκτική πίεση στα βακτήρια, δεν προκαλεί τις μεταλλάξεις που οδηγούν στην αντιμικροβιακή αντοχή.

Αποδεικτικά στοιχεία από τον τομέα

Η θεωρητική υπόσχεση της ομοιοπαθητικής υποστηρίζεται από πραγματικά δεδομένα που δείχνουν σημαντική μείωση στη χρήση αντιβιοτικών.

Η ιστορική μελέτη EP13 Cohort Study που συντονίστηκε στη Γαλλία εξέτασε

ασθενείς με λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (URTIs). Διαπίστωσε ότι όσοι έλαβαν θεραπεία από πιστοποιημένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς χρησιμοποίησαν 37% λιγότερα αντιβιοτικά από τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία από συμβατικούς γενικούς ιατρούς. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτή η δραματική μείωση δεν συνδέθηκε με χειρότερα αποτελέσματα, καθώς η υποχώρηση των συμπτωμάτων ήταν συγκρίσιμη και στις δύο ομάδες. Δεδομένου ότι οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 75% όλων των συνταγών αντιβιοτικών παγκοσμίως, η ενσωμάτωση της ομοιοπαθητικής ως πρώτης επιλογής για τέτοιες θεραπείες θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά την παγκόσμια κατανάλωση αντιβιοτικών.



Μια λύση «one health»

Ο αγώνας κατά της AMR εκτείνεται πέρα από τα νοσοκομεία, στις φάρμες, τις κτηνιατρικές κλινικές και το ευρύτερο περιβάλλον. Το πλαίσιο «One Health» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναγνωρίζει τη βαθιά αλληλεξάρτηση μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος.

Και σε αυτόν τον τομέα, η ομοιοπαθητική έχει δείξει υποσχόμενα αποτελέσματα. Κτηνιατρικές μελέτες έχουν αναφέρει θετικά αποτελέσματα από τη χρήση ομοιοπαθητικών θεραπειών για παθήσεις όπως η διάρροια *E. coli* σε χοίρους, σε ορισμένες περιπτώσεις με καλύτερα αποτελέσματα από τα αντιβιοτικά. Στη γεωργία, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα διερευνώνται όλο και περισσότερο ως αντιμυκητιασικά μέσα.

Ο δρόμος προς τα εμπρός

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η ομοιοπαθητική θα πρέπει να ενσωματωθεί στις εθνικές στρατηγικές για την υγεία, συμπεριλαμβανομένου του Εθνικού Σχεδίου Δράσης της Ινδίας για την Αντοχή στα Αντιβιοτικά, ως συμπληρωματική προσέγγιση παράλληλα με τα μέτρα ελέγχου των μυγών και την υπεύθυνη διαχείριση των αντιβιοτικών. Με τη μείωση της περιττής

χρήσης αντιβιοτικών, η ομοιοπαθητική θα μπορούσε να συμβάλει στη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων φαρμάκων για κρίσιμες, απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις.

Όπως καταλήγει η ανασκόπηση του 2025, η ομοιοπαθητική προσφέρει μια «πολλά υποσχόμενη οδό» για τον μετριασμό της αυξανόμενης απειλής της αντοχής στα αντιβιοτικά, συμβάλλοντας στην εξασφάλιση ενός μέλλοντος στο οποίο η σύγχρονη ιατρική θα παραμείνει αποτελεσματική για όλους.

Ο συγγραφέας είναι εκτελεστικός διευθυντής του Παγκόσμιου Ιδρύματος Ομοιοπαθητικής (OOP)

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Ευρωπαϊκό Περιοδικό Παιδιατρικής (2024) 183:5455–5465

EPEYNA

Menachem Oberbaum • Anupriya Chaudhary • Hima Bindu Ponnampallil • Reetha Krishnan • Dinesh V. Kumar • Mohammed Irfan, et al. [πλήρεις λεπτομέρειες για τους συγγραφείς στο τέλος του άρθρου]

Λήψη: 19 Ιουνίου 2024 / Αναθεώρηση: 5 Σεπτεμβρίου 2024 / Αποδοχή: 20 Σεπτεμβρίου 2024 / Δημοσίευση στο διαδίκτυο: 19 Οκτωβρίου 2024

© Οι συγγραφείς 2024

Περίληψη

Σύγκριση της διαφοράς μεταξύ της πρωτοβάθμιας ομοιοπαθητικής και της συμβατικής παιδιατρικής περίθαλψης στη θεραπεία οξέων ασθενειών σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους. Εκατόν οκτώ νεογέννητα μωρά από μονοζυγωτικές κυήσεις που γεννήθηκαν μεταξύ της 37ης και της 42ης εβδομάδας κύησης τυχαιοποιήθηκαν κατά τη γέννηση (1:1) για να λάβουν είτε ομοιοπαθητική είτε συμβατική πρωτοβάθμια περίθαλψη για οποιαδήποτε οξεία ασθένεια κατά τη διάρκεια της μελέτης. Στην ομοιοπαθητική ομάδα, προστέθηκε συμβατική ιατρική αγωγή όταν αυτό ενδεικνυόταν από ιατρική άποψη. Οι κλινικοί γιατροί και οι γονείς ήταν ενήμεροι. Τα παιδιά στην ομοιοπαθητική ομάδα παρουσίασαν σημαντικά λιγότερες ημέρες ασθένειας από αυτά της συμβατικής ομάδας (RR: 0,37, 95% CI: 0,24–0,58; $p < 0,001$), με αντίστοιχα λιγότερα επεισόδια ασθένειας (RR: 0,53, 95% CI: 0,32–0,87; $p = .013$), καθώς και λιγότερες αναπνευστικές ασθένειες κατά τη διάρκεια της περιόδου των 24 μηνών. Ήταν ψηλότερα ($F(1, 97) = 8.92$, $p = .004$, μερικό τετραγωνικό $\eta^2 = 0.84$), αλλά όχι βαρύτερα από τα παιδιά που έλαβαν συμβατική θεραπεία. Χρειάστηκαν λιγότερα αντιβιοτικά και το κόστος της θεραπείας τους ήταν χαμηλότερο. **Συμπέρασμα:** Η ομοιοπαθητική, με τη συμ-

βατική ιατρική ως υπόβαθρο ασφαλείας, ήταν πιο αποτελεσματική από τη συμβατική θεραπεία στην πρόληψη των ημερών ασθένειας, των επεισοδίων ασθένειας και των αναπνευστικών παθήσεων κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής. Απαιτούσε λιγότερα αντιβιοτικά και το συνολικό κόστος της ήταν χαμηλότερο. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει την ομοιοπαθητική, με τη συμβατική ιατρική ως υπόβαθρο ασφαλείας, ως μια ασφαλή και οικονομικά αποδοτική μέθοδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατά τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής.

Καταχώριση δοκιμής: Μητρώο Κλινικών Δοκιμών-Ινδία (2018/09/015641). <https://ctri.nic.in/Clinicaltrials/login.php>

Τι είναι γνωστό:

- Λόγω της ολιστικής τους φύσης, πολλές μορφές Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (CAM) δεν είναι εύκολα υποκείμενες σε αξιολόγηση με RCT για μια δεδομένη ένδειξη.
- Προτείνουμε μια ρεαλιστική, τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή που συγκρίνει την ομοιοπαθητική με τη συμβατική ιατρική ως σύστημα.

Τι είναι καινούργιο:

- Η ομοιοπαθητική ήταν εμφανώς ανώτερη από την συμβατική πρωτοβάθμια

περίθαλψη στην πρόληψη των ημερών ασθένειας, των επεισοδίων ασθένειας και των επεισοδίων αναπνευστικών παθήσεων και συσχετίστηκε σημαντικά με την αύξηση του ύψους, αλλά όχι του βάρους, και απαιτούσε λιγότερα αντιβιοτικά σε παιδιά από τη γέννηση έως την ηλικία των 24 μηνών.

Λέξεις-κλειδιά Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) • Αντοχή στα αντιμικροβιακά • Πρωτοβάθμια φροντίδα βρεφών και νηπίων Ομοιοπαθητική • Αναπνευστικές ασθένειες • Διάρροια

Κοινοποιήθηκε από τον Peter de Winter Ο Menachem Oberbaum και η Anupriya Chaudhary συνέβαλαν εξίσου σε αυτό το έργο.

Ο Raj Kumar Manchanda και ο Shepherd Roe Singer συνέβαλαν εξίσου σε αυτό το έργο.

Ο Anil Khurana και ο Raj Kumar Manchanda ήταν παλαιότερα μέλη του Κεντρικού Συμβουλίου Έρευνας στην Ομοιοπαθητική.

Συντομογραφίες

ANOVA Ανάλυση διακύμανσης

CCRH Κεντρικό Συμβούλιο Έρευνας

HC	Περιφέρεια κεφαλής
IQR	Διατεταρτημοριακό εύρος
JIMS	Jeeyar Integrated Medical Services (Ολοκληρωμένες Ιατρικές Υπηρεσίες Jeeyar)
mITT	Τροποποιημένη ανάλυση πρόθεσης θεραπείας
MUAC	Περίμετρος του μέσου του βραχίονα
RCT	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Εισαγωγή

Στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, η κάλυψη των βασικών παρεμβάσεων για την υγεία και τη διατροφή των παιδιών παραμένει υποβαθμισμένη. Οι δυσμενείς επιδράσεις, όπως ο υποσιτισμός και οι λοιμώξεις, είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς κατά τη διάρκεια των 1000 ημερών από τη σύλληψη έως την ηλικία των 2 ετών [1]. Οι οξείες αναπνευστικές παθήσεις και η διάρροια είναι οι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας σε μικρά παιδιά παγκοσμίως, ιδίως στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα [2, 3]. Στην Ινδία, οι αναπνευστικές λοιμώξεις ευθύνονται για περίπου 400.000 θανάτους παιδιών κάτω των πέντε ετών κάθε χρόνο, αντιπροσωπεύοντας το 13 έως 16% του συνόλου των θανάτων παιδιών που νοσηλεύονται σε παιδιατρικά νοσοκομεία [4]. Οι διαρροϊκές ασθένειες είναι η τρίτη κύρια αιτία παιδικής θνησιμότητας, ευθυνόμενες για το 13% όλων των ετήσιων θανάτων παιδιών κάτω των πέντε

ετών [5]. Μαζί, αυτές οι δύο παθήσεις ευθύνονται για τη μεγαλύτερη χρήση αντιβιοτικών κατά την πρώιμη παιδική ηλικία [6].

Η ομοιοπαθητική είναι μία από τις πιο γνωστές αλλά και πιο αμφιλεγόμενες σχολές συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής [7]. Σήμερα εφαρμόζεται σε περισσότερες από 100 χώρες, ωστόσο η ένταξή της στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ποικίλλει σημαντικά. Παρά την ιστορία της που ξεπερνά τα 200 χρόνια και τη μακρά παράδοση χρήσης της τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ, η ομοιοπαθητική δεν έχει ενσωματωθεί στην συμβατική ιατρική στα περισσότερα μέρη του κόσμου και αντιμετωπίζεται με διαφορετικούς βαθμούς σκεπτικισμού και καχυποψίας από τους γιατρούς, τους επιστήμονες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην περιθωριοποίηση της ομοιοπαθητικής είναι η οργανωτική αντίσταση, ο ανεξήγητος βιολογικός της μηχανισμός και η έλλειψη οριστικών τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCT).

Από την ομοιοπαθητική άποψη, τα υπάρχοντα σχέδια κλινικών δοκιμών έχουν ορισμένους περιορισμούς. Οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με εικονικό φάρμακο (RCT) είναι ο χρυσός κανόνας για την αξιολόγηση μεμονωμένων θεραπειών για μια δεδομένη ιατρική πάθηση. Αν και έχουν δημοσιευτεί πολλές RCT που αξιολογούν την ομοιοπαθητική, η τυπική RCT – που συγκρίνει δύο θεραπείες (ή μια θεραπεία με εικονικό φάρμακο)

για μια δεδομένη ένδειξη – τείνει να υποβαθμίζει την ομοιοπαθητική θεραπεία, η οποία είναι ιδανικά εξαστομικευμένη. Σε ασθενείς με μια δεδομένη συμβατική ένδειξη μπορεί να συνταγογραφηθεί οποιοδήποτε από μια ποικιλία ομοιοπαθητικών φαρμάκων, με βάση όχι μόνο την ιατρική ένδειξη, αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά που φαινομενικά δεν σχετίζονται με την ένδειξη: την προσωπικότητα του ασθενούς, τις διατροφικές του προτιμήσεις, τα συνοδά συμπτώματα και πολλά άλλα. Έτσι, πολλά διαφορετικά ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορεί να ενδεικνύονται για διαφορετικούς ασθενείς με κοινή συμβατική διάγνωση, περιορίζοντας τη δυνατότητα διεξαγωγής μιας τυπικής RCT.

Η Ινδία αποτελεί αξιόσημειωτη εξαίρεση στην παγκόσμια περιθωριοποίηση της ομοιοπαθητικής. Η κλινική αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και το σχετικά χαμηλό κόστος της [8] έχουν οδηγήσει στην γενική αποδοχή της ομοιοπαθητικής από τον ινδικό πληθυσμό. Η ινδική κυβέρνηση έχει υποστηρίξει την εισαγωγή της στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης παράλληλα με την συμβατική ιατρική και έχει συμβάλει στην επιτυχή θεσμοθέτησή της σε εθνικό επίπεδο. Υπάρχουν περισσότεροι από 300.000 εγγεγραμμένοι ομοιοπαθητικοί ιατροί στην Ινδία και σχεδόν 7.000 κλίνες σε ομοιοπαθητικά νοσοκομεία [9]. Η αγορά της ομοιοπαθητικής στην χώρα αυξάνεται κατά περίπου 25% ετησίως και περισσότερα από 100 εκατομμύρια άτομα εξαρτώνται αποκλειστικά από την ομοιοπαθητι-

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

κή για την υγειονομική τους περίθαλψη. Το 2007, εκτιμήθηκε ότι οι ιδιωτικές δαπάνες για ομοιοπαθητικά φάρμακα θα ξεπερνούσαν τα 1,5 δισεκατομμύρια δολάρια την επόμενη δεκαετία [10].

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, αποφασίσαμε να αξιολογήσουμε τη συγκριτική αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής – με τη συμβατική ιατρική ως πλαίσιο ασφαλείας – ως θεραπευτικό σύστημα, αντί να συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητά της για μια μεμονωμένη ένδειξη. Επιλέξαμε να συγκρίνουμε τα ομοιοπαθητικά και τα συμβατικά συστήματα για τη θεραπεία των πιο κοινών και ενοχλητικών ασθενειών σε παιδιά στην Ινδία από τη γέννηση έως τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους.

Μέθοδοι

Σχεδιασμός και πλαίσιο της μελέτης

Αυτή η πρακτική, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή διεξήχθη μεταξύ Σεπτεμβρίου 2018 και Φεβρουαρίου 2021. Συγκρίθηκε η κατάσταση της υγείας παιδιών από τη γέννηση έως την ηλικία των 24 μηνών που έλαβαν ομοιοπαθητική θεραπεία (ομάδα ομοιοπαθητικής θεραπείας) ή συμβατική θεραπεία (ομάδα συμβατικής θεραπείας) για διάφορα επεισόδια οξέων ασθενειών. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν σε μία από τις δύο ομάδες θεραπείας κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο μετά τη γέννηση, σε αναλογία 1:1. Η μελέτη διεξήχθη στο Κεντρικό Συμβούλιο Έρευνας στην Ομοιοπαθητική (CCRH) του Τμήματος Εξωτερικών Ασθενών του Νοσοκομείου Jeeyar Integrated Medical Services (JIMS) στο Telangana

της Ινδίας, ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, χρησιμοποιώντας ομοιοπαθητική και Αγιουρβέδα παράλληλα με τη συμβατική ιατρική. Η μελέτη εγκρίθηκε τόσο από την Κεντρική Επιτροπή Ηθικής του CCRH, Νέο Δελχί (αρ. 1-3/2017-18/CCRH/ Tech/21st EC/1375) και από την Επιτροπή Ηθικής του JIMS Homoeopathic Medical College & Hospital, Tel-angana (αρ. JIMSHMC/CCRH/2018-19/1543/c/1st EC/2 & 5). Όλοι οι γονείς διάβασαν και κατανόησαν το ενημερωτικό δελτίο για τους συμμετέχοντες, στο οποίο περιγράφονταν λεπτομερώς η διαδικασία της μελέτης και οι θεραπείες. Πριν από την εγγραφή των παιδιών τους στη μελέτη, όλοι οι γονείς υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης. Η δοκιμή καταχωρήθηκε και το πρωτόκολλο κατατέθηκε στο Μητρώο Κλινικών Δοκιμών της Ινδίας (CTRI 2018/09/015641). Το κοινό δεν συμμετείχε στη σύνταξη του άρθρου.

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν νεογνά από μονή κύηση, γεννημένα από γυναίκες σε καλή γενική κατάσταση υγείας, με τοκετό σε νοσοκομείο μεταξύ της 37ης και της 42ης εβδομάδας κύησης. Όλοι οι γονείς ήταν πρόθυμοι και σε θέση να συμμορφωθούν με όλες τις διαδικασίες της μελέτης και ήταν διαθέσιμοι για όλη τη διάρκεια της μελέτης. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν συγγενείς ανωμαλίες που επηρέαζαν αρνητικά το προσδόκιμο ζωής, σοβαρές νευροαναπτυξιακές ανωμαλίες, υδροψία του εμβρύου, βρέφη που γεννήθηκαν από μητέρες με λοίμωξη HIV ή

αυτοαναφερόμενη ηπατίτιδα Β και/ή Γ, ή από γυναίκες που πέθαναν κατά τον τοκετό.

Τυχαιοποίηση και κάλυψη

Μετά τη λήψη της συγκατάθεσης των γονέων, τα επιλέξιμα νεογνά κατανεμήθηκαν τυχαία μέσω απλής τυχαιοποίησης, σύμφωνα με αναλογία κατανομής 1:1, είτε στην ομοιοπαθητική είτε στη συμβατική ομάδα μέσω ενός τυχαίου πίνακα που δημιουργήθηκε από υπολογιστή και παρασχέθηκε από τον στατιστικολόγο της μελέτης. Οι ατομικές κατανομές σφραγίστηκαν σε αδιαφανείς φακέλους με αύξοντα αριθμό και αποθηκεύτηκαν σε κλειδωμένο ντουλάπι. Η απόκρυψη της κατανομής διατηρήθηκε από τον ερευνητή του κέντρου (HBP), ο οποίος επικοινωνούσε με τους γιατρούς που πραγματοποιούσαν τον έλεγχο για την κατανομή σε ομάδες, αλλά δεν συμμετείχε με άλλο τρόπο στη διαδικασία ελέγχου. Για να ληφθεί η κατανομή ενός συμμετέχοντα, ανοίχτηκαν οι διαδοχικά αριθμημένοι σφραγισμένοι φάκελοι για να προσδιοριστεί η κατανομή στην ομάδα. Οι θεράποντες ιατροί δεν γνώριζαν τη διαδικασία εγγραφής μέχρι να ολοκληρωθεί η κατανομή. Στη συνέχεια, οι θεράποντες ιατροί, οι γονείς των συμμετεχόντων, το προσωπικό της μελέτης και οι φαρμακοποιοί, αλλά όχι οι στατιστικολόγοι, γνώριζαν την κατανομή στις ομάδες.

Διαδικασίες

Παιδίατροι και ομοιοπαθητικοί, όλοι μεταπτυχιακοί με τουλάχιστον 10 χρόνια κλινικής εμπειρίας, ήταν υπεύθυνοι για τη

θεραπεία των παιδιών στις ομάδες συμβατικής και ομοιοπαθητικής θεραπείας, αντίστοιχα, για όλα τα επεισόδια ασθένειας κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους. Στους ασθενείς προσφέρθηκε θεραπεία εντός της ομάδας στην οποία είχαν κατανεμηθεί και εξετάστηκαν από τον ομοιοπαθητικό ή τον συμβατικό παιδίατρο που τους είχε αναλάβει, ανάλογα με την ομάδα στην οποία είχαν κατανεμηθεί. Στην ομοιοπαθητική ομάδα, σε περιπτώσεις που απειλούταν η υγεία ή η ζωή, προσφερόταν συμβατική ιατρική ως εφεδρική θεραπεία, εάν αυτό ενδείκνυτο ιατρικά και συμφωνούσαν ο ομοιοπαθητικός και ένας συμβατικός παιδίατρος. Σε περίπτωση διαφωνίας, υπερίσχυε η συμβατική ιατρική γνώμη.

Τα επεισόδια ασθένειας στα παιδιά της ομοιοπαθητικής ομάδας αντιμετωπίστηκαν με εξατομικευμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα, προσαρμοσμένα στο σύνολο των συμπτωμάτων που παρουσίαζαν, κατά την κρίση του θεράποντος ομοιοπαθητικού ιατρού. Όπου απαιτήθηκε, έγινε αναφορά στην Ομοιοπαθητική Φαρμακολογία και σε ρεπερτόρια. Η ομοιοπαθητική συνταγογράφηση και η επανάληψη ακολούθησαν τις κατευθυντήριες οδηγίες του *Organon of Medicine* (έκτη έκδοση) [11]. Για κάθε επεισόδιο χορηγήθηκε ένα ή περισσότερα φάρμακα, όπως ενδείκνυται. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προμηθεύτηκαν από πιστοποιημένο κατασκευαστή GMP και συνταγογραφήθηκαν σε διάφορες εκατοστιαίες δυναμώσεις (6, 30, 200 κ.λπ.) σε ζάχαρη γάλακτος ή σφαιρίδια, σύμφωνα με τις τυπικές ομοιοπαθητικές διαδικασίες. Στην ομάδα συμβατικής थे-

ραπείας, συνταγογραφήθηκαν συμβατικά φάρμακα για τα επεισόδια της νόσου, κατά την κρίση του παιδίατρο. Αυτά περιλάμβαναν φάρμακα ρουτίνας, όπως αντιπυρετικά, αντιαλλεργικά, αντιεμετικά, αντιβιοτικά και προβιοτικά, σύμφωνα με τις κλινικές ενδείξεις. Στα παιδιά και των δύο ομάδων της μελέτης προσφέρθηκαν συνήθης συμπληρώματα διατροφής (βιταμίνη D, σίδηρος και ασβέστιο). Όλα τα παιδιά ολοκλήρωσαν το Πρόγραμμα Παγκόσμιας Ανοσοποίησης της Ινδίας.

Τα κλινικά δεδομένα όλων των παιδιών που συμμετείχαν στην μελέτη καταγράφηκαν συστηματικά σε προκαθορισμένα έντυπα καταγραφής και παρακολούθησης των περιπτώσεων. Οι πληροφορίες περιλάμβαναν το ιατρικό ιστορικό της μητέρας, το προγεννητικό ιστορικό, το ιστορικό του τοκετού, το οικογενειακό ιστορικό, τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις του νεογνού, το εμβολιαστικό καθεστώς. Ζητήθηκε από τους γονείς να τηρούν καθημερινό ημερολόγιο καταγράφοντας λεπτομέρειες σχετικά με επεισόδια οξείας νόσου (παράγοντες που προκάλεσαν την νόσο, διάρκεια και θεραπεία), να επικοινωνούν με τον θεράποντα ιατρό σε κάθε επεισόδιο και, εάν ήταν δυνατόν, να φέρνουν το παιδί για αξιολόγηση. Προκειμένου να ενισχυθεί η συμμόρφωση με το πρωτόκολλο, το προσωπικό της μελέτης επικοινωνούσε με τους γονείς κάθε μήνα για να καταγράψει λεπτομέρειες σχετικά με όλα τα επεισόδια οξείας νόσου, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων, της διάρκειας, της θεραπείας και του κόστους, καθώς και την επίτευξη σχετικών αναπτυξιακών ορόσημων. Όλοι οι συμμε-

τέχοντες στη μελέτη αξιολογήθηκαν για τη σωματική τους ανάπτυξη σε τριμηνιαίες επισκέψεις στο νοσοκομείο και για την ανάπτυξή τους κάθε 6 μήνες με βάση την Κλίμακα Αξιολόγησης της Ανάπτυξης για Ινδικά Βρέφη (DASII) [12, 13]. Η ανάπτυξη και η ανθρωπομετρία αξιολογήθηκαν από συμβατικούς παιδίατρος για όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη. Τηρήθηκαν αρχεία για μη προγραμματισμένες επισκέψεις, διαδικασίες/θεραπείες σε νοσηλεία, θεραπεία ή συμβουλευτική σε εξωτερικούς ασθενείς εκτός του νοσοκομείου και άμεσο κόστος θεραπείας. Όλα τα απαραίτητα δεδομένα συλλέχθηκαν προοδευτικά, σύμφωνα με την τυπική διαδικασία του νοσοκομείου.

Διεξήχθησαν έρευνες για τις μητέρες και/ή τα νεογνά κατά τη γέννηση ή κοντά στην έξοδο από το νοσοκομείο. Περαιτέρω εργαστηριακές έρευνες διεξήχθησαν, όπως κλινικά ενδείκνυτο, και στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια της περιόδου των 24 μηνών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τις διάφορες θεραπείες διερευνήθηκαν κατά τη διάρκεια των τριμηνιαίων επισκέψεων στο νοσοκομείο. Ως «κοινή ή εκτεταμένη οικογένεια» ορίστηκε η κατοικία που μοιράζονται τρεις ή περισσότερες γενιές ή τα αδέρφια τουλάχιστον ενός από τα μέλη ενός ζευγαριού.

Μέτρα αποτελεσμάτων

Το κύριο αποτέλεσμα της μελέτης ήταν η σύγκριση του αριθμού των ημερών ασθένειας λόγω οξείας νόσου που εμφανίστηκαν κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής των παιδιών που έλαβαν ομοιοπαθητική θεραπεία σε σύγκριση με τα παι-

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

διά που έλαβαν συμβατική θεραπεία. Ως ημέρες ασθένειας ορίστηκαν οι ημέρες με οποιαδήποτε οξεία ασθένεια (με πυρετό ή χωρίς πυρετό) που αναφέρθηκε από τον γονέα και επιβεβαιώθηκε από τον γιατρό. Η πυρετώδης ασθένεια καταγράφηκε όταν η θερμοκρασία του σώματος, μετρούμενη μέσω του αυτιού, υπερέβαινε τους 37,5 °C.

Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα που συγκρίθηκαν ήταν τα εξής:

- Ο αριθμός των επεισοδίων ασθένειας, που ορίστηκαν ως περιστατικά ασθένειας (με πυρετό ή χωρίς πυρετό), που αναφέρθηκαν από τους γονείς και επιβεβαιώθηκαν από τον γιατρό.

- Ο αριθμός των επεισοδίων αναπνευστικών ασθενειών και των ημερών κατά τη διάρκεια των 24 μηνών. Οι αναπνευστικές ασθένειες περιλάμβαναν λοιμώξεις σε οποιοδήποτε μέρος του αναπνευστικού συστήματος (μύτη, μέσο αυτί, φάρυγγα, λάρυγγα, τραχεία, βρόγχοι, βρογχιόλια και πνεύμονες) [14].

- Αριθμός επεισοδίων διάρροιας και ημερών κατά τη διάρκεια των 24 μηνών. Η διάρροια ορίστηκε ως τρία ή περισσότερα επεισόδια υδαρή κόπρανα/ημέρα, με ή χωρίς έμετο, με ενδείξεις αφυδάτωσης, απώλειας βάρους ή ανεπαρκούς αύξησης βάρους [15].

- Τα ανθρωπομετρικά δεδομένα περιλάμβαναν το βάρος (μετρούμενο με ηλεκτρονική ζυγαριά με ακρίβεια 5 g), ύψος (μετρούμενο σε τριπλή μέτρηση με ακρίβεια 0,2 cm χρησιμοποιώντας μια άκαμπτη σανίδα), περίμετρο κεφαλής (HC) και περίμετρο μέσου άνω βραχίονα (MUAC) (μετρούμενη με τυποποιημένη

μεζούρα με ακρίβεια 0,2 cm κάθε 3 μήνες μέχρι τον 24ο μήνα).

- Η αναπτυξιακή κατάσταση αξιολογήθηκε σύμφωνα με τις Κλίμακες Αναπτυξιακής Αξιολόγησης για Ινδικά Βρέφη (DASII) [12, 13] κάθε 6 μήνες από την ηλικία των 6 έως 24 μηνών.

- Άμεσο κόστος θεραπείας ασθενειών κατά τη διάρκεια των 24 μηνών, συμπεριλαμβανομένου του κόστους φαρμάκων, νοσηλείας, εξετάσεων, συμπληρωμάτων και θεραπείας εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου μελέτης (διαβούλευση και/ή φάρμακα).

- Χρήση αντιβιοτικών κατά τη διάρκεια των 24 μηνών, που ορίζεται ως ο αριθμός των επεισοδίων χρήσης αντιβιοτικών κατά τη διάρκεια της μελέτης.

- Θνησιμότητα: θάνατος λόγω οποιουδήποτε επεισοδίου οξείας ασθένειας.

Η μελέτη είχε αρχικά προγραμματιστεί για τους πρώτους 18 μήνες της ζωής. Λόγω της επιδημίας COVID-19, που περιόρισε τη φυσική παρακολούθηση και την τελική αξιολόγηση των συμμετεχόντων στο νοσοκομείο, η περίοδος της μελέτης παρατάθηκε για 6 επιπλέον μήνες, με αξιολόγηση της φυσικής ανάπτυξης και της εξέλιξης σε ηλικία 24 μηνών, κατόπιν έγκρισης της επιτροπής δεοντολογίας.

Μέγεθος δείγματος

Υποθέσαμε ένα μέγεθος επίδρασης ($d'=0,5$) μεταξύ της ομοιοπαθητικής και της συμβατικής ομάδας, στο πρωτεύον αποτέλεσμα, δηλαδή τον αριθμό των ημερών ασθένειας. Το μέγεθος σφάλματος άλφα (α) ήταν 0,05 αμφίπλευρο και η ισχύς [$1-\beta$ πιθανότητα σφάλματος] ήταν 0,80. Με βάση αυτά τα κριτήρια, χρειαζό-

μασαν $N=90$, 45 για κάθε ομάδα. Δεδομένης μιας πιθανής απώλειας 20% κατά την παρακολούθηση, εγγράφηκαν επιπλέον δεκαοκτώ παιδιά, με αποτέλεσμα την κατανομή 54 για κάθε ομάδα [16].

Στατιστική ανάλυση

Ένας τροποποιημένος πληθυσμός πρόθεσης θεραπείας (mITT) ορίστηκε εκ των προτέρων στο πρωτόκολλο της μελέτης και οριστικοποιήθηκε πριν από την έναρξη της εγγραφής στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν 6 μήνες παρακολούθησης θεωρήθηκαν πληθυσμός mITT. Όλες οι αναλύσεις των πρωτογενών και δευτερευόντων αποτελεσμάτων βασίστηκαν στον πληθυσμό mITT, με εξαίρεση την ανάπτυξη (DASII), η οποία αναλύθηκε για τον πληθυσμό PP λόγω της ανάγκης για επίσκεψη στο νοσοκομείο στους 24 μήνες για την ολοκλήρωση αυτών των μετρήσεων. Για τις συγκρίσεις των δεδομένων μεταξύ των ομάδων κατά την έναρξη της μελέτης, οι μεταβλητές αναφέρθηκαν ως μέσος όρος \pm , τυπική απόκλιση (SD) για τα κανονικά κατανομημένα δεδομένα ή ως διάμεσος με ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) όταν ήταν ασύμμετρα. Αυτές οι μεταβλητές συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας t-test ή Mann-Whitney test, όπως υποδεικνύεται. Οι ποιοτικές μεταβλητές αναφέρονται ως αριθμοί (ποσοστά) και συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας chi-square test. Το κύριο αποτέλεσμα (ο αριθμός των ημερών ασθένειας) εκτιμήθηκε ως η διάμεση τιμή (IQR) και για τις δύο ομάδες.

Οι IQR υπολογίστηκαν για να συγκριθούν τα δευτερεύοντα αποτελέσματα — επεισόδια ασθένειας και αριθμός ημερών

ασθένειας λόγω διάρροιας και αναπνευστικών παθήσεων. Ο λόγος ποσοστών (RR) εκτιμήθηκε ξεχωριστά για τις ημέρες ασθένειας και τα επεισόδια ασθένειας χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο αρνητικής διωνυμικής παλινδρόμησης προσαρμοσμένο για τις συνδιαλλαγές (κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ηλικία της μητέρας, επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας, επάγγελμα της μητέρας, επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τύπος οικογένειας, βάρος γέννησης του παιδιού και τρόπος τοκετού). Τα επίπεδα εκπαίδευσης ορίστηκαν σύμφωνα με το ινδικό εκπαιδευτικό σύστημα. Το «γυμνάσιο» αντιστοιχεί στην 9η και 10η τάξη στις ΗΠΑ, ενώ η «ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση» αντιστοιχεί στην 11η και 12η τάξη στις ΗΠΑ. Για τα δευτερεύοντα αποτελέσματα (ανθρωπομετρικές μετρήσεις – ύψος, βάρος, MUAC, HC), πραγματοποιήθηκε ANOVA επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με τη θεραπεία ως ανεξάρτητη μεταβλητή και τις παραμέτρους ανάπτυξης που αξιολογήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης και στον έκτο, δωδέκατο και εικοστό τέταρτο μήνα ως εξαρτημένες μεταβλητές. Διενεργήθηκε μια διαχρονική ανάλυση με κύρια έκβαση την ανάπτυξη (κινητικός/νοσητικός δείκτης) χρησιμοποιώντας πολυπαραγοντική γενική γραμμική μοντελοποίηση επαναλαμβανόμενης ανάλυσης διακύμανσης (GLM-ANOVA). Η βαθμολογία του δείκτη ανάπτυξης ήταν η εξαρτώμενη μεταβλητή: η ανάθεση της θεραπείας και ο αριθμός των αξιολογήσεων των αποτελεσμάτων (12 και 24 μήνες) χρησιμοποιήθηκαν ως παράγοντες μεταξύ των ατόμων και εντός των ατόμων, αντιστοίχα,

και οι βαθμολογίες του δείκτη ανάπτυξης κατά την έναρξη της μελέτης (αρχική μέτρηση στον έκτο μήνα) χρησιμοποιήθηκαν ως συνδιακείμενες μεταβλητές. Οι συμμετέχοντες με ελλείπουσα αρχική μέτρηση ή δεδομένα ανάπτυξης του 24ου μήνα δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση αυτής της παραμέτρου, καθώς η βαθμολογία του βασιζόταν στην απόδοση απαιτούσε και φυσική αξιολόγηση από τον παιδίατρο. Επομένως, οι ελλείπουσες τιμές δεν μπορούσαν να μεταφερθούν. Το συνολικό κόστος της θεραπείας ανά παιδί υπολογίστηκε αθροίζοντας το κόστος των φαρμάκων, της νοσηλείας, των εξετάσεων, των συμπληρωμάτων και της θεραπείας εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου μελέτης (διαβούλευση και/ή φάρμακα) για όλα τα επεισόδια ασθένειας. Ο μέσος όρος του κόστους θεραπείας ανά παιδί υπολογίστηκε και για τις δύο ομάδες και αναλύθηκε με τη χρήση του τεστ Mann-Whitney. Η χρήση αντιβιοτικών και στις δύο ομάδες συγκρίθηκε με τη χρήση του τεστ chi-square του Yates με άλφα (α)= 0,05 ως κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας. Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού IBM SPSS (έκδοση 21). (βλ. Διάγραμμα , σελ. 16)

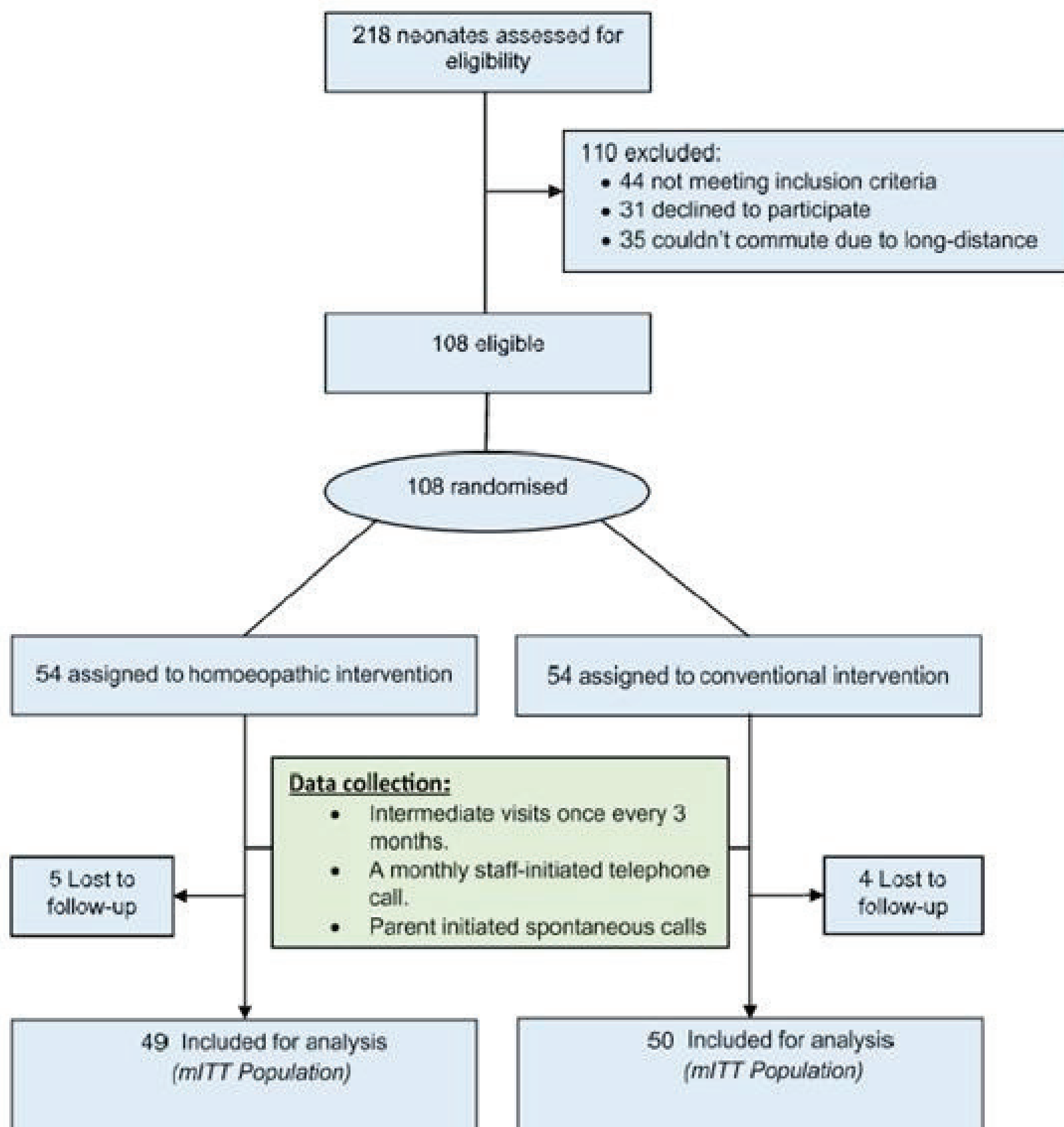
Αποτελέσματα

Μεταξύ Σεπτεμβρίου 2018 και Φεβρουαρίου 2021, συνολικά 218 νεογνά υποβλήθηκαν σε έλεγχο καταλληλότητας, εκ των οποίων 108 τυχαιοποιήθηκαν στις ομάδες ομοιοπαθητικής και συμβατικής θεραπείας, με 54 σε κάθε ομάδα. Οι λόγοι αποκλεισμού ήταν η μη ικανοποίηση των

κριτηρίων ένταξης (n= 44), η άρνηση συμμετοχής (n= 31) ή ζούσαν πολύ μακριά από το νοσοκομείο για τακτική παρακολούθηση (n= 35). Ενενήντα εννέα συμμετέχοντες (n= 49 στην ομοιοπαθητική ομάδα, n= 50 στην συμβατική ομάδα) ολοκλήρωσαν τους 24 μήνες της προγραμματισμένης παρακολούθησης και αναλύθηκαν για τα πρωτογενή και δευτερογενή αποτελέσματα. Εννέα ασθενείς (5 στην ομοιοπαθητική ομάδα και 4 στην συμβατική ομάδα) χάθηκαν από την παρακολούθηση και δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Οι λόγοι απώλειας παρακολούθησης ήταν η παρατεταμένη έλλειψη ανταπόκρισης στις τηλεφωνικές κλήσεις του προσωπικού, η μετακίνηση της κύριας κατοικίας εκτός της περιοχής του νοσοκομείου και η αδυναμία μετακίνησης στο νοσοκομείο για επισκέψεις παρακολούθησης. Κατά τη στιγμή της μελέτης, και οι εννέα ήταν ζωντανοί και εντοπίστηκαν, αλλά δεν υπέβαλαν δεδομένα για ανάλυση. Το Σχήμα 1 δείχνει το διάγραμμα ροής CONSORT της μελέτης για τους συμμετέχοντες.

Τα βασικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων ήταν παρόμοια. Στην ομοιοπαθητική ομάδα, το 49% των παιδιών ήταν αγόρια (n= 24). Στην συμβατική ομάδα, το 48% (n= 24) ήταν αγόρια. Οι βασικές ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος γέννησης, ύψος, HC και MUAC) ήταν παρόμοιες μεταξύ των δύο ομάδων. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ήταν κοινωνικοοικονομικά μεσαίου επιπέδου και γεννήθηκαν σε πολυμελείς οικογένειες. Οι περισσότερες μητέρες και στις δύο ομάδες είχαν ολοκληρώσει την ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ήταν νοικοκυρές (Πίνακας 1).

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή



Σχ. 1 Διάγραμμα ροής των συμμετεχόντων στη μελέτη

Πρωταρχικά αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες στην ομοιοπαθητική ομάδα είχαν σημαντικά λιγότερες ημέρες ασθένειας κατά τη διάρκεια των 24 μηνών σε σύγκριση με εκείνους της συμβατικής ομάδας. Υπήρχε ένας μέσος όρος πέντε ημερών ασθένειας κατά τη διάρκεια της περιόδου των 24 μηνών (IQR, 0–11) στην ομοιοπαθητική ομάδα σε σύγκριση με έναν μέσο όρο 21 ημερών ασθένειας (IQR, 12,5–32,5) στην συμβατική ομάδα ($p < 0,001$). Τα δεδομένα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Μετά την προσαρμογή, ο αριθμός των ημερών ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα ήταν το ένα τρίτο εκείνου της συμβατικής ομάδας (RR: 0,37, 95% CI: 0,33–0,40). Τα δεδομένα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Μετά την προσαρμογή, ο αριθμός των ημερών απουσίας λόγω ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα ήταν το ένα τρίτο του αριθμού στην συμβατική ομάδα (RR: 0,37, 95% CI: 0,24–0,58; $p < 0,001$) (Πίνακας 3).

Δευτερεύοντα αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες στην ομοιοπαθητική ομάδα παρουσίασαν σημαντικά λιγότερα επεισόδια ασθένειας κατά τη διάρκεια των

24 μηνών σε σύγκριση με όσους συμμετείχαν στην ομάδα που έλαβε συμβατική θεραπεία. Υπήρξε ένας μέσος όρος 1 (IQR, 0–2) επεισοδίου ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης, σε σύγκριση με έναν μέσο όρο 3 (IQR, 2–6) στην ομάδα που έλαβε συμβατική θεραπεία ($p < 0,001$). Μετά την προσαρμογή για τις συνδιαλλαγές, ο αριθμός των επεισοδίων ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα ήταν ο μισός από αυτόν της ομάδας που έλαβε συμβατική θεραπεία (RR: 0,53, 95% CI: 0,32–0,87; $p = 0,013$) (Πίνακας 4)

Τα παιδιά στην ομοιοπαθητική ομάδα παρουσίασαν σημαντικά λιγότερα επεισόδια αναπνευστικών παθήσεων κατά τη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης 24 μηνών σε σύγκριση με τα παιδιά στην ομάδα συμβατικής θεραπείας. Υπήρξε ένας μέσος όρος 1,5 (IQR, 1–2) επεισοδίων ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης, σε σύγκριση με μέσο όρο δύο (IQR, 2–4) επεισοδίων στην ομάδα συμβατικής θεραπείας ($p < 0,001$). Αντίστοιχα, υπήρξε ένας μέσος όρος επτά (IQR, 5–14) ημερών αναπνευστικής ασθένειας στην ομάδα ομοιοπαθητικής κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης, σε σύγκριση με έναν μέσο όρο 14,5 (IQR, 11–21,5) ημερών στην ομάδα που έλαβε συμβατική θεραπεία ($p < 0,001$).

Πίνακας 1 Βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Μεταβλητές / ομάδες	Ομοιοπαθητική ομάδα (n = 49)	Συμβατική ομάδα (n = 50)	Τιμή p
Ανθρωπομετρικές παράμετροι κατά τη γέννηση (μέσος όρος ± SD)			
Βάρος (kg)	2.82 ± 0.37	2.78 ± 0.34	484
Μήκος (cm)	50.31 ± 1.	49.99 ± 1.79	376
Περίμετρος κεφαλής	34.11 ± 1.	33.97 ± 1.05	552
MUAC* (cm)	9.74 ± 0.85	9.51 ± 0.76	154
Ηλικία γονέων (M.O. ± SD)			
Μητέρα (χρόνια)	23.55 ± 2.98	23.46 ± 2.56	871
Πατέρας (έτη)	29.53 ± 3.17	28.62 ± 3.74	195
Φύλο (%)			
Άρρεν	24 (49)	24 (48)	1

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Μεταβλητές / ομάδες	Ομοιοπαθητική ομάδα (n = 49)	Συμβατική ομάδα (n = 50)	Τιμή p
Θήλυ	25 (51)	26 (52)	
Τρόπος τοκετού (%)			
Φυσιολογικός τοκετός	15 (30.6)	17 (34.0)	884
Καισαρική τομή	34 (69.4)	33 (66.0)	
Σειρά γέννησης του παιδιού (%)			
Πρώτο (%)	18 (36.73)	24 (48.00)	532
Δεύτερο (%)	21 (42.86)	19 (38.00)	
Τρίτο (%)	9 (18.37)	7 (14.00)	
Τέταρτο και πάνω (%)	1 (2.04)	0	
Τύπος οικογένειας (%)			
Ζεύγος	40 (81.6)	38 (76.0)	660
Μονογονική	9 (18.4)	12 (24.0)	
Κοινωνικοοικονομική τάξη (%)			
Υψηλή**	1 (2.0)	1 (2.0)	904
Μέση	39 (79.6)	38 (76.0)	
Χαμηλή 11 (22.0)			
Εκπαίδευση μητέρας (%)			
Αναλφάβητος	0	2 (4.0)	158
Δημοτικό/Γυμνάσιο	12 (24.5)	8 (16.0)	
Δευτεροβάθμια/άνω 3	7 (75.5)	40 (80.0)	
Εκπαίδευση πατέρα(%)			
Αναλφάβητος	0	0	879
Δημοτικό/Γυμνάσιο	14 (28.57)	16 (32.00)	
Δευτεροβάθμια/άνω	35 (71.43)	34 (68.00)	
Επάγγελμα μητέρας (%)			
Εργαζόμενη	9 (18.4)	4 (8.0)	219
Άνεργος	40 (81.6)	46 (92.0)	
Επάγγελμα πατέρα (%)			
Εργαζόμενος	49 (100)	49 (98.00)	1
Άνεργος	0	1(2,00)	

*MUAC περιμετρος μέσου του βραχίονα

** Ανώτερη τάξη σε συνδυασμό με μεσαία τάξη για στατιστικές δοκιμές

Πίνακας 2 Σύγκριση επεισοδίων και ημερών ασθένειας μεταξύ των ομάδων

Μεταβλητές/ομάδες	Ομοιοπαθητική (n = 49)	Συμβατική (n = 50)	τιμή p
Συνολική ασθένεια			
Μέση τιμή επεισοδίων νόσου (IQR)	1 (0-2)	3 (2-6)	000
Μέση τιμή Ημέρες νόσου (IQR)	5 (0-11)	21 (12,5-32,5)	000
Διαρροϊκή νόσος n = 8 n = 9			
Μέση τιμή επεισοδίων νόσου (IQR)	1 (1-1)	1 (1-1,5)	481
Μέση τιμή Ημέρες νόσου (IQR)	3 (1,25-5,75)	5 (2,5-6,5)	0,277
Αναπνευστικές ασθένειες n = 27 n = 41			
Μέση τιμή επεισοδίων νόσου (IQR)	1 (1-2)	2(2-4)	010
Μέση τιμή Ημέρες νόσου (IQR)	7 (5-14)	14,5 (11-21,5)	000

Πίνακας 3 Αρνητική διωνυμική παλινδρόμηση για τις ημέρες ασθένειας ως εξαρτημένη μεταβλητή

Μεταβλητή RR 95% CI	B	p-value	RR	RR Lower	Upper
Ομάδα					
Ομοιοπαθητική – Συμβατική #	980 0	000	375 1	243	580
Κοινωνικοοικονομική τάξη					
Ανώτερη – Μεσαία – Κατώτερη #	1.051 254 0	276 478	350 776 1	053 385	2.315 1.564
Ηλικία μητέρας (έτη)					
19-24 έτη – 25 έτη και άνω #	275 0	240	760 1	481	1.201
Εκπαίδευση μητέρας					
Δευτεροβάθμια και άνω – Δημοτικό/γυμνάσιο – Αναλφάβητη #	905 999 0	289 224	405 368 1	076 074	2.158 1.841
Επάγγελμα μητέρας					
Εργαζόμενη Άνεργη #	140 0	714	1.150 1	546	2.423
Εκπαίδευση πατέρα					
Δευτεροβάθμια και άνω – Δημοτικό/γυμνάσιο #	359 0	161	699 1	423	1.153
Βάρος γέννησης (g)					
Κάτω από 2500 g – 2500 g και άνω #	019 0	969	981 1	371	2.594

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Μεταβλητή RR 95% CI	B	p-value	RR	RR	Lower	Upper
Τρόπος τοκετού						
Φυσιολογικός - τελειόμηνος	119	608	1.126	715	1.774	
Καισαρική τομή #	0		1			
Οικογενειακή δομή						
Μονογονική οικογένεια –	359	233	698	387	1.260	
Ενιαία οικογένεια #	0		1			

95% CI 95% διάστημα εμπιστοσύνης, Σύμβολο: # αναφορά

Πίνακας 4 Αρνητική διωνυμική παλινδρόμηση για επεισόδια ασθένειας ως εξαρτώμενη μεταβλητή

Μεταβλητή	B	p-value	RR	95% CI	Lower	Upper
Ομάδα						
Ομοιοπαθητική	634	013	530	322	873	
Συμβατική#	0		1			
Κοινωνικοοικονομική τάξη						
Ανώτερη –	624	553	536	068	4.214	
Μεσαία –	270	481	764	361	1.616	
Κατώτερη#	0	1				
Ηλικία μητέρας (έτη)						
19–24 έτη	184	484	832	497	1.392	
25 έτη και άνω #	0	1				
Εκπαίδευση μητέρας						
Δευτεροβάθμια και άνω –	693	443	500	085	2.940	
Δημοτικό/γυμνάσιο –	973	268	378	068	2.113	
Αναφάβητη #	0	1				
Επάγγελμα μητέρας						
Εργαζόμενη	139	732	1.150	517	2.557	
Άνεργη #	0	1				
Εκπαίδευση πατέρα						
Δευτεροβάθμια και άνω –	298	295	742	425	1.296	
Δημοτικό/γυμνάσιο #	0	1				
Βάρος γέννησης (g)						
Κάτω από 2500 g	051	928	1.052	349	3.172	
2500 g και άνω #	0	1				
Τρόπος τοκετού						
Τελειόμηνος - Φυσιολογικός	131	612	1.140	687	1.890	
Καισαρική τομή #	0	1				
Οικογενειακή δομή						
Μονογονική οικογένεια	223	496	800	422	1.519	
Ενιαία οικογένεια #	0	1				

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τα επεισόδια διάρροιας ή τις ημέρες διάρροιας (Πίνακας 2). Η σύγκριση των ανθρωπομετρικών μετρήσεων ήταν σημαντική για το ύψος ($F(1, 97) = 8,92, p = 0,004$, μερικό ετα τετράγωνο = 0,84) και MUAC ($F(1, 97) = 6,54, p = 0,01$, μερικό ετα τετράγωνο = 0,063) υπέρ της ομοιοπαθητικής ομάδας. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά για το βάρος ($F(1, 97) = 0,05, p = 0,823$, μερικό ετα τετράγωνο = 0,001) ή HC ($F(1, 97) = 2,60, p = 0,110$, μερικό ετα τετράγωνο = 0,026). Για την ανάλυση της ανάπτυξης (DASII), ο πληθυσμός PP εξετάστηκε (ομάδα ομοιοπαθητικής, $n = 44$; ομάδα συμβατικής θεραπείας, $n = 43$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά την κινητική ή νοητική ανάπτυξη, όπως μετρήθηκε με βάση τον κινητικό/νοητικό δείκτη (DMoQ και DMeQ), κατά τη διάρκεια της διετούς περιόδου παρακολούθησης.

Το συνολικό άμεσο κόστος για τη θεραπεία/διαχείριση όλων των επεισοδίων ασθένειας στην ομοιοπαθητική ομάδα ανήλθε σε 812 δολάρια, σε σύγκριση με 1639 δολάρια στην συμβατική ομάδα. Το μέσο κόστος θεραπείας ανά συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της δοκιμής ήταν 4,92 δολάρια (2,02–13,51) στην ομοιοπαθητική ομάδα και 22,78 δολάρια (10,92–35,62) στην συμβατική ομάδα. Το μέσο κόστος ήταν 17 ± 31 δολάρια στην ομοιοπαθητική ομάδα και 33 ± 42 στην ομάδα της συμβατικής θεραπείας. Το κόστος της θεραπείας ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα της ομοιοπαθητικής θεραπείας σε σύγκριση με την ομάδα της συμβατικής θεραπείας ($Z = . 4,630, p <$

0,001). Απαιτήθηκαν αντιβιοτικά για 14 επεισόδια ασθένειας σε παιδιά στην ομοιοπαθητική ομάδα, σε σύγκριση με 141 στην συμβατική ομάδα. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 90,16, p < 0,001$).

Τα αντιβιοτικά συνταγογραφήθηκαν συχνότερα για εμπύρετες ασθένειες και λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες ή θάνατοι σε καμία από τις δύο ομάδες.

Συζήτηση

Σε αυτή τη μελέτη, παρατηρήσαμε εμφανή υπεροχή της ομοιοπαθητικής θεραπείας έναντι της συμβατικής θεραπείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη παιδιών κατά τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής τους. Ο αριθμός των ημερών ασθένειας για τα παιδιά που έλαβαν ομοιοπαθητική θεραπεία ήταν σημαντικά χαμηλότερος από αυτόν των παιδιών που έλαβαν συμβατική θεραπεία. Τα παιδιά της ομοιοπαθητικής ομάδας παρουσίασαν επίσης σημαντικά λιγότερα επεισόδια ασθένειας, αναπνευστικές παθήσεις και αντίστοιχες ημέρες ασθένειας. Οι μετρήσεις των διαρροϊκών παθήσεων δεν ήταν σημαντικές. Ευρωπαϊκό Περιοδικό Παιδιατρικής (2024) 183:5455–5465 5463 υπέρ της ομοιοπαθητικής ομάδας. Τα παιδιά της ομοιοπαθητικής ομάδας παρουσίασαν επίσης βελτίωση στους δείκτες ανάπτυξης όσον αφορά το ύψος και το MUAC, αλλά όχι όσον αφορά το βάρος. Ο MUAC είναι ένας σημαντικός ανεξάρτητος δείκτης στην Ινδία για τη διάγνωση της υποσιτισμού και των κακών αποτελεσμάτων υγείας στα παιδιά. Οι συμμετέχοντες και στις δύο ομάδες παρουσίασαν την ίδια κινητική και νοητική

ανάπτυξη έως τους 24 μήνες, σε συμφωνία με την ηλικία τους. Η χρήση αντιβιοτικών και τα άμεσα έξοδα ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομοιοπαθητική ομάδα.

Τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται συχνά σε μικρά παιδιά [6]. Η αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητά τους έχει οδηγήσει σε ευρεία χρήση τόσο σε κατάλληλες [17, 18] όσο και σε ακατάλληλες ενδείξεις [19, 20], παρά τις εκτενείς κατευθυντήριες οδηγίες εμπειρογνομόνων που συνιστούν πιο προσεκτική χρήση [17, 21]. Η εξέλιξη των ανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων θεωρείται μια αναδυόμενη απειλή για τη δημόσια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο και αποτελεί παράδειγμα των ακούσιων συνεπειών της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών [22]. Η αυξημένη χρήση αντιβιοτικών σε μικρά παιδιά έχει αποδειχθεί ότι διαταράσσει το εντερικό μικροβίωμα, θέτοντας σε κίνδυνο την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος, τη σύνθεση βιταμινών και το μεταβολισμό των τοξινών [23, 24]. Τα παιδιά που εκτίθενται σε αντιβιοτικά έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ της αλλοιωμένης σύνθεσης του εντερικού μικροβιώματος και της παχυσαρκίας [25], του διαβήτη [26], των φλεγμονωδών εντερικών παθήσεων [27], του άσθματος [28] και των αλλεργιών [29]. Ενώ στη Δύση έχουν δημιουργηθεί διάφορα προγράμματα διαχείρισης των αντιμικροβιακών φαρμάκων με στόχο τη μείωση του κινδύνου της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών, η ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών παραμένει απειλή για τη δημόσια υγεία στην Ινδία και στις αναπτυσσόμενες χώρες [30]. Ως εκ τούτου, οι προσεγγίσεις που περιορίζουν τη χρήση αντιβιοτικών σε βρέφη και παιδιά, ιδίως στην Ινδία και στις αναπτυσσόμενες

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

χώρες, αξίζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η ανάγκη αυτή υπογραμμίζεται από τη θέση του ΠΟΥ, σύμφωνα με την οποία η περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης παθολογικών μικροοργανισμών ανθεκτικών στα αντιμικροβιακά [31]. Όπως υποδηλώνει η παρούσα μελέτη, η ομοιοπαθητική μπορεί να μειώσει τη χρήση αντιβιοτικών και ακόμη και να βελτιώσει τα ιατρικά αποτελέσματα, αν και με τη στήριξη της συμβατικής ιατρικής. Η ενσωμάτωση της ομοιοπαθητικής θεραπείας στη συνήθη συμβατική υγειονομική περίθαλψη των βρεφών και των παιδιών μπορεί, συνεπώς, να προσφέρει μια ασφαλή, αποτελεσματική και φθηνή εναλλακτική στα αντιβιοτικά.

Η μελέτη αυτή είναι καινοτόμος, καθώς προσφέρει μια σύγκριση δύο ιατρικών παραδειγμάτων αντί για μεμονωμένες παρεμβάσεις σε πραγματικές συνθήκες. Πιστεύουμε ότι αυτή είναι η πρώτη μελέτη του είδους της. Μέχρι σήμερα, η κλινική ομοιοπαθητική έρευνα έχει επικεντρωθεί σε μεμονωμένες ενδείξεις, με αποτέλεσμα ολόκληρη η ομοιοπαθητική βιβλιογραφία να είναι προκατειλημμένη ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η μελέτη αυτή επιχειρεί να παρακάμψει αυτόν τον περιορισμό, εστιάζοντας σε ένα ευρύ φάσμα θεραπειών για μια μεγάλη ποικιλία ασθενειών, στο πλαίσιο μιας πρακτικής τυχαίοποιημένης δοκιμής.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ινδία, όπου η ομοιοπαθητική είναι μια ευρέως διαδεδομένη και αποδεκτή θεραπευτική μέθοδος. Έτσι, η μεροληψία στην επιλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη ελαχιστοποιείται. Η τυχαίοποίηση ελαχι-

στοποίησε περαιτέρω αυτή τη μεροληψία.

Όλοι οι ομοιοπαθητικοί και οι παιδίατροι που συμμετείχαν στη μελέτη αυτή ήταν μόνιμο προσωπικό του νοσοκομείου, με μεταπτυχιακές σπουδές, και δεν επιλέχθηκαν ειδικά για τη μελέτη. Αυτό θα μπορούσε να αντικρούσει τους ισχυρισμούς περί μεροληψίας στις διαβουλεύσεις λόγω της προτίμησης προς γνωστούς ή ιδιαίτερα αναγνωρίσιμους παιδίατρος ή ομοιοπαθητικούς.

Η μελέτη αυτή έχει ορισμένους περιορισμούς. Αν και είναι τυχαίοποιημένη, ο ανοιχτός σχεδιασμός της ενδέχεται να είναι επιρρεπής σε διάφορους τύπους μεροληψίας. Ελέγξαμε τη μεροληψία επιλογής διατηρώντας την απόκρυψη της κατανομής μέχρι την εγγραφή. Άλλες αξιολογήσεις, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης και της ανθρωπομετρίας, πραγματοποιήθηκαν για όλα τα παιδιά από παιδίατρο συμβατικής ιατρικής. Για να ελαχιστοποιηθεί η μεροληψία αναφοράς, οι γιατροί της μελέτης επικοινωνούσαν με τους γονείς κάθε μήνα σχετικά με επεισόδια ασθένειας και, για κάθε επεισόδιο, ζητούσαν από τους γονείς να επικοινωνήσουν με τον θεράποντα ιατρό ή να φέρουν το παιδί στο νοσοκομείο για αξιολόγηση. Μια επιπλέον αδυναμία της μελέτης είναι το μικρό μέγεθος του δείγματος. Από την άλλη πλευρά, παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος, τα εξαιρετικά σημαντικά αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν ισχυρή επίδραση της ομοιοπαθητικής θεραπείας. Το κόστος που προέκυψε δεν ήταν συγκρίσιμο με αυτό που παρατηρείται σε δυτικές ιατρικές εγκαταστάσεις. Ωστόσο, η σύγκριση μεταξύ των ομάδων είναι ενδεικτική.

Η μελέτη αυτή υποστηρίζει την ομοιοπαθητική, με τη συμβατική ιατρική ως πλαίσιο ασφαλείας, ως μια ασφαλή και οικονομικά αποδοτική μέθοδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατά τα δύο πρώτα έτη της ζωής. Η εφαρμογή της ομοιοπαθητικής σε αυτό το πλαίσιο θα συμβάλει επίσης, κατά πάσα πιθανότητα, στην ελαχιστοποίηση της αντοχής στα αντιμικροβιακά φάρμακα.

Θα θέλαμε να επαναληφθεί αυτή η μελέτη σε διάφορα περιβάλλοντα — σε διαφορετικές χώρες, ηλικιακές ομάδες και ιατρικές παθήσεις — για μεγαλύτερες περιόδους παρακολούθησης.

Ευχαριστίες

Είμαστε πολύ ευγνώμονες σε όλους τους γονείς και τα παιδιά που

συμμετείχαν, στις νοσηλεύτριες της έρευνας και στο διοικητικό και γραμματειακό

προσωπικό του JIMS Homoeopathic Medical College Hospital, Shamshabad,

Telangana, Ινδία, για τη συνεργασία τους στη μελέτη.

Συνεισφορές των συγγραφέων Ο Μ.Ο. συνέλαβε την ιδέα της μελέτης, συνέλαβε και σχεδίασε τη μελέτη, συνέταξε το αρχικό πρωτόκολλο της μελέτης, επέβλεψε τη μελέτη και διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση των ομάδων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης της μελέτης. Ο Α.Σ. συμμετείχε στην ανάπτυξη του πρωτοκόλλου της μελέτης και του άρθρου, συντόνισε τη μελέτη, συντόνισε και επέβλεψε τη συλλογή δεδομένων και, με τη συμβολή των Δ.Τ., Ρ.Κ. και Ν.Ρ., ανέπτυξε το SOP και το σχέδιο εφαρμογής του ιστότοπου. Ο Δ.Τ. συμμετείχε στην

ανάπτυξη του πρωτοκόλλου της μελέτης με την καθοδήγηση και τη συμβολή των M.O., R.K.M. και A.K. Ο S.R.S. βοήθησε στην ανάπτυξη του πρωτοκόλλου της μελέτης και του άρθρου, παρείχε συμβουλές σχετικά με τις στατιστικές μεθόδους της μελέτης και επιμελήθηκε το χειρόγραφο σε διάφορες εκδοχές. Ο N.P. συνέβαλε καθοριστικά στην επίβλεψη της διοίκησης του έργου επί τόπου και συμμετείχε στην ανάπτυξη της SOP. Ο R.K. επικουρήθηκε από τον A.K. και ο S.B. πραγματοποίησε την έρευνα της μελέτης και συνέλεξε τα δεδομένα. Ο Δρ. H.B.P., με τη βοήθεια των Δρ. A.A. και S.B., πραγματοποίησε την έρευνα της μελέτης και συνέλεξε τα δεδομένα, επαλήθευσε τα δεδομένα για επικύρωση από τα αρχεία και συνέβαλε καθοριστικά στην επίβλεψη της διαχείρισης του έργου επί τόπου και συμμετείχε στην ανάπτυξη των SOP. Οι A.A. και S.B. συμμετείχαν στην έρευνα της μελέτης και συνέλεξαν τα δεδομένα. Ο M.D. πραγματοποίησε την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και παρακολούθησε την ακρίβεια των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Ο S.P. επαλήθευσε τα δεδομένα για επικύρωση από τα αρχεία. Οι R.M.P., D, N και R.K.M. πραγματοποίησαν την επίσημη ανάλυση των δεδομένων και ήταν υπεύθυνοι για την οπτικοποίηση, επόπτευσαν τη μελέτη και διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση των ομάδων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης της μελέτης. Όλοι οι συγγραφείς ενέκριναν το τελικό χειρόγραφο όπως υποβλήθηκε και συμφωνούν να είναι υπεύθυνοι για όλες τις πτυχές της εργασίας.

Διαθεσιμότητα δεδομένων Τα δεδομένα

που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη είναι διαθέσιμα κατόπιν εύλογου αιτήματος. 5464 Ευρωπαϊκό Περιοδικό Παιδιατρικής (2024) 183:5455–5465

Δηλώσεις

Ηθική έγκριση Η μελέτη αυτή διεξήχθη σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι και τις Εθνικές Ηθικές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Βιοϊατρική και Υγειονομική Έρευνα με τη συμμετοχή ανθρώπων του Ινδικού Συμβουλίου Ιατρικής Έρευνας (2017) και εγκρίθηκε από την Κεντρική Επιτροπή Ηθικής, CCRH, Νέο Δελχί (αρ. 1–3/2017–18/CCRH/Tech/21st EC/1375) και της Θεσμικής Επιτροπής Δεοντολογίας του JIMS Homoeopathic Medical College Hospital, Telangana (αρ. JIMSHMC/ CCRH/2018–19/1543/c/1st EC/2).

Ενημερωμένη συγκατάθεση Λήφθηκε γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από όλους τους γονείς πριν από την εγγραφή των παιδιών τους στη μελέτη. Η δοκιμή αυτή καταχωρήθηκε στο Μητρώο Κλινικών Δοκιμών της Ινδίας (CTRI 2018/09/015641).

Σύγκρουση συμφερόντων Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίστανται συγκρουόμενα συμφέροντα.

Ανοικτή πρόσβαση Το παρόν άρθρο διατίθεται υπό την άδεια Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, η οποία επιτρέπει οποιαδήποτε μη εμπορική χρήση, κοινή χρήση, διανομή και αναπαραγωγή σε οποιοδήποτε μέσο ή μορφή, υπό την προϋπόθεση ότι αναφέρονται οι αρχικοί συγγραφείς και η πηγή, παρέχεται σύνδεσμος προς την άδεια Creative

Commons και επισημαίνεται εάν έχει τροποποιηθεί το υλικό που διατίθεται υπό την άδεια. Δεν έχετε άδεια βάσει αυτής της άδειας να μοιραστείτε προσαρμοσμένο υλικό που προέρχεται από αυτό το άρθρο ή μέρη αυτού. Οι εικόνες ή άλλο υλικό τρίτων σε αυτό το άρθρο περιλαμβάνονται στην άδεια Creative Commons του άρθρου, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά σε μια γραμμή αναφοράς στο υλικό. Εάν το υλικό δεν περιλαμβάνεται στην άδεια Creative Commons του άρθρου και η προβλεπόμενη χρήση σας δεν επιτρέπεται από τη νομοθεσία ή υπερβαίνει την επιτρεπόμενη χρήση, θα πρέπει να λάβετε άδεια απευθείας από τον κάτοχο των πνευματικών δικαιωμάτων. Για να δείτε ένα αντίγραφο αυτής της άδειας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Αναφορές

1. Karlsson O, Kim R, Hasman A, Subramanian SV (2022) Age distribution of all-cause mortality among children younger than 5 years in low- and middle-income countries. *JAMA Netw Open* 5:e2212692
2. Varghese JS, Muhammad T (2023) Prevalence, potential determinants, and treatment-seeking behavior of acute respiratory infection among children under age five in India: findings from the National Family Health Survey, 2019–21. *BMC Pulm Med* 23:195
3. GBD (2016) Diarrhoeal Disease Collaborators (2018) Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis* 18(11):1211–1228. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30200-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30200-0)

Ομοιοπαθητική έναντι συμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής τους — μια πρακτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

1016/ S1473- 3099(18) 30362-1

4. Hasan MM, Saha KK, Yunus RM, Alam K (2022) Prevalence of acute respiratory infections among children in India: regional inequalities and risk factors. *Matern Child Health J* 26:1594–1602

5. Lakshminarayanan S, Jayalakshmy R (2015) Diarrheal diseases among children in India: current scenario and future perspectives. *J Nat Sci Biol Med* 6:24–28

6. Rogawski ET, Platts-Mills JA, Seidman JC, John S, Mahfuz M, Ulak M et al (2017) Use of antibiotics in children younger than two years in eight countries: a prospective cohort study. *Bull World Health Organ* 95:49–61

7. Ernst E (2008) The truth about homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 65:163–164

8. Kaur H, Chalia DS, Manchanda RK (2019) Homeopathy in public health in India. *Homeopathy* 108:76–87

9. CCRH (2016) Dossier Homoeopathy, Science of gentle healing, Revised edition. New Delhi, CCRH. <https://www.ccrhiindia.nic.in/adminis/admin/showimg.aspx?ID=9496>. Accessed 16 May 2023

10. Prasad R (2007) Homoeopathy booming in India. *Lancet* 370:1679–1680

11. Hahnemann S (1991) *Organon of Medicine*, 6th edn. B Jain Publishers, Translated by William Boericke. New Delhi

12. Phatak P, Misra N (1996) Developmental Assessment Scales for Indian Infants (DASII) 1–30 months – revision of Baroda norms with indigenous material. *Psychol Stud* 41:55–56

13. Madaan P, Saini L, Sondhi V (2021) Development Assessment Scale for Indian Infants: a systematic review and perspective on dwindling cut-offs. *Indian J Pediatr* 88:918–920

14. World Health Organisation (1995) The management of acute respiratory infections in children: practical guidelines for outpatient

care. World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41803>. (Accessed 16 May 2023)

15. Illingworth RS (2002) *The normal child*. Harcourt (India) Pvt Ltd. New Delhi Reprint 2nd Indian edition 3:46–48

16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A (2007) I, G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 39:175–191

17. Coco A, Vernacchio L, Horst M, Anderson A (2010) Management of acute otitis media after publication of the 2004 AAP and AAFP clinical practice guideline. *Pediatrics* 125:214–220

18. McCaig LF, Besser RE, Hughes JM (2002) Trends in antimicrobial prescribing rates for children and adolescents. *JAMA* 287:3096–3102

19. Paul IM, Maselli JH, Hersh AL, Boushey HA, Nielson DW, Cabana MD (2011) Antibiotic prescribing during pediatric ambulatory care visits for asthma. *Pediatrics* 127:1014–1021

20. Hicks LA, Chien YW, Taylor TH Jr, Haber M, Klugman KP (2011) Outpatient antibiotic prescribing and nonsusceptible *Streptococcus pneumoniae* in the United States, 1996–2003. *Clin Infect Dis* 53:631–639

21. Finkelstein JA, Stille C, Nordin J, Davis R, Raebel MA, Roblin D et al (2003) Reduction in antibiotic use among US children, 1996–2000. *Pediatrics* 112:620–627

22. Marston HD, Dixon DM (2016) Knisely JM, Palmore TN, Fauci AS. Antimicrobial resistance. *JAMA* 316:1193–1204

23. Fouhy F, Guinane CM, Hussey S, Wall R, Ryan CA, Dempsey EM et al (2012) High-throughput sequencing reveals the incomplete, short-term recovery of infant gut microbiota following parenteral antibiotic treatment with ampicillin and gentamicin. *Antimicrob Agent Chemother* 56:5811–5820

24. Dethlefsen L, Relman DA (2011) Incomplete recovery and individualised responses of the human distal gut microbiota to repeated antibiotic perturbation. *Proc Natl Acad Sci* 108:4554–4561

25. Azad MB, Bridgman SL, Becker AB, Kozyrskyj AL (2014) Infant antibiotic exposure and the development of childhood overweight and central adiposity. *Int J Obes (Lond)* 38:1290–1298

26. Kilkinen A, Virtanen SM, Klaukka T, Kenward MG, Salkinoja-Salonen M, Gissler M et al (2006) Use of antimicrobials and risk of type 1 diabetes in a population-based mother-child cohort. *Diabetologia* 49:66–70

27. Hviid A, Svanstrom H, Frisch M (2011) Antibiotic use and inflammatory bowel diseases in childhood. *Gut* 60:49–54

28. Arrieta MC, Stiemsma LT, Dimitriu PA, Thorson L, Russell S, Yurist-Doutsch S et al (2015) Early infancy microbial and metabolic alterations affect risk of childhood asthma. *Sci Transl Med* 7:307ra152

29. Metsälä J, Lundqvist A, Virta LJ, Kaila M, Gissler M, Virtanen SM (2013) Mother's and offspring's use of antibiotics and infant allergy to cow's milk. *Epidemiology* 24:303–309

30. Isaacs D (2005) Neonatal sepsis: the antibiotic crisis. *Indian Pediatr*

31. World Health Organisation (2015) Global action plan on antimicrobial resistance. World Health Organisation; Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/193736>. Accessed 28 Oct 2022

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations. 42:9–13

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

Menachem Oberbaum¹ • Anupriya Chaudhary² • Hima Bindu Ponnam³ • Reetha Krishnan⁴ • Dinesh V. Kumar⁵ •

Mohammed Irfan⁶ • Debadatta Nayak² • Swati Pandey² • Akula Archana⁷ • Sai Bhargavi⁸ • Divya Taneja² •

Mohua Datta² • Navin Pawaskar⁹ • Ravindra Mohan Pandey^{10,11} • Anil Khurana^{2,12} • Shepherd Roe Singer^{13,14} •

Raj Kumar Manchanda^{2,15,16}

Menachem Oberbaum: menachem@oberbaums.com; oberbaum@szmc.org.il; Anupriya Chaudhary: anupriyacrh@gmail.com

Hima Bindu Ponnam: drbindu_hima@yahoo.com

Reetha Krishnan: reethakrishnan74@gmail.com

Dinesh V. Kumar: dineshviruvanti@gmail.com

Mohammed Irfan: dr.mohamedirfan@gmail.com

Debadatta Nayak: drdnayak@gmail.com

Swati Pandey: swatipandey1096@gmail.com

Akula Archana: rchanaakula395@gmail.com

Sai Bhargavi: bhargavipemmaraju23165@gmail.com

Divya Taneja: drdivyataneja@gmail.com

Mohua Datta: contact.mohuadatta@gmail.com

Navin Pawaskar: navinpawaskar@gmail.com

Ravindra Mohan Pandey: rmpandey@yahoo.com

Anil Khurana: anil23101961@gmail.com

Shepherd Roe Singer: roe.singer@MOH.GOV.IL

Raj Kumar Manchanda: rkmanchanda@gmail.com

1 Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

2 Central Council for Research in Homoeopathy, Ministry of AYUSH, New Delhi, India

3 Regional Research Institute (Homoeopathy), Hyderabad, India

4 Department of Homoeopathy, Ariv Integrative Healthcare, Yashoda Hospital, Somajiguda, Hyderabad, India

5 Basavatarakam Indo-American Cancer Hospital & Research Institute, Hyderabad, Telangana, India

6 Department of Paediatrics, JIMS Homoeopathic Medical College & Hospital, Shamshabad, Telangana, India

7 Department of Health & Family Welfare, Hyderabad, Telangana, India

8 Formerly at JIMS Homoeopathic Medical College & Hospital,

Shamshabad, Telangana, India

9 JIMS Healthcare, Shamshabad, Telangana, India

10 Formerly at Department of Biostatistics, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Ansari Nagar, New Delhi, India

11 Formerly at Clinical Epidemiology Unit, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Ansari Nagar, New Delhi, India

12 National Commission for Homoeopathy, New Delhi, India

13 Division of Epidemiology, Ministry of Health, Jerusalem, Israel

14 Hebrew University–Hadassah Braun School of Public Health and Community Medicine, Jerusalem, Israel

15 Homoeopathic Sectional Committee, Ayush Department Bureau of Indian Standards, Government of India, New Delhi, India

16 Nehru Homoeopathic Medical College & Hospital, New Delhi, India

Αγροομοιοπαθητική



Ileana Rîndașu

Τι είναι η Αγροομοιοπαθητική;

Είναι ένας αναδυόμενος τομέας που εφαρμόζει τις αρχές της ομοιοπαθητικής («τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια») στη γεωργία.

Στόχος δεν είναι η καταπολέμηση ενός συγκεκριμένου εχθρού με χημικά, αλλά η ενίσχυση της ζωτικότητας του φυτού, του εδάφους και ολόκληρου του οικοσυστήματος.

Βασικά Σημεία-Μέθοδος: Χρησιμοποιούνται υψηλές αραιώσεις φυσικών ουσιών που διεγείρουν την αυτορρύθμιση των φυτών.

Εφαρμογές: * Αντιμετώπιση παρασίτων (π.χ. αφίδες, έντομα).

Διαχείριση στρες (Ξηρασία, ακραίες θερμοκρασίες, σοκ μεταφύτευσης).

Αποκατάσταση της υγείας και της μικροβιακής δραστηριότητας του εδάφους.

Πλεονεκτήματα: Είναι μια οικολογική μέθοδος, χωρίς ρύπανση, που μειώνει την ανάγκη για χημικά παρασιτοκτόνα.

Η Έρευνα: Αν και υπάρχουν θετικά αποτελέσματα (όπως της πρωτοπόρου Ileana Rîndașu), ο τομέας χρειάζεται περαιτέρω τυποποίηση και μεγάλης κλίμακας πειράματα για να εδραιωθεί διεθνώς. (Σημείωμα του μεταφραστή: υπάρχει ήδη αρκετό ερευνητικό ενδιαφέρον στην Βραζιλία, Ινδία, Ευρώπη).

Το Μέλλον:

Η αγροομοιοπαθητική συνδέεται άμεσα με τη βιώσιμη ανάπτυξη και τη βιολογική γεωργία. Αναμένεται αυξημένο ενδιαφέρον με το επερχόμενο διεθνές συνέδριο το 2026 (σημείωμα του μεταφραστή: θα διεξαχθεί online τον Μάιο 26, θα αναρτηθεί σύντομα στην σελίδα της ECH) και τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ECH).

Η Ομοιοπαθητική στη Γεωργία και το Περιβάλλον: μια νέα προοπτική για την υγεία

Σύνοψη

Η χρήση της ομοιοπαθητικής στη γεωργία και το περιβάλλον (HAE), γνωστή και ως αγροομοιοπαθητική, είναι ένας αναδυόμενος και πολλά υποσχόμενος τομέας που εφαρμόζει ομοιοπαθητικά σκευάσματα για την υποστήριξη του εδάφους, των φυτών και των γεωργικών συστημάτων, συμπεριλαμβανομένων των αγροτών. Αντί για χημικά παρασιτοκτόνα, η αγροομοιοπαθητική χρησιμοποιεί υψηλές δυναμοποιήσεις που ενισχύουν τη ζωτικότητα και την αντοχή των καλλιεργειών. Η έρευνα και η πρακτική εμπειρία δείχνουν ότι αυτή η προσέγγιση μπορεί να συμβάλει σε πιο βιώσιμες γεωργικές πρακτικές παγκοσμίως, με μικρότερο περιβαλλοντικό αποτύπωμα και υγιέστερες αποδόσεις. Η γιατρός και ερευνήτρια Ileana Rîndașu παίζει πρωτοποριακό ρόλο σε αυτόν τον τομέα. Τον Μάιο του περασμένου έτους, μίλησε στην Ολλανδία στο διεθνές συνέδριο LMHI, αναδεικνύοντας την αγροομοιοπαθητική ως μια εμπνευσμένη προοπτική για το μέλλον της γεωργίας και του περιβάλλοντος.

Εισαγωγή

Η γεωργία δέχεται πιέσεις. Τα παρασιτοκτόνα, η κλιματική αλλαγή και η εξάντληση του εδάφους προκαλούν αυξανόμενη ανησυχία για το μέλλον του περιβάλλοντος και της παραγωγής τροφίμων. Ενώ μεγάλη προσοχή δίνεται στις τεχνολογικές καινοτομίες, το ενδιαφέρον για φυσικές εναλλακτικές λύσεις, όπως η αγροομοιοπαθητική, αυξάνεται επίσης. Αυτός ο σχετικά άγνωστος τομέας εφαρμόζει τις αρχές της ομοιοπαθητικής στα φυτά και τα οικοσυστήματα και μπορεί να προσφέρει πολύτιμη συμβολή στη βιώσιμη γεωργία. Η Ρουμάνια ομοιοπαθητικός γιατρός Ileana Rîndașu είναι αφοσιωμένη στη διεξαγωγή έρευνας υψηλής ποιότητας σε αυτόν τον τομέα. «Ένωσα ότι ήταν καθήκον μου να αναλάβω δράση και να υπερασπιστώ την ομοιοπαθητική με επιστημονικό τρόπο», εξηγεί. «Γι' αυτό αποφάσισα να διεξάγω έρευνα που πληροί τα εγκεκριμένα πρότυπα».

Από τους ανθρώπους στα φυτά

Η χρήση της ομοιοπαθητικής στη γεωργία και το περιβάλλον βασίζεται στην εφαρμογή ομοιοπαθητικών φαρμάκων για την τόνωση της ζωτικότητας των καλλιεργειών, των εδαφών και των επικονιαστών. Αντί για τη θεραπεία ανθρώπων ή ζώων, η εστίαση εδώ είναι στα φυτά και σε ολόκληρα γεωργικά συστήματα. Η υποκείμενη αρχή είναι η ίδια με την ανθρώπινη ομοιοπαθητική: *similia similibus curentur*, ή «τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια». Αυτό σημαίνει ότι μια ουσία που θα προκαλούσε ορισμένα συμπτώματα σε ένα φυτό στην ακατέργαστη μορφή της, χρησιμοποιείται σε ομοιοπαθητική δυναμοποίηση για να βοηθήσει το ίδιο το φυτό να ξεπεράσει αυτά τα συμπτώματα.

Οι ρίζες αυτού του κλάδου εκτείνονται σχεδόν έναν αιώνα πίσω. Στη δεκαετία του 1920, οι Αυστριακοί ερευνητές Lili & Eugene Kolisko διεξήγαγαν τα πρώτα συστηματικά πειράματα με ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα σε φυτά και έδαφος. Αργότερα, οι Kaviraj, Pedro Boff, Carlos Bonato, Vicente Casali, Radko Tichavsky και Christiane Maute ανέπτυξαν περαιτέρω την πρακτική και την έρευνα στον εικοστό αιώνα. Η δουλειά τους απέδειξε ότι τα φυτά ανταποκρίνονται στις ομοιοπαθητικές δυναμοποιήσεις που εφαρμόζονται μέσω της επεξεργασίας των σπόρων, του ψεκασμού των φύλλων ή της εφαρμογής στο έδαφος.

Τα σκευάσματα παρασκευάζονται σύμφωνα με την ομοιοπαθητική φαρμακοποιία, όπως στην κλασική ομοιοπαθητική, σε διάφορες κλίμακες δυναμοποίησης. Η καινοτομία έρχεται στις στρατηγικές της "*ρεπεριοποίησης*" και της λήψης ιστορικού, οι οποίες συνδυάζουν την αγρονομική και την κλασική *materia medica*.

Πώς λειτουργεί στην πραγματικότητα;

Το πώς ακριβώς λειτουργεί η αγροομοιοπαθητική παραμένει ένα ανοιχτό ερώτημα. Ωστόσο, ο όγκος της έρευνας αυξάνεται σταθερά. Κορυφαίοι ερευνητές σε αυτό το θέμα, ο καθηγητής Stephan Baumgartner (Πανεπιστήμιο της Βέρνης) και ο Δρ Leonardo Faedo (Πανεπιστήμιο Coventry) υποστηρίζουν ότι τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα προκαλούν μια επίδραση βιοδιέγερσης στους οργανισμούς. Σε εργαστήρια και δοκιμές πεδίου, έχουν παρατηρηθεί βελτιώσεις στη βλάστηση, την ανάπτυξη, την αντοχή στο στρες και την πίεση από ασθένειες σε καλλιεργείες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ομοιοπαθητικά σκευάσματα. Ωστόσο, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ποικίλλουν ευρέως: ορισμένες μελέτες επικεντρώνονται σε ελεγχόμενα πειράματα σε θερμοκήπια, ενώ άλλες βασίζονται σε εργασία πεδίου υπό φυσικές συνθήκες. Αυτή η ποικιλομορφία καθιστά δύσκολη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων, τα οποία

μερικές φορές διαφέρουν σημαντικά. Αυτό που είναι σαφές είναι η ανάγκη για καλύτερα τυποποιημένα, διεπιστημονικά έρευνα που να μπορεί να επιβεβαιώσει αυτά τα αποτελέσματα σε μεγαλύτερη κλίμακα χρησιμοποιώντας αναπαραγωγίμες μεθόδους.

Ταυτόχρονα, η διευρυνόμενη έρευνα εγείρει νέα ερωτήματα σχετικά με τους υποκείμενους μηχανισμούς δράσης. Υπάρχουν διάφορες υποθέσεις. Μία υποστηρίζει ότι οι υψηλές δυναμοποιήσεις εξακολουθούν να περιέχουν νανοσωματίδια ικανά να μεταδίδουν βιολογικά σήματα. Άλλες επισημαίνουν φαινόμενα «όρμησης» (*hormetic effects*) – μικρά ερεθίσματα που ενεργοποιούν την αυτορρυθμιστική ικανότητα του φυτού. Άλλες πάλι προτείνουν τον συντονισμό (*resonance*) ως βασική έννοια: μια δόνηση ή συχνότητα στο διάλυμα που επηρεάζει τις ζωτικές διεργασίες του φυτού.

Αυτό που αναμφίβολα μοιράζεται η αγροομοιοπαθητική με την ανθρώπινη και την κτηνιατρική ομοιοπαθητική είναι η συστημική της θεώρηση. Εξετάζεται το συνολικό πλαίσιο, όχι μόνο το παθογόνο, αλλά και η συνολική ζωτικότητα του φυτού και του περιβάλλοντός του.

Από τις αφίδες στη ζωή του εδάφους

Η χρήση της ομοιοπαθητικής στη γεωργία έχει ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών, από τον έλεγχο ασθε-

Αγροομοιοπαθητική

νειών έως την αποκατάσταση του εδάφους. Μπορεί να ενισχύσει την αντίσταση των φυτών έναντι παρασίτων και ασθενειών. Υπάρχουν αναφορές για επιτυχημένες θεραπείες κατά των αφίδων, μυκητιασικών λοιμώξεων όπως το ωίδιο, ακόμη και ορισμένων ιών. Αντί για χημικά παρασιτοκτόνα –τα οποία συχνά βλάπτουν τα ωφέλιμα έντομα και τη ζωή του εδάφους– τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα μπορούν να ενισχύσουν τις ίδιες τις άμυνες του φυτού.

Η αγροομοιοπαθητική χρησιμοποιείται επίσης για τη διαχείριση του στρες. Το σοκ της μεταφύτευσης, η ξηρασία, η αλατότητα ή οι ακραίες θερμοκρασίες μπορούν όλα να βγάλουν τα φυτά εκτός ισορροπίας. Τα ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα φαίνεται να βοηθούν τα φυτά να προσαρμόζονται πιο γρήγορα και να ανακάμπτουν με λιγότερες ζημιές.

Ένας τρίτος τομέας εφαρμογής αφορά την υγεία του εδάφους. Ορισμένα σκευάσματα διεγείρουν τη μικροβιακή δραστηριότητα και βοηθούν στην αποκατάσταση της ισορροπίας στο έδαφος – κάτι κρίσιμο, καθώς ένα ζωντανό έδαφος αποτελεί τη βάση της βιώσιμης γεωργίας.

Η ευρύτερη προοπτική είναι σαφής: εάν η αγροομοιοπαθητική μπορεί να μειώσει τη χρήση παρασιτοκτόνων, να μειώσει το οικολογικό στρες και να προωθήσει πιο ζωτικές καλλιέργειες, μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας γεωργίας που βρίσκεται σε μεγαλύτερη αρμονία τόσο με τους ανθρώπους όσο και με τον πλανήτη. Για τους γιατρούς και τους θεραπευτές, αυτή η προσέγγιση μπορεί να ακούγεται οικεία: όπως και η ιατρική, ακολουθεί μια συστη-

μική, ολοκληρωμένη άποψη που σέβεται τη διασύνδεση όλων των ζωντανών όντων.

Το πρωτοποριακό έργο της Ileana Rîndașu στην Ομάδα Εργασίας της ECH

Αυτή είναι η μέσω τεχνητής νοημοσύνης μετάφραση της συνέντευξης της Ileana σε ολλανδικό περιοδικό. Ρώτησα την Ileana αν μπορώ να την διανείμω στην επιτροπή πολιτικής και το εθνικό μας δικαίο και μου είπε μετά χαράς. Με ένα απλό editing μπορεί να μπει κανείς στο περιοδικό...

Το πρωτοποριακό έργο της Ileana Rîndașu στην Ομάδα Εργασίας της ECH

Μία από τις Ευρωπαϊκές πρωτοπόρους που φέρνουν την αγροομοιοπαθητική στο προσκήνιο είναι η Ρουμάνια γιατρός Ileana Rîndașu. Αρχικά ειδικευμένη στην αποκατάσταση και την ομοιοπαθητική, το έργο της επεκτάθηκε σταδιακά στην εφαρμογή της ομοιοπαθητικής στη γεωργία. Έλαβε το διδακτορικό της στο Πανεπιστήμιο Γεωπονικών Επιστημών και Κτηνιατρικής (USAMV) στο Βουκουρέστι, όπου μελέτησε τις επιδράσεις των ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε διάφορα είδη φρούτων.

*«Ήταν τόσο εκπληκτικό όσο και ενθαρρυντικό να βλέπω ότι η βλάστηση των σπόρων *Asimina triloba* ήταν ταχύτερη στους δίσκους που περιπολήθηκα με ομοιοπαθητικά σκευάσματα»,* θυμάται η Rîndașu. *«Για μένα, ήταν μια όμορφη απόδειξη ότι η ομοιοπαθητική λειτουργεί».*

Η Rîndașu διεξήγαγε επίσης πειράματα με γκότζι μπέρι στον πειραματικό οπωρώνα του πανεπιστημίου, όπου η καλλιέργεια

προσβαλλόταν επίσης από το παράσιτο *Halyomorpha halys*. «Θεράπευσα τα φυτά με ομοιοπαθητικές δυναμοποιήσεις *Halyomorpha halys* CH 30, και εκείνη τη χρονιά η προσβολή αποτράπηκε», εξηγεί. «Τα έντομα ήρθαν στον οπωρώνα, αλλά πήγαν σε άλλα είδη φρούτων και άφησαν την υποβληθείσα σε θεραπεία περιοχή εντελώς ανέγγιχτη».

Εκτός από την έρευνά της, η Rîndașu διαδραματίζει επίσης διεθνή ρόλο. Είναι μία από τους συντονιστές της Ομάδας Εργασίας του ECH (Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική) για την Ομοιοπαθητική στη Γεωργία και το Περιβάλλον (ECH WG HAE). Το 2022, η HAE διοργάνωσε ένα συμπόσιο αφιερωμένο στο θέμα. Ένα χρόνο αργότερα, η ECH και η ABHAMA (Βραζιλιάνικη Ένωση για την Ομοιοπαθητική στη Γεωργία και το Περιβάλλον), διοργάνωσαν από κοινού ένα διεθνές συνέδριο για τη γεωργία και το περιβάλλον, το οποίο θα πραγματοποιηθεί ξανά το 2026. Τον Μάιο του 2025, παρουσίασε το έργο της στο Συνέδριο LMHI στην Ουτρέχτη, γιορτάζοντας 100 χρόνια διεθνούς συνεργασίας στην ομοιοπαθητική.

Μέσω του έργου της, η Rîndașu τοποθετεί την αγροομοιοπαθητική ως πολύτιμο συστατικό μιας ολοκληρωμένης, οικολογικής προσέγγισης – όχι ως αντικατάσταση άλλων μεθόδων, αλλά ως συμπληρωματική μέθοδο που ανοίγει νέες προοπτικές. Εξηγεί επίσης ότι ο όρος "αγροομοιοπαθητική" είναι ένας καλός παιδαγωγικός όρος (επειδή είναι αυτονόητος), αλλά περιορίζει την εφαρμογή και τον αντίκτυπο της μεθόδου. Η επιστήμη της ομοιοπαθη-

τικής είναι μία, που εφαρμόζεται όχι μόνο στη γεωργία, αλλά σε ολόκληρα αγροοικονομικά συστήματα, αποτελώντας τη μοναδική συμβολή της Ομοιοπαθητικής ως θεραπευτικό σύστημα.

Κτίζοντας το μέλλον μαζί

Οι προκλήσεις παραμένουν. Εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη τυποποίησης στις μεθόδους και οι δοκιμές πεδίου μεγάλης κλίμακας είναι σπάνιες, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη μεταφορά των ευρημάτων στην πράξη. Σύμφωνα με την Rîndașu, το μέλλον βρίσκεται στη συνεργασία. Εάν γεωπόνοι, βιολόγοι, γιατροί και θεραπευτές συνεργαστούν, η αγροομοιοπαθητική μπορεί να εξελιχθεί σε έναν σταθερό πυλώνα της βιώσιμης γεωργίας. Από πλευράς πολιτικής, ευθυγραμμίζεται στενά με τις αρχές της βιολογικής γεωργίας, της αγροοικολογίας και της παγκόσμιας επιδίωξης για βιώσιμη ανάπτυξη.

«Θα ήθελα να ενθαρρύνω τους γιατρούς και τους θεραπευτές να εφαρμόζουν τις ίδιες ομοιοπαθητικές αρχές που χρησιμοποιούν για τους ανθρώπους και στα φυτά», λέει η Rîndașu. «Εργαλεία όπως η Materia Medica και το Repertory, που χρησιμοποιούνται ευρέως από τους ομοιοπαθητικούς, είναι εξίσου πολύτιμα στη γεωργία. Επιπλέον, στο πλαίσιο της ECH αναπτύσσουμε ένα διεθνές πρόγραμμα εκπαίδευσης για να βοηθήσουμε όσους ενδιαφέρονται να κάνουν τα πρώτα τους βήματα σε αυτόν τον τομέα και οι λεπτομέρειες θα είναι σύντομα διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της ECH».

Επιστήμη και φύση σε αρμονία

Η αγροομοιοπαθητική είναι ακόμα ένας νέος και σε μεγάλο βαθμό άγνωστος κλάδος. Ωστόσο, τόσο η έρευνα όσο και η πρακτική υποδηλώνουν ότι μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά σε μια γεωργία λιγότερο εξαρτημένη από χημικά και περισσότερο

εναρμονισμένη με τη φύση. Ό,τι κάνει η ομοιοπαθητική για τους ανθρώπους και τα ζώα, μπορεί να το κάνει και για τα φυτά και τα οικοσυστήματα: να αποκαταστήσει τη ζωτικότητα και την ισορροπία.

«Η ομοιοπαθητική στη γεωργία και το περιβάλλον (HAE) μπορεί να αποφέρει εξαιρετικά οφέλη στη βιώσιμη γεωργία στο μέλλον, επειδή είναι αποτελεσματική και δεν προκαλεί ρύπανση», καταλήγει η Ileana Rîndașu. «Αποδεικνύει ότι η επιστήμη και η φύση μπορούν να συνεργαστούν αρμονικά».

Απαιτείται ανοιχτό πνεύμα, περιέργεια και διάθεση για δημιουργία γεφυρών μεταξύ ιατρικής και γεωργίας. Ίσως εκεί να βρίσκεται το κλειδί για ένα υγιέστερο μέλλον – για εμάς, για τη Γη και για τις επόμενες γενιές...

Απόδοση στα Ελληνικά από **Ναταλία Τζήμα**



The Importance Of The Mental-Emotional (Mind) Symptoms In Homeopathic Prescribing – A Webinar by Prof. George Vithoulkas



INTERNATIONAL ACADEMY OF
CLASSICAL HOMEOPATHY



Dear Medical Professionals, Homeopaths, Students, and Friends of Homeopathy, We warmly invite you to our internationally renowned Watch & Learn Webinar Series, dedicated to the practice of Authentic Classical Homeopathy. April 25–26, 2026 - 14:00–20:00 (Greek Time)

Topic: THE IMPORTANCE OF THE MENTAL-EMOTIONAL ((MIND) SYMPTOMS IN HOMEOPATHIC PRESCRIBING – A WEBINAR BY PROF. GEORGE VITHOULKAS

Examples of cases where the mind symptoms were guiding the Homeopath for a correct homeopathic remedy.

When a prescriber can ignore physical symptoms in favor of mental ones

Reserve your seat: <https://webinar.vithoulkas.com>

Testimonials: <https://webinar.vithoulkas.com/testimonials/>

Questions? webinar@vithoulkas.com

We look forward to welcoming you.

Warm regards,

The Vithoulkas Webinar Team

6th INTERNATIONAL SEMINAR OF ADVANCED HOMEOPATHIC STUDIES - Dr Constantine Tsitinides - Tinos Island - PELIAS 24-27/6/26

GRECO-INDIAN INSTITUTE OF ADVANCED HOMEOPATHIC STUDIES



International forum of 15 prestige homeopathic teachers presenting interesting cases. New theoretical model : “How homeopathy works”

The seminar will be hybrid in English

For more details and registration please contact Maria Alatsatianou@ktsetin@gmail.com, or 6948043870

Find the analytical program and details at the link

<https://docs.google.com/document/d/1W3WKDc8d0gCXer0cbgTQ1zkhGIPGp5KdLltpbgYuVSs/edit?usp=sharing>

WEDNESDAY 24/6

18.00-20.00 REGISTRATION

19.00-20.00 Dr. VAIBHAR JAIN – INDIA (ZOOM, Agrohomeopathy)

THURSDAY 25/6

9.00-10.30 GABRIELLE TRAUB - USA (ZOOM, Cases)

10.30-12.00 KAVITA CHANDAK - INDIA (LIVE, Cases)

12.00-12.30 Coffee Break

12.30-14.00 ASHLEY ROSS – SOUTH AFRICA (ZOOM, Reliable Provings)

14.00-15.00 ABISHEK JOSHI - INDIA (ZOOM, Cases)

15.00-15.40 LISA AMERINE - USA (ZOOM, History of Homeopathy

in North America)

FRIDAY 26/6

9.00-10.30 WIET VAN HELMONT- NETHERLANDS (ZOOM, Precious Stones)

10.30-12.00 JOHN CONSTANTARAS - GREECE (LIVE, Cases)

12.00-12.30 Coffee Break

12.30-13.30 LEFTERIS TAPAKIS - GREECE (LIVE, Cases)

13.30-14.30 JITESH SHARMA - INDIA (LIVE, Cases)

14.30-15.30 KRUNAL KOSSADA - INDIA (LIVE, Neurological Cases)

SATURDAY 27/6

9.00- 10.00 (American speaker)

10.00-11.00 DIMOSTHENIS PAPAMETHODIOU - GREECE (LIVE, Recent Research in Clinical Homeopathy)

11.00-12.00 NATALIA TZIMA - GREECE (LIVE, Research of Homeopathic Remedies)

12.00-12.30 Coffee Break

12.30- 14.00 ANDREA FLORES - MEXICO (ZOOM, Miasms, from Hahnemann to Ortega)

14.00-15.40 CONSTANTINE TSITINIDES - GREECE (LIVE, A New Model of Curative Action of Homeopathic Remedies)



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε.Ο.Ι ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2026-2027



Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Κλασική Ομοιοπαθητική που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής θα ξεκινήσει και πάλι τον Οκτώβριο του 2026. Οι ημερομηνίες θα αναρτηθούν άμεσα στο site της Εταιρείας <https://www.homeopathy.gr/> και στο fb https://www.facebook.com/homeopathy.gr?locale=el_GR

Τα μαθήματα ομοιοπαθητικής απευθύνονται σε Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, Κτηνιάτρους καθώς και σε Φοιτητές των αντίστοιχων Σχολών.

Η φιλοσοφία του εκπαιδευτικού προγράμματος της Ε.Ε.Ο.Ι. βασίζεται στην παραδοχή ότι η Ομοιοπαθητική είναι κλινική Τέχνη. Έτσι, η εκμάθησή της απαιτεί την ουσιαστική εμπλοκή των εμπειρότερων γιατρών στην κλινική εκπαίδευση με την τελευταία να αποτελεί τον πυρήνα της όλης διαδικασίας. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμμετέχουν Ιατροί, Οδοντίατροι, Κτηνίατροι και Φαρμακοποιοί. Το πλήρες πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο έτη θεωρητικής κα-

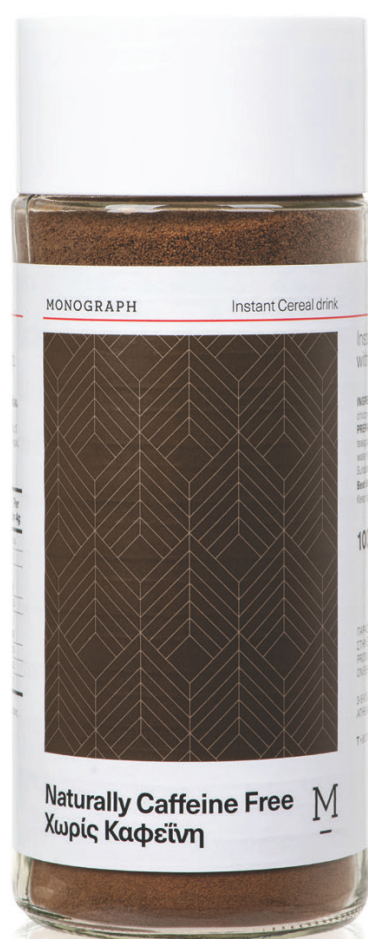
τάρτησης, και ένα έτος πρακτικής εξάσκησης που οδηγεί στη λήψη του πιστοποιητικού.

Μέσα από ζωντανές διαλέξεις, video παρουσιάσεις περιστατικών, αναλύσεις περιπτώσεων, εργασίες, αλλά και λήψη ιστορικών στα ιατρεία των πιο έμπειρων Ελλήνων ομοιοπαθητικών ιατρών ο εκπαιδευόμενος αποκτά τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να συνταγογράψει με επιτυχία.

Το τριετές πρόγραμμα είναι το πληρέστερο στην Ελλάδα και πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ECH) (Ευρωπαϊκός Σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ιατρών). Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης πραγματοποιούνται διημερίδες με εξειδικευμένα και ενδιαφέροντα μαθήματα, όπου προσκαλούνται να συμμετέχουν και όλα τα μέλη της Εταιρείας. Σε αυτές τις διημερίδες, πέρα από τα μαθήματα Materia Medica, σπάνιων φαρμάκων, διαφορικών διαγνώσεων και παρουσιάσεις ενδιαφερόντων περιστατικών, δίνεται χρόνος και στην ανταλλαγή εμπειρίας μεταξύ των συναδέλφων.

Πληροφορίες για τα μαθήματα της Ε.Ε.Ο.Ι. μπορείτε να απευθύνεστε στην Γραμματεία της Εταιρείας στα τηλέφωνα: 6934 014165 και 210-8237771 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση: homeopathy.gr@gmail.com.

Στα πλαίσια περαιτέρω βελτίωσης του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της ΕΕΟΙ, το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας εμπλούτισε το ήδη υπάρχον Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα του 7^{ου} έτους, με την προσθήκη Μαθημάτων Συνταγογράφησης, υπό την εποπτεία της Ιατρού κ. Αικατερίνης Κεδικγιάννη, καθώς και Μαθημάτων Εκμάθησης του REPERTORY, ερμηνείας των περιπτώσεων FOLLOW UP, χρήσιμες πληροφορίες για την Αλλαγή Φαρμάκου και διευκρινιστικές πληροφορίες για την Θεωρία των Επιπέδων Υγείας, υπό την εποπτεία του Ιατρού-Αναισθησιολόγου κ. Ιωάννη Ελευθεριάδη.



στίγμιαίο καφέ
**ΣΤΙΓΜΙΑΙΟ ΡΟΦΗΜΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΦΕΪΝΗ**
100γρ Π.Λ.Τ. 8,00€



στίγμιαίο καφέ
**ΣΤΙΓΜΙΑΙΟ ΡΟΦΗΜΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΦΕΪΝΗ ΓΕΥΣΗ ΚΑΡΑΜΕΛΑ**
100γρ Π.Λ.Τ. 8,00€

Υποκατάστατα Καφέ

Ως εταιρεία προσανατολισμένη στην κάλυψη των αναγκών του ομοιοπαθητικού κοινού ενός φαρμακείου, η Monograph προχώρησε στην παραγωγή 2 στιγμιαίων ροφημάτων χωρίς καφεΐνη για την κάλυψη των αναγκών του ομοιοπαθητικού ασθενή.

Διαθέσιμα και στις φαρμακαποθήκες
MONOGRAPH ΑΕ Τηλ. Παραγγελιών: 210 010 7700
E: orders@monographproducts.com



Ομοιο QUIZ!

Π.Ν

Άντρας ετών: 53

Βάρος: 100 κιλά

Ύψος: 1,86

11/7/24 αϋπνίες, ευερέθιστο έντερο.

Τον τελευταίο χρόνο έχει πάρει Thuja, Nat-s, Gels, China, Merc.

Είχε βελτιωθεί για ένα διάστημα με την thuja.

Στα 25 του έκανε ομοιοπαθητική για κνίδωση.

Προ 15 χρόνων αρρώστησε η κόρη του με αυτοάνοσο στα 7 της χρόνια και είχε πάει καλά με την ομοιοπαθητική.

Ό ίδιος άρχισε να έχει αϋπνίες, απελπισία(2), αρρυθμίες, διάρροιες, πόνο στο έντερο, μέχρι και πέτσι που ξεκίνησε ομοιοπαθητική που τα συμπτώματα άλλοτε ήταν > και άλλοτε <.

Ήταν τόσο στεναχωρημένος (3) μέχρι βάθους ατελειώτου. Ήταν όλη μέρα σε Η/Υ να βρει θεραπεία για την κόρη του για τον HPV, του είχε γίνει μανία.

Δεν μπορεί να διαβάσει τίποτα. Έχει πόνους χαμηλά στο έντερο.

Είχε αρρυθμίες και μόνο για αυτές είχε πάει σε γιατρό.

Αϋπνίες με ενδιάμεσες αφυπνίσεις. Συμπληρώνει 6 ώρες ύπνου.

Κοιμάται > δεξιά, μπρούμυτα. Εφιάλτες με τους δικούς του. Ξυπνά καλά.

Τσούξιμο στην ουρήθρα στην αρχή της ούρησης.

Προ 5εταίς κολικός νεφρού, σωληνάκι στο νοσοκομείο, αλλά έκτοτε ξεκίνησε το τσούξιμο.

Άσχημη γεύση και κακοσμία στόματος (2). Στεγνό στόμα (2).

Με το merc > η κακοσμία και οι διάρροιες.

Είχε και πόνο στην κένωση με αίμα και κάψιμο από αιμορροΐδες.

Αίσθηση βελόνας σαν να τον τρυπούσε.

Τώρα με το άγχος της κόρης του είναι σχετικά καλά.

Έχει μια ανησυχία για την υγεία του και φοβάται να πάει στον γιατρό. Φοβάται τον καρκίνο (2).

Όρεξη: κ.φ.

Des: γλυκά (1), λίπος ψητό.

Δίψα λίγη.

Κρυώνει και ζεσταίνεται, ιδρώνει στο κεφάλι στο κρεβάτι < μέτωπο (3).

Νεύρα: κ.φ. όσο μεγαλώνει κάνει μούτρα, ειρωνεύεται την σύζυγο.

Δεν κλαίει σχεδόν ποτέ.

Δεν είναι κοινωνικός, είναι επιφυλακτικός.

Δεν μοιράζεται προβλήματα του διότι δεν θέλει να στενοχωρεί τους άλλους ή δεν θα ενδιαφερθούν οι άλλοι.

Δεν θέλει παρηγοριά, οίκτο, είναι πολύ αξιοπρεπής.

Μόνο στην κόρη του είναι εκδηλωτικός.

Θάλασσα: κ.φ. Δεν του αρέσει ο ήλιος.

Φόβος: ύψος.

Δεν συμπαθεί τις γάτες.

Τον ενοχλούν οι έντονοι θόρυβοι.

Συμπάσχει με παιδιά.

Εύκολα κουράζεται.

Ακατάστατος και λίγο τεμπέλης. Ίσως του λείπει το κίνητρο.

Στα 22 του κρέμα στην βάλανο, αντιβίωση (για μόλυνση).

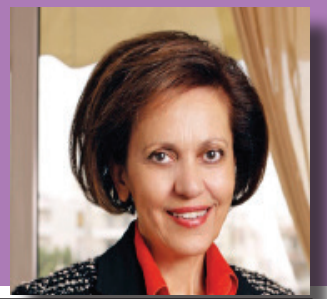
Όταν είχε την κατάθλιψη ήθελε πολύ συχνά σεξ.

Nitric-acid

Διαφορική Διάγνωση

Ενώ μας αναφέρει την μεγάλη στεναχώρια από την αρρώστια της κόρης του και θα σκεφτόμασταν ignatia ή Natrium muriaticum, το φάρμακο επιλογής είναι το Nitric-acid 1M διότι είχε πολύ άγχος υγείας, φόβο καρκίνου, κακοσμία στο στόμα και επιθυμία για λίπος.

Μετά 2 μήνες ανέφερε ότι ήταν καλύτερα από την πρώτη εβδομάδα κατά 95%.



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



ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΦΙΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πυρήνες προώθησης και διάδοσης τη Ομοιοπαθητικής Ιατρικής



Οι σύλλογοι φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής συνιστούν σημαντικούς θεσμικούς και κοινωνικούς φορείς για την προώθηση, διάδοση και υποστήριξη της ομοιοπαθητικής ως εναλλακτικής ή συμπληρωματικής θεραπευτικής, πρακτικής και ολιστικής προσέγγισης στην υγεία.

Μπορούμε να πούμε δηλαδή ότι λειτουργούν ως δίκτυα υποστήριξης παρέχοντας αξιόπιστες πληροφορίες συμβάλλοντας στην καθοδήγηση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τη σημασία της πρόληψης αλλά και στην ανάδειξη της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής ως μιας προσέγγισης που αντιμετωπίζει τον άνθρωπο συνολικά, ολιστικά και όχι αποσπασματικά.

Στόχος τους των Σ.Φ.Ο.Ι., είναι, να φέρουν το ευρύ κοινό σε επαφή με τις αρχές και τις εφαρμογές της ομοιοπαθητικής, ενι-

σχύοντας τη γνώση γύρω από φυσικές και ήπιες θεραπευτικές μεθόδους και αυτό το επιτυγχάνουν μέσα από δράσεις όπως ομιλίες, σεμινάρια, ημερίδες και ομάδες συζήτησης. Κατά συνέπεια οι σύλλογοι αυτοί δημιουργούν έναν χώρο ανταλλαγής εμπειριών και πληροφόρησης.

Σε μια εποχή όπου η ανάγκη για ποιοτική και ανθρώπινη φροντίδα υγείας είναι πιο έντονη από ποτέ, η συμβολή των Σ.Φ.Ο.Ι. αποκτά ιδιαίτερη σημασία καθώς ενισχύουν την κοινότητα, καλλιεργώντας αξίες όπως είναι η αλληλεγγύη, η υπευθυνότητα για την προσωπική υγεία και η αναζήτηση ισορροπημένων τρόπων ζωής.

Σε διεθνές επίπεδο, οι σύλλογοι λειτουργούν ως δίκτυα διασύνδεσης επαγγελματιών υγείας και ερευνητών από διαφορετικά επιστημονικά και γεωγραφικά περιβάλλοντα. Η διακρατική αυτή

συνεργασία ευνοεί την ανταλλαγή επιστημονικής γνώσης, κλινικής εμπειρίας και βέλτιστων πρακτικών, ενισχύοντας τη διαρκή αναβάθμιση της θεωρητικής και εφαρμοσμένης διάστασης της ομοιοπαθητικής.

Προαγωγή της έρευνας

Πολλοί από τους συλλόγους υποστηρίζουν ή και χρηματοδοτούν ερευνητικά προγράμματα που στοχεύουν στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και των ορίων της ομοιοπαθητικής παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό, επιχειρείται η ένταξη της ομοιοπαθητικής στα συστήματα υγείας και στον ευρύτερο επιστημονικό διάλογο, μέσω της τεκμηρίωσης και της κριτικής αξιολόγησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:

Η δράση αυτών των συλλόγων εστιάζεται σε τέσσερις βασικούς πυλώνες:

1. **Στην προάσπιση των Δικαιωμάτων:** Διεκδικούν την ένταξη της ομοιοπαθητικής στις δημόσιες πολιτικές υγείας και τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

2. **Στην συμμετοχή στην Έρευνα:** Μέσω πρωτοποριακών έργων όπως το HOMA Project, οι σύλλογοι ασθενών (όπως η EFHPA) συμμετέχουν πλέον ενεργά ως σύμβουλοι σε επιστημονικές μελέτες, διασφαλίζοντας ότι η έρευνα παραμένει ανθρωποκεντρική.

3. **Στην Ενημέρωση & στην Εκπαίδευση:** Λειτουργούν ως πηγές έγκυρης πληροφόρησης για το κοινό, βοηθώντας τους ασθενείς να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για την υγεία τους.

4. **Στην κοινωνική Δικτύωση:** Στην Ελλάδα, ο [Σύλλογος Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής](#) και αντίστοιχοι διεθνείς φορείς προσφέρουν μια πλατφόρμα επικοινωνίας για άτομα που εμπιστεύονται αυτή την ήπια μορφή ιατρικής.

Ο Ρόλος τους στο Μέλλον

Οι οργανισμοί αυτοί, όπως η [EUROCAM](#) και η [EFHPA](#), συνεργάζονται με διεθνείς φορείς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) για την ανάπτυξη στρατηγικών που ενσωματώνουν την παραδοσιακή και συμπληρωματική ιατρική στα εθνικά συστήματα υγείας, προωθώντας μια

πιο ολιστική προσέγγιση. **EUROCAM (Οργανισμός για την Εναλλακτική Ιατρική)**

Πρόκειται για έναν ανεξάρτητο, μη κερδοσκοπικό ευρωπαϊκό οργανισμό-ομπρέλα (foundation) που εδρεύει στις Κάτω Χώρες και τις Βρυξέλλες.

• **Σκοπός:** Η προώθηση της συμβολής της Παραδοσιακής, Συμπληρωματικής και Ολοκληρωμένης Ιατρικής (TCIH/CAM) στην ευρωπαϊκή υγεία.

• **Εκπροσώπηση:** Ενώνει οργανώσεις ασθενών, γιατρών, θεραπευτών και κτηνιάτρων. Εκπροσωπεί περίπου 60.000 ασθενείς και 400.000 επαγγελματίες υγείας σε όλη την Ευρώπη.

• **Τομείς:** Καλύπτει μεθόδους όπως ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική, η αγιουρβέδα, η ανθρωποσοφική ιατρική, η βοτανοθεραπεία, το ρέικι και η παραδοσιακή κινεζική ιατρική.

• **Δράση:** Λειτουργεί ως ομάδα πίεσης (lobbying) στα θεσμικά όργανα της ΕΕ (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Κομισιόν) για την ενσωμάτωση αυτών των θεραπειών στα δημόσια συστήματα υγείας.

Η [European Federation of Homeopathic Patients' Associations \(EFHPA\)](#) είναι μια ευρωπαϊκή ομοσπονδία που εκπροσωπεί ενώσεις ασθενών που χρησιμοποιούν ή υποστηρίζουν την ομοιοπαθητική. Στόχος της είναι η προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών να επιλέγουν ομοιοπαθητικές θεραπείες και η ενίσχυση της ενημέρωσης γύρω από την ομοιοπαθητική ιατρική στην Ευρώπη.

Βασικά στοιχεία

- **Έτος ίδρυσης:** 2003
- **Έδρα:** Βρυξέλλες, Βέλγιο
- **Μέλη:** Εθνικές ενώσεις ασθενών από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες
- **Τομέας δραστηριότητας:** Υγεία, εκπροσώπηση ασθενών, ομοιοπαθητική
- **Σύνδεση:** Συνεργάζεται με επαγγελματικές και επιστημονικές ομοσπονδίες ομοιοπαθητικής

Αποστολή και σκοποί

Η EFHPA επιδιώκει να εξασφαλίσει ότι οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης και τεκμηριωμένης επιλογής θεραπείας, να προωθήσει υψηλά πρότυπα ασφαλείας και ποιότητας στα ομοιοπαθητικά προϊόντα και να ενισχύσει τον διάλογο με τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένω-

σης σχετικά με τη ρυθμιστική πολιτική στην εναλλακτική ιατρική.

Δραστηριότητες

Η ομοσπονδία οργανώνει συνέδρια, σεμινάρια και εκστρατείες ενημέρωσης, συνεργάζεται με εθνικές αρχές και άλλους οργανισμούς ασθενών και υποβάλλει προτάσεις σε ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα για τη βελτίωση της νομοθεσίας που αφορά την ομοιοπαθητική.

Σημασία

Η EFHPA λειτουργεί ως συλλογική φωνή των ασθενών στην Ευρώπη που χρησιμοποιούν ομοιοπαθητική, ενισχύοντας την αναγνώριση της ομοιοπαθητικής ως συμπληρωματικής μορφής υγειονομικής φροντίδας και προωθώντας την ενημερωμένη και υπεύθυνη χρήση της.

Σύλλογοι φίλων και ασθενών στην Ευρώπη

Μέλη της ευρωπαϊκής ομοσπονδίας EFHPA είναι μεταξύ άλλων:

- Homeopathy UK (Ηνωμένο Βασίλειο)
- Homöopathie Schweiz (Ελβετία)
- Bundesverband Patienten für Homöopathie (Γερμανία)
- Pro Homeopathia (Βέλγιο)
- Norsk Homøopatisk Pasientforening (Νορβηγία)
- Asociación Española de Pacientes de Homeopatía (Ισπανία)
- Association Homeo Patients (Γαλλία)



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΡΑΦΗΣ (Συμπληρώνεται με Κεφαλαία Γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΠΟΛΗ _____ **Τ.Κ.** _____

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ _____ **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ** _____

E-MAIL _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΠΡΟΣ ΤΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.)

Παρακαλώ να με εγγράψετε Μέλος στον Ελληνικό Σύλλογο ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, να με ενημερώνετε για τις δραστηριότητες του Συλλόγου και να μου αποστέλετε στα e-mail μου το περιοδικό «Ομοιοπαθητικά Νέα» της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Homoeopathy.gr)

Τραπεζικός λογαριασμός Alpha Bank GR9001401040184002002003733

για κατάθεση ετήσιας συνδρομής 10 ευρώ

Ο/Η ΑΙΤ..... (υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

