Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 66 • Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2026 Homeo News

Ομοιοπαθητική Ιατρική Προάγοντας Ολιστικά την Υγεία

20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

13-15 Νοεμβρίου 2026

10ο Θερινό Σχολείο «Ιωάννινα 2026» Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη - Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές

20ό Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, 13-15 Νοεμβρίου 2026, Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

Ομοιοπαθητικό φάρμακο: επιστημονικό πλαίσιο, κλινικά δεδομένα και οι σύγχρονες προκλήσεις στην ΕΕ

Η ζωή και το έργο της Ειρήνης Μπαχά

Ομοιο Quiz
Καίτη Αντωνίου

Ε Σ Α Φ Ο Ι
Το μη βλάπτειν

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών
13-15 Νοεμβρίου 2026

Περιεχόμενα

- Editorial Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου – Πρόεδρος ΕΕΟΙ 03
- Μήνυμα Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης 05
- Δελτίο Τύπου 06
- 10ο Θερινό Σχολείο «Ιωάννινα 2026» Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη:Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές 08
- 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής 13 – 15/11/2026 18
- Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα ΕΕΟΙ 20
- Ομοιοπαθητικό φάρμακο: επιστημονικό πλαίσιο, κλινικά δεδομένα και οι σύγχρονες προκλήσεις στην Ε.Ε 21
- Η ζωή και το έργο της Ειρήνης Μπαχά: Γιώργου Παπαφιλίππου 25
- Ομοιο quiz Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη 28
- Τα Νέα του Ελληνικού Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΣΑΦΟΙ): Το μη βλάπτειν Ντιάνα Γιαννοπούλου 31

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-Κεδηκγιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης, Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρίνης, Σωτήρης Μποτής, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη, Κώστας Τσιτινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.
Γλωσσική επιμέλεια Μαρία Μεταξά, Λάζαρος 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 Τσιτινίδης, 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

Editorial...



Αγαπητοί συνάδελφοι, ασθενείς και φίλοι της Ομοιοπαθητικής,

Με μεγάλη χαρά σάς περιμένουμε στο 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στο Πολεμικό Μουσείο από τις 13 έως τις 15 Νοεμβρίου. Το πρόγραμμα που επιμελήθηκε ο Ελ. Ταπάκης (πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής) και οι συμμετέχοντες εγγυώνται την ποιότητα των ομιλιών, διαλέξεων και τραπεζών του συνεδρίου. Ευχαριστούμε θερμά τον καθηγητή Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής Ι. Στ. Παπαδόπουλο για την ανάληψη της προεδρίας της Επιστημονικής Επιτροπής και θα ακούσουμε προσεκτικά τις πάντα εύστοχες παρατηρήσεις του που στοχεύουν στην επιστημονική εξέλιξη της Ομοιοπαθητικής στην πατρίδα μας και διεθνώς. Αναγνωρισμένοι καθηγητές Ιατρικής και επιστημών υγείας και έμπειροι ομοιοπαθητικοί ιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι και φαρμακοποιοί από την Ελλάδα και από το εξωτερικό θα παρουσιάσουν νεώτερα δεδομένα και το σημαντικότερο όλων θα αλληλεπιδράσουν και θα ανταλλάξουν επιστημονικές απόψεις κατά την διάρκεια του συνεδρίου.

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το 10ο θερινό σχολείο, που οργάνωσε ο πρόεδρος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής Β. Φωτιάδης πραγματοποιήθηκε στα φιλόξενα Ιωάννινα υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων με την σημαντικότατη διάλεξη του παγκοσμίου φήμης καθηγητή Μεταφραστικής Ογκολογίας Ι. Γιαννιού για τις δυνατότητες εφαρμογής των νέων γονιδιωματικών τεχνικών στην έρευνα και την άσκηση της Ομοιοπαθητικής. Στο παρόν τεύχος μπορείτε να διαβάσετε την περίληψη των ομιλιών και των εργασιών που παρουσιάστηκαν στο φετινό σχολείο.

Στο «6th International Seminar Of Advanced Homeopathic Studies», που έλαβε χώρα στην Τήνο, είχαμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε, μεταξύ άλλων σημαντικών μελετών και δεδομένων, την εξέλιξη της θεωρίας του Κ. Τσιτινίδη για το μοντέλο της θεραπευτικής δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Η συνέπεια στην εφαρμογή των νόμων της Ομοιοπαθητικής και των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας και η ευγνωμοσύνη των ευεργετηθέντων ασθενών αποτελούν την καλύτερη διαφήμιση του λειτουργήματός μας. Η συμμετοχή, η ανταλλαγή απόψεων και δεδομένων και ο συντονισμός των ενεργειών μας σε επιστημονικές διεργασίες και φόρα μπορούν να συνεισφέρουν στην οριστική αποδοχή του κλινικού αποτελέσματος από τους συναδέλφους και να ωφελήσουν περισσότερους πάσχοντες συνανθρώπους μας..

Ευχαριστώ θερμά τον άοκνο Π. Γαρζώνη για την έντυπη έκδοση του περιοδικού μας με την ευκαιρία του συνεδρίου και την γραμματέα μας Μ. Μεταξά για την αγάπη με την οποία αντιμετωπίζει όλα τα εμπόδια που ανακύπτουν.

Καλή επιτυχία στο 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
Ιατρός Νευρολόγος, MSc
Πρόεδρος ΕΕΟΙ



Αγαπητά μέλη της ΕΕΟΙ

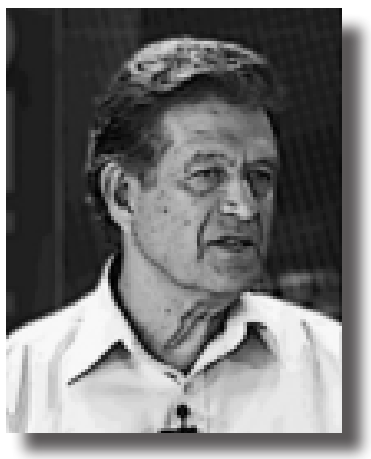
Σας υπενθυμίζουμε να τακτοποιήσετε τις Συνδρομές προς την Εταιρεία μας για τα έτη 2025 -2026.

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 συντακτικής ομάδας



Η αναγκαιότητα της διά ζώσης επικοινωνίας

Με αφορμή το πρόσφατο Θερινό Σχολείο στα Γιάννενα διαπίστωσα για μια ακόμα φορά πόσο πολύ μας έχει λείψει η διά ζώσης επικοινωνία μεταξύ των Μελών της Εταιρείας μας.

Στη μετά COVID εποχή έχει καθιερωθεί η συνήθεια της εικονικής επικοινωνίας, είτε αυτή αφορά συνέδρια, σεμινάρια, μαθήματα, συνεντεύξεις, διοικητικά συμβούλια ή ακόμα και φιλική συνομιλία. Με αυτόν τον τρόπο χάνεται η πεμπτουσία της επικοινωνίας. Χάνεται ανθρώπινη παρουσία, η αίσθηση ζεστασιάς που ακτινοβολεί ο καθένα και η καθεμία από εμάς, λείπει η αύρα της εξωλεκτικής επικοινωνίας. Τα λόγια μεταφέρουν το νόημα που βοηθάει, σε κάποιο βαθμό, την μεταφορά γνώσης, μιας ξερής γνώσης, χωρίς να συμμετέχει σε μεγάλο βαθμό το συναίσθημα, παρόλη την καλή διάθεση των συνομιλητών.

Πέρα από την επίτευξη της μετάδοσης των συγκεκριμένων πληροφοριών και με την λήξη της συνομιλίας, και όντας ο καθένας στον απομακρυσμένο χώρο του, δεν υπάρχει η δυνατότητα για άλλες ευκαιρίες ανταλλαγής συναισθημάτων και έκφραση εσωτερικών εντυπώσεων και καταστάσεων που βοηθάνε στην βαθύτερη επικοινωνία και δημιουργία φιλικών δεσμών και κατανόηση της ψυχικής ευαισθησίας των συνομιλητών.

Το φετινό Θερινό Σχολείο ήταν εξαιρετικό από επιστημονικής πλευράς! Όλοι οι ομιλητές και όλες οι ομιλήτριες, καλά προετοιμασμένοι, μετέφεραν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους με πολύ γλαφυρό τρόπο. Αυτό όμως που χάρηκα ιδιαίτερα ήταν τα διαλείμματα και οι συνεστιάσεις σε μικρές παρέες, όπου ήρθαμε πιο κοντά ο ένας με τον άλλον. Ειδωθήκαμε με συναδέλφους που είχαμε καιρό να τα πούμε, γνωριστήκαμε με νεότερους και ανταλλάξαμε πληροφορίες και συναισθήματα που δεν θα είχαμε την ευκαιρία μέσα από το ψυχρό περιβάλλον του Internet.

Η διαδικτυακή επικοινωνία έχει βέβαια διευκολύνει πολύ την ανταλλαγή πληροφοριών και την άμεση επαφή με άτομα που βρίσκονται μακριά και σε διάφορα μέρη της Γης. Χρειάζεται όμως μεγάλη προσοχή να μην γίνεται κατάχρηση και εξάρτηση των ευκολιών που η σύγχρονη τεχνολογία μας προσφέρει και να ψάχνουμε πάντα για ευκαιρίες να βρισκόμαστε από κοντά και να καλλιεργούμε στις ανθρώπινες σχέσεις και να μην χάσουμε οντογονικές ικανότητες με τις οποίες είμαστε προικισμένοι.

Για την Συντακτική Επιτροπή
Πέτρος Γαρζώνης

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Ε.Ε.Ο.Ι.

www.homeopathy.gr

Έτος Ιδρυσης: 1971

Μέλος της:

LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS

και

Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ομοιοπαθητικής (Ε.Ε.Η.)

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος:
Δ. Παπαμεθοδίου, MD

Αντιπρόεδρος:
Β. Φωτιάδης, MD

Γενικός Γραμματέας:
Σπ. Κυβέλλος, MD

Ταμίας:
Ε. Ταπάκης, MD

Μέλη:
Λ. Βελλόπουλος, MD
Π. Γαρζώνης, MD
Κ. Τσιτινίδης, MD

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

Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ο.Ι.)
www.homeopathy.gr

Έρευνα – Εκπαίδευση – Εφαρμογή

Αθήνα 14 Σεπτεμβρίου 2026
Αρ. Πρωτ. 47

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ο.Ι.) εκφράζει τη βαθιά της θλίψη για την απώλεια του Γεωργίου Μαζωνάκη, ενός ανθρώπου που αγαπήθηκε από το ελληνικό κοινό και συλλυπείται ειλικρινά την οικογένεια και τους οικείους του. Απέναντι σε έναν αιφνίδιο θάνατο, η πρώτη οφειλόμενη στάση είναι ο σεβασμός, η δεύτερη η νηφαλιότητα.

Με τον ίδιο σεβασμό, και χωρίς να υπεισέλθουμε στο παραμικρό σε υπόθεση που ερευνάται από τη Δικαιοσύνη, οφείλουμε ορισμένες διευκρινίσεις που αφορούν αποκλειστικά τη ορθή ενημέρωση των πολιτών.

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική δεν σχετίζεται με τις πρακτικές που αναφέρονται στα σχετικά δημοσιεύματα. Η πλασμαφαίρεση, οι θεραπείες με βλαστοκύτταρα, τα πρωτόκολλα «αποτοξίνωσης», καθώς και πρακτικές που παρουσιάζονται ως «κβαντικές» ή «σαμανικές», δεν αποτελούν ομοιοπαθητικές θεραπείες ούτε πρακτικές της ομοιοπαθητικής ιατρικής. Η συλλήβδην υπαγωγή διαφορετικών πρακτικών κάτω από τον γενικό όρο «εναλλακτικές θεραπείες» δημιουργεί σύγχυση και παραπληροφορεί τους πολίτες.

Επειδή διαδίδονται ανακρίβειες από συναδέλφους, ελπίζουμε από ημιμάθεια και όχι εσκεμμένα, διευκρινίζουμε επίσης για την αποκατάσταση της αλήθειας ότι ουδείς εκ των ιατρών που αναφέρονται στα σχετικά δημοσιεύματα είναι ή υπήρξε μέλος, εκπαιδευόμενος ή εκπαιδευτής της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής ούτε συμμετείχε ως ομιλητής σε συνέδριο ή ημερίδα μας. Η συγκεκριμένη γιατρός δεν γνωρίζουμε πέραν των υπολοίπων ιδιοτήτων που επικαλείται, εάν και πώς εκπαιδεύτηκε και τι ακριβώς είναι η Γνωσιακή Ομοιοπαθητική στην οποία αναφέρεται. Η επισήμανση αυτή γίνεται αποκλειστικά για λόγους ενημέρωσης και χωρίς καμία πρόθεση προδικασμού· η υπόθεση εκκρεμεί ενώπιον της Δικαιοσύνης και εκεί οφείλει να κριθεί.

Το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι θεσμοθετημένο φάρμακο. Τα ομοιοπαθητικά φαρμακευτικά προϊόντα ρυθμίζονται από την ευρωπαϊκή Οδηγία 2001/83/ΕΚ (άρθρα 13–16), η οποία ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με την ΚΥΑ ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013. Υπόκεινται στην εποπτεία του ΕΟΦ ως προς την καταχώριση, τους κανόνες καλής παρασκευής, την ποιότητα, την επισήμανση και τη φαρμακοεπαγρύπνηση. Δεν πρόκειται, επομένως, για ανεξέλεγκτα σκευάσματα εκτός θεσμικού πλαισίου.

Η Ομοιοπαθητική έχει ασκηθεί επί σειρά ετών εντός του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, μεταξύ άλλων όπως στο Ιατρείο Κεφαλαλγίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», καθώς και στο Ιατρείο Γονιμότητας στο Γενικό Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου» με κλινικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν σε διεθνή συνέδρια και δημοσιεύθηκαν σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά με κριτές. Δηλαδή από ιατρούς, μέσα σε δημόσια νοσοκομεία, με καταγραφή και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων στην κρίση της επιστημονικής κοινότητας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στην Παγκόσμια Έκθεση για την Παραδοσιακή και Συμπληρωματική Ιατρική (2019), καταγράφει τη χρήση της ομοιοπαθητικής σε περίπου 100 χώρες και συστήνει την ένταξή της στα Εθνικά Συστήματα Υγείας των κρατών-μελών του (Global traditional medicine strategy 2025-2034).

Τα μέλη μας είναι ιατροί, μέλη των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων, δεσμευόμενοι από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005).

Η Ε.Ε.Ο.Ι. ζητά εδώ και χρόνια, και με αίσθημα ευθύνης για την προστασία της Δημόσιας Υγείας αυτό ακριβώς που λείπει: επίσημη πιστοποίηση και μητρώο, σαφή εκπαιδευτικά κριτήρια και άσκηση της ομοιοπαθητικής αποκλειστικά από ιατρούς. Είναι η θέση που έχει διατυπώσει και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, ο οποίος έχει επισημάνει ότι η συνταγογράφηση ομοιοπαθητικής φαρμακευτικής αγωγής, ως αγωγής με σκοπό τη θεραπεία, συνιστά άσκηση ιατρικής πράξης και δεν μπορεί να ασκείται από μη ιατρούς. Η Ε.Ε.Ο.Ι στηρίζει επίσης τα αιτήματα του ΙΣΑ για αυστηρότερους ελέγχους στις υγειονομικές δομές και για ανεξάρτητο ελεγκτικό μηχανισμό.

Η Ε.Ε.Ο.Ι. δεν αποφεύγει την επιστημονική συζήτηση για την ομοιοπαθητική. Αντιθέτως, μέσα από συνέδρια και ημερίδες με τη συμμετοχή ιατρών και ακαδημαϊκών, επιδιώκει αυτή να διεξάγεται **ανοιχτά, με δεδομένα και επιχειρήματα και με σεβασμό στην επιστημονική δεοντολογία**.

Σημειώνουμε, με αυτή την αφορμή, ότι η χώρα μας φιλοξένησε το Παγκόσμιο Συνέδριο του Ινστιτούτου Έρευνας στην Ομοιοπαθητική το 2025 και έχει αναλάβει τη διοργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής της Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI) το 2028 — μιας διεθνούς ιατρικής οργάνωσης με ιστορία από το 1925, τα μέλη της οποίας είναι ιατροί. Είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο επιδιώκουμε να γίνεται αυτή η συζήτηση: ανοιχτά, επιστημονικά και με ευθύνη.

Το κενό ρύθμισης στον χώρο της υγείας δεν καλύπτεται με συλλήβδην χαρακτηρισμούς. Καλύπτεται με σαφή θεσμικά όρια, ελέγχους και προσωπική ευθύνη. Σε αυτό είμαστε πρόθυμοι ως Ε.Ε.Ο.Ι. να συμβάλουμε.

Τέλος, η Ε.Ε.Ο.Ι. επιφυλάσσεται ρητά για την άσκηση κάθε νόμιμου δικαιώματός της απέναντι σε ανακριβείς, παραπλανητικές ή συκοφαντικές αναφορές που πλήττουν την επιστημονική και θεσμική της υπόσταση, καθώς και την υπόληψη των μελών της.

Με τιμή

Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Ο.Ι.

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Ο Γενικός Γραμματέας της Ε.Ε.Ο.Ι.

Σπυρίδων Κυβέλλος

10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026»
«Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη: Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές»



Όταν η επιστημονική γνώση συναντά την υποβλητική ομορφιά της Ηπείρου, το αποτέλεσμα δεν μπορεί παρά να είναι μοναδικό. Φέτος, η καρδιά της ιατρικής εκπαίδευσης στην Ομοιοπαθητική χτύπησε στα Ιωάννινα, μια πόλη που επιλέχθηκε ως ο ιδανικός οικοδεσπότης για το 10ο Θερινό Ιατρικό Σχολείο, υποσχόμενη μια εμπειρία που ξεπερνά τα όρια των αμφιθεάτρων.

Το φετινό Θερινό Ιατρικό Σχολείο στα Ιωάννινα δεν ήταν απλώς ένα ακαδημαϊκό σεμινάριο• ήταν μια ευκαιρία δικτύωσης, εξέλιξης και έμπνευσης σε έναν από τους πιο ατμοσφαιρικούς προορισμούς της χώρας.

Ο Πολιτιστικός Πολυχώρος «Δημήτριος Χατζής» στέγασε τις εργασίες του Θερινού Σχολείου καθώς είναι ένας χώρος που συνδυάζει την ιστορική αρχιτεκτονική με τις σύγχρονες υποδομές ευρισκόμενος ακριβώς δίπλα στα γαλήνια νερά της λίμνης Παμβώτιδας. Εν ολίγοις είναι ένας πολυχώρος που προσφέρει το ιδανικό καταφύγιο για πνευματική συγκέντρωση. Οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν τις εργασίες σε ένα περιβάλλον απαράμιλλης φυσικής ομορφιάς.

Η έναρξη του Θερινού Σχολείου έγινε φέτος με την παρουσίαση της Δρ. **Φωτεινής Παπαδημητρίου**, Παιδιάτρου-Νεογνολόγου και Ομοιοπαθητικού η οποία είχε ως τίτλο «Εγκυμοσύνη- Τοκετός: Προβλήματα Νεογνού». Η κα Παπαδημητρίου παρουσίασε στην ομιλία της έναν πρακτικό ομοιοπαθητικό οδηγό για την αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχικών διαταραχών από την εγκυμοσύνη έως τους πρώτους μήνες της νεογνικής ζωής.

Εξήγησε τη στρατηγική διαχείρισης της εγκύου, σημειώνοντας ότι σε γυναίκες χωρίς προηγούμενη θεραπεία η εστίαση γίνεται στην τρέχουσα οξεία κατάσταση ή στη λήψη ιδιοσυγκρασιακού φαρμάκου, ενώ σε γυναίκες που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία επαναλαμβάνεται η δόση σε υποτροπή ή χορηγείται νέο φάρμακο αν αλλάξει η κλινική εικόνα.

Ανέπτυξε τις θεραπευτικές προσεγγίσεις ανά στάδιο κύησης. Στο 1ο τρίμηνο εστίασε στην αντιμετώπιση της ναυτίας, των εμετών, της συναισθηματικής αστάθειας, της κυστίτιδας, καθώς και της επαπειλούμενης κύησης ή αποβολής. Στο 2ο και 3ο τρίμηνο αναφέρθηκε στη διαχείριση οργανικών ενοχλήσεων (κράμπες, κιρσοί, δυσκοιλιότητα, καούρες, αϋπνία, αιμορροΐδες), στις διορθώσεις της

θέσης προβολής του εμβρύου και στην αντιμετώπιση επιπλοκών όπως τα οιδήματα, η αλβουμινουρία, η δύσπνοια και η τριχόπτωση.

Μίλησε για την υποστήριξη κατά τον τοκετό και τη λοχεία, καλύπτοντας τη διαχείριση του φόβου, της μη διαστολής του τραχήλου, των αδύναμων συσπάσεων, καθώς και το πρωτόκολλο πρόκλησης τοκετού. Για τη μεταγεννητική περίοδο, αναφέρθηκε στην αντιμετώπιση της κατακράτησης πλακούντα, των τραυμάτων του περινέου και της καισαρικής, της μαστίτιδας, των ραγάδων θηλών, καθώς και της επιλόχειας κατάθλιψης ή ψύχωσης.

Έδωσε ιδιαίτερο βάρος στη φροντίδα του νεογνού και στον θηλασμό, παρουσιάζοντας λύσεις για τον τραυματικό τοκετό (κεφαλαιώμα, οφθαλμικές αιμορραγίες, μαιευτική παράλυση), τον νεογνικό ίκτερο, την ασφυξία, την επιπεφυκίτιδα και την καθυστέρηση αποβολής μηκωνίου. Τέλος, αναφέρθηκε στην ενίσχυση ή διακοπή της παραγωγής γάλακτος, στην απέχθεια του βρέφους στο μητρικό γάλα, καθώς και στη στοχευμένη αντιμετώπιση των βρεφικών κωλικών βάσει της ιδιαίτερης συμπτωματολογίας του βρέφους και της ιδιοσυγκρασίας της μητέρας.

Στη συνέχεια το λόγο έλαβε ο κ. **Ιωάννης Ελευθεριάδης,** Αναισθησιολόγος και Ομοιοπαθητικός, ο οποίος στην ομιλία του με τίτλο «Συμβολή και δράση της Ομοιοπαθητικής κατά τον τοκετό» αναφέρθηκε στην προετοιμασία της επιτόκου, τονίζοντας ότι αυτή διαφοροποιείται βάσει του ιστορικού της. Εξήγησε ότι για γυναίκες χωρίς προηγούμενα γυναικολογικά προβλήματα προτείνεται η εναλλάξ λήψη Pulsatilla και Caulophyllum (200CH) ανά ώρα στο μαιευτήριο, ενώ για γυναίκες με προβλήματα σε προηγούμενη εγκυμοσύνη, η καθημερινή χορήγηση Caulophyllum (12CH ή 30CH) τις τελευταίες 2-3 εβδομάδες διευκολύνει σημαντικά τον τοκετό.

Ανέπτυξε τα κύρια φάρμακα του τοκετού και τις εξειδικευμένες ενδείξεις τους. Σημείωσε ότι το Caulophyllum ενδείκνυται για σπαστική ακαμψία του τραχήλου, άρρυθμες οδύνες, ατονία της μήτρας, αιμορραγία, καθώς και για υστερία ή ναυτία κατά τις συσπάσεις. Η Pulsatilla χορηγείται όταν συνυπάρχει έντονος φόβος τοκετού, ευσυγκινησία, τάση για λιποθυμία και ακανόνιστες ή αργές συσπάσεις, ενώ το Causticum είναι κατάλληλο όταν τα προβλήματα στον τοκετό πηγάζουν από έντονη θλίψη (grief). Παράλληλα, η Chamomilla επιστρατεύεται όταν η επίτοκος δεν ανέχεται τον πόνο, παρουσιάζει ακραία ευερεθιστότητα και οι πόνοι κατευθύνονται προς τα πάνω, ενώ το Secale χρησιμοποιείται σε διάχυτη μητρορραγία με σκούρο, αραιό αίμα ή σε περιπτώσεις διάρροιας αμέσως μετά τον τοκετό.

Έδωσε βάρος στη φροντίδα κατά τη λοχεία, η οποία επιταχύνει την αποκατάσταση της γυναίκας. Τόνισε ότι η Arnica αποτελεί το βασικότερο μετατοκετικό φάρμακο για την αποφυγή μολύνσεων και την αντιμετώπιση του αισθήματος «μωλωπισμένου» σώματος, ενώ το Staphysagria ανακουφίζει από τον πόνο της καισαρικής, της περινεοτομής ή του καθετηριασμού. Τέλος, ανέφερε ότι τα Causticum και Aconitum αντιμετωπίζουν την επίσχεση ούρων, ενώ το Rhus-Tox καταπολεμά την υπερένταση και το ρίγος μετά από έναν εξαντλητικό τοκετό.

Ο Γενικός Ιατρός κ. **Δημήτριος** Πάνου παρουσίασε στην ομιλία του με θέμα: «Αντιμετώπιση Δερματολογικών παθήσεων με Ομοιοπαθητική» τη σχέση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής με τις δερματικές παθήσεις, τονίζοντας ότι η προσέγγισή τους είναι ολιστική. Εξήγησε ότι ο ανθρώπινος οργανισμός αντιμετωπίζεται ως ένα ενιαίο σωματικό και ψυχοδιανοητικό σύνολο, όπου το δέρμα αποτελεί εξωτερικό ιστό του σώματος και τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ανέπτυξε τους μηχανισμούς της νόσου και της θεραπείας, επισημαίνοντας ότι ακολουθούν αντίθετες πορείες. Σύμφωνα με τον Νόμο της Ασθένειας, η νόσος κινείται από την περιφέρεια (δέρμα) προς το κέντρο (κεντρικό νευρικό σύστημα) προκαλώντας εσωτερίκευση των συμπτωμάτων. Αντίθετα, ο Νόμος της Θεραπείας επιτυγχάνεται με την εξωτερίκευση των συμπτωμάτων από τα έσω προς τα έξω.

Μίλησε για την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής τόσο σε χρόνιες όσο και σε οξείες καταστάσεις. Σημείωσε, ότι η Ομοιοπαθητική παρουσιάζει πολύ καλά αποτελέσματα σε χρόνιες παθήσεις, όπως η ψωρίαση, η ατοπική δερματίτιδα, η ακμή, το έκζεμα, η λεύκη και η γυροειδής αλωπεκία, ενώ για τις οξείες καταστάσεις επιστρατεύονται άμεσα σκευάσματα όπως τα Urtica Urens, Hepar sulphur, Apis mellifica, Ledum και Belladonna.

Έδωσε βάρος στην παρουσίαση κλινικών περιστατικών που επιβεβαιώνουν την επιτυχία της ολιστικής θεραπείας. Αναφέρθηκε στην περίπτωση κοριτσιού 11 ετών με δυσιδρωσικό έκζεμα που θεραπεύτηκε πλήρως με Sulphur και Calcarea μετά από αναμενόμενη αρχική επιδείνωση λόγω εξωτερίκευσης, σε αγόρι 26 ετών με ψωρίαση από στρες που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με Medorhimum, Sepia και Calcarea, καθώς και σε γυναίκα 38 ετών με γυροειδή αλωπεκία και αρθρίτιδα μετά από βαρύ, κρυφό πένθος (silent grief), η οποία θεραπεύτηκε πλήρως σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο με Natrum

10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026» «Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη: Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές»

Muriaticum και Ferrum.

Ο κος **Σπύρος Κυβέλλος**, Ιατρός Γενικής Ιατρικής κάτοχος Master Γονιδιωματικής Ιατρικής, παρουσίασε μία νέα μελέτη για την θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής στην ημικρανία, που έγινε δεκτή στον Παγκόσμιο Συνέδριο Ημικρανίας 2026 στην Γλασκώβη, με τίτλο: "Early Response Patterns and Long Term Clinical Outcomes in Chronic Migraine: A Two Year Prospective Study of Individualized Homeopathic Treatment". Πρόκειται για προοπτική μελέτη 64 ασθενών με ημικρανία που παρακολουθήθηκαν για ένα έτος μετά την χορήγηση της Ομοιοπαθητικής αγωγής. Από αυτούς, 43 γυναίκες και 21 άντρες, αρχική θεραπευτική επιδείνωση παρουσίασε το 39%, επαναφορά λοίμωξης με πυρετό το 53%, ενώ παράλληλα η συνολική βελτίωση της επίδρασης του χρόνιου πόνου στην καθημερινή ποιότητα ζωής των ασθενών ανήλθε στο 68%, βάσει του έγκυρου σκορ ερωτηματολογίου MIDAS. Αυτό το κλινικό φαινόμενο που συχνά παρατηρείται κατά την διάρκεια της Ομοιοπαθητικής αγωγής, δηλαδή η επανεμφάνιση οξείας φλεγμονής σαν θετική ένδειξη αποκατάστασης της χρόνιας φλεγμονής, προσεγγίστηκε στην παρουσίαση στο Παγκόσμιο συνέδριο ημικρανίας, μέσω ανοσολογικών δεικτών. Η ενεργοποίηση της IL-10 κατά την διάρκεια του υψηλού πυρετού, οδηγεί σε απελευθέρωση ενδιάμεσων μορίων (pro-resolving mediators), που οδηγούν στην καταστολή της CGRP, που τόσο πολύ έχει συνδεθεί με την περιαγγειακή φλεγμονή της ημικρανίας.

Είχαν προηγηθεί παρουσίασεις άλλων δύο μελετών του κ. Κυβέλλου και συνεργατών, που έγιναν δεκτές στο αντίστοιχο παγκόσμιο συνέδριο, το 2008 και το 2014, συνοδευόμενες από δημοσιεύσεις, γεγονός που ανέδειξε την συστηματική και συνεπή παρατήρηση των θεραπευτικών ιδιοτήτων και δυνατοτήτων της Ομοιοπαθητικής στη χρόνια σοβαρή ημικρανία. Η παρουσίασή τους σε ένα αμιγώς κλασικό ιατρικό παγκόσμιο συνέδριο, είναι εξέχουσας σημασίας για την ενημέρωση των ιατρών που ασχολούνται συστηματικά με την χρόνια ημικρανία σε όλο τον κόσμο.

Ο ιατρός κ. **Ελευθέριος Ταπάκης**, κάτοχος μεταπτυχιακού στην κλασική ομοιοπαθητική, παρουσίασε την ομιλία με τίτλο «Κατάθλιψη σε μητέρα παιδιού με ΔΕΠΥ: κλινική ανάλυση και επιλογή φαρμάκου με τη συμβολή του Vithoulkas Compass», εστιάζοντας στην κλινική ανάλυση ενός περιστατικού κατάθλιψης σε μητέρα παιδιού με ΔΕΠΥ και στη διαδικασία επιλογής του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Πρόκειται για γυναίκα 60 ετών, με στοιχεία καταθλιπτικής και αγχώδους διαταραχής, η οποία παρουσίαζε σημαντική ψυχοσωματική επιβάρυνση. Η κλινική της εικόνα χαρακτηριζόταν από μόνιμη αγωνία και έντονη ανησυχία για τον γιο της, απώλεια χαράς, υπερβολικό αίσθημα καθήκοντος, κλειστοφοβία και συχνούς αναστεναγμούς.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη στενή σύνδεση μεταξύ της ψυχικής και της σωματικής της συμπτωματολογίας. Παράλληλα με την ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση, είχε ιστορικό ινομυωματώδους διόγκωσης της μήτρας, θηλώματα στον κορμό, καθώς και δυσκαμψία και επώδυνες αρθρώσεις άκρων χειρών. Χαρακτηριστικό στοιχείο του περιστατικού ήταν ότι τα τελευταία συμπτώματα επιδεινώνονταν ιδιαίτερα μετά από έντονες συναισθηματικές καταστάσεις και καβγάδες.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκε αναλυτικά η διαδικασία επιλογής του φαρμάκου, με αξιοποίηση του λογισμικού Vithoulkas Compass και της σχετικής βιβλιογραφίας του Γεωργίου Βυθούλκα. Μέσα από τη συγκριτική αξιολόγηση των πιθανών φαρμάκων, επιλέχθηκε τελικά το Aurum muriaticum natronatum, λόγω της συνολικής αντιστοιχίας του με την κλινική εικόνα, συμπεριλαμβανομένων της έντονης ευαισθησίας, της τάσης προς βαθιά καταθλιπτική διάθεση και απομόνωση, καθώς και της παρουσίας ινομυωμάτων της μήτρας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η πορεία του περιστατικού. Σύμφωνα με την παρουσίαση, ήδη κατά τις πρώτες 40 ημέρες της θεραπείας παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στο άγχος, στο αίσθημα «πλακώματος» στο στήθος και στην ποιότητα του ύπνου. Κατά τους επόμενους μήνες η βελτίωση συνεχίστηκε, με την ασθενή στους τέσσερις μήνες να έχει επανακτήσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή της λειτουργικότητα. Παράλληλα, μειώθηκε αισθητά η εμμονική αγωνία για τον γιο της, ενώ υποχώρησαν πλήρως, σύμφωνα με την παρουσίαση, η δυσκαμψία και οι αρθραλγίες στα άνω άκρα.

Το περιστατικό ανέδειξε, τέλος, τη σημασία της συνολικής αξιολόγησης της κλινικής εικόνας, της σύνδεσης των ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων και της αξιοποίησης σύγχρονων εργαλείων, όπως το Vithoulkas Compass, στη διαδικασία της ομοιοπαθητικής ανάλυσης και επιλογής φαρμάκου.

Η Ομοιοπαθητικός Οδοντίατρος κα **Αφροδίτη Χατζημανουήλ** παρουσίασε στην ομιλία της με τίτλο «Η εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής στην Οδοντιατρική» την εξειδικευμένη προσέγγιση που απαιτείται για τη στοματοπροσωπική νευραλγία. Η παρουσίασή της εστίασε στην ανάλυση πραγματικών κλινικών περιπτώσεων (clinical cases) ασθενών που

πάσχουν από αυτή τη μορφή νευραλγίας.

Ανέπτυξε τον τρόπο με τον οποίο η θεραπεία συνδυάζει την ομοιοπαθητική (homeopathy treatment) με μεθόδους για τη διέγερση της τοπικής ανοσίας (local immunity stimulation) του ασθενούς.

Αναφέρθηκε στα ομοιοπαθητικά σκευάσματα που επιλέγονται εξατομικευμένα στα θεραπευτικά πρωτόκολλα των περιστατικών, σημειώνοντας τη χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων όπως: Staphysagria, Mercurius Solubilis, Nux Vomica, Thuja, Lycopodium, Chamomila, Arsenicum Album, Belladonna, Silicea, Sulphur, Bryonia, Carbo Vegetabilis και Antimonium Crudum.

Ο Ομοιοπαθητικός Φαρμακοποιός κ. **Ιωάννης Συλλιγνάκης** ανέπτυξε στην ομιλία του με τίτλο «Δια χειρός και λόγου Φαρμακοποιού: Από την πρώτη ύλη στο φάρμακο και από το φάρμακο στον ασθενή», τη σύγχρονη γαληνική πρακτική, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αυστηρή επιστημονική διαδικασία παρασκευής και διάθεσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Αναφέρθηκε στη γαληνική φαρμακευτική και την αναζήτηση από τη φύση, τονίζοντας ότι η γαληνική πρακτική δεν αποτελεί μια «παλιά τέχνη», αλλά μια σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση που εξασφαλίζει την άμεση σχέση ανάμεσα στον φαρμακοποιό, το φάρμακο και τον ασθενή. Εξήγησε ότι η φύση παρέχει την πρώτη ύλη (π.χ. φυτά όπως Atropa belladonna, Digitalis, Datura stramonium), ωστόσο η επιστημονική γνώση (Φαρμακογνωσία, Χημεία, Τεχνολογία) είναι αυτή που μετατρέπει το φυτό σε θεραπευτικό μέσο.

Ανέπτυξε την ιδιαιτερότητα και τα στάδια του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, σημειώνοντας ότι στις υψηλές δυναμοποιήσεις η αρχική ουσία δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμη με συμβατικές αναλυτικές μεθόδους στο τελικό σκεύασμα. Για τον λόγο αυτό, η ποιότητα πρέπει να χτίζεται και να διασφαλίζεται κατά τη διάρκεια της ίδιας της παρασκευής, μέσα από μια διαδικασία τεσσάρων σταδίων με κοινό παρονομαστή την ευθύνη: την παρασκευή βάσει αυστηρού γραπτού πρωτοκόλλου (εκχύλιση, διαδοχικές αραιώσεις, δυναμοποίηση), τον ολοκληρωμένο έλεγχο ποιότητας που εγγυάται την ιχνηλασιμότητα και την πρόληψη του λάθους, τη διαφύλαξη μέσω κατάλληλης συσκευασίας και συνθηκών φύλαξης, καθώς και τη χορήγηση (φαρμακευτική φροντίδα), όπου ο φαρμακοποιός ενημερώνει πλήρως τον ασθενή για τη σωστή λήψη και φύλαξη.

Έδωσε βάρος στο συμπέρασμα ότι η επιτυχής θεραπεία είναι αποτέλεσμα συνεργασίας και διακριτών ρόλων ανάμεσα στον ασθενή, τον ιατρό και τον φαρμακοποιό. Τόνισε ότι όταν ο ασθενής κρατά το τελικό μικρό φιαλίδιο, κρατά στα χέρια του μια ολόκληρη αλυσίδα γνώσης, εκπαίδευσης, τεκμηρίωσης και προσωπικής ευθύνης του επιστήμονα φαρμακοποιού.

Το απόγευμα της ίδιας μέρας το λόγο έλαβε η Ψυχίατρος και Ομοιοπαθητικός κα Κυριακή Ιωακειμίδου με την πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία «Η Ομοιοπαθητική στην Γηριατρική».

Η ιατρός εξήγησε ότι η Γηριατρική εστιάζει στην ολιστική περίθαλψη ατόμων άνω των 65 ετών με στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση της αυτονομίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επισήμανε ότι στην Ελλάδα δεν υφίσταται ως αναγνωρισμένη ειδικότητα ούτε παρέχεται εξειδικευμένη ολιστική προσέγγιση στους υπερήλικες. Από την άλλη η Ομοιοπαθητική περιγράφεται ως μια κλασική θεραπευτική επιστήμη που επιδιώκει την ολιστική υγεία (πνευματική, συναισθηματική, σωματική) κινητοποιώντας τους φυσικούς διορθωτικούς μηχανισμούς του οργανισμού.

Αναφέρθηκε στα Οφέλη της Ομοιοπαθητικής στην Τρίτη Ηλικία καθώς αυτά συντελούν στην:

1. Ψυχική και σωματική θεραπεία.
2. Απαλλαγή από την πολυφαρμακία, τους κινδύνους και τα έξοδά της.
3. Βελτίωση της λειτουργικότητας και της διάθεσης του ασθενούς.
4. Σημαντική οικονομική ελάφρυνση για τον ασθενή, την οικογένεια και το κράτος.
5. Αναβάθμιση του επιπέδου ζωής του κοινωνικού συνόλου.
6. Δυνατότητα συνεργασίας με άλλες ιατρικές ειδικότητες χωρίς παρενέργειες.

Τέλος η κα Ιωακειμίδου ανέφερε ότι εκτός από μυοσκελετικά προβλήματα, η ομοιοπαθητική αντιμετώπισε επιτυχώς τα τελευταία 4 χρόνια σοβαρά περιστατικά προχωρημένης ηλικίας (άνοια, καρδιολογικά νοσήματα, μεταστατικό καρκίνο και καρκίνο παχέος εντέρου).

Στη δεύτερη ομιλία του, με θέμα την «Ομοιοπαθητική Φαρμακολογία της Οστεοαρθρίτιδας με χαρακτηριστικά keynotes των φαρμάκων», ο κ. Ιωάννης Ελευθεριάδης επικεντρώθηκε στις θεραπευτικές επιλογές τόσο για την οξεία όσο και για τη χρόνια φάση της νόσου. Αναφέρθηκε αρχικά στην οξεία κατάσταση (χωρίς μόνιμες αλλοιώσεις), όπου επιλέγονται άκρως εξειδικευμένα σκευάσματα. Εξήγησε ότι η Actaea Spicata στοχεύει στον πόνο του καρπού που επιδεινώνεται με την κίνηση, ενώ η Actaea Racemosa στον πόνο του δεξιού ώμου και του αυχένα, αποτελώντας ιδανική επιλογή για όσους εργάζονται σε υπολογιστή. Παράλληλα, το Apis Mellifica καταπραΰνει φλεγμονές με ερυθρότητα και

10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026»
«Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη: Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές»

μαλακό οίδημα, ενώ το Benzoicum Acidum ενδείκνυται για περιπτώσεις με αυξημένο ουρικό οξύ, δύσοσμα ούρα και γάγγλια στον καρπό. Σημείωσε επίσης ότι η Gaultheria ανακουφίζει από νευραλγίες και ισχιαλγίες που βελτιώνονται με το κρύο, το Hedeoma Pulegioides βοηθά στον πόνο του αντίχειρα λόγω υψηλού ουρικού οξέος, το Helonias καταπολεμά τους πόνους στην πλάτη μετά από επαγγελματική αποτυχία (οι οποίοι βελτιώνονται με την απασχόληση), το Kali Iodatum στοχεύει σε έντονα νυχτερινά οιδήματα στα γόνατα, ενώ το Podophyllum ενδείκνυται για μεταναστευτικούς πόνους των δακτύλων που σχετίζονται με ηπατικά προβλήματα.

Στη συνέχεια, ανέπτυξε τη χρόνια κατάσταση (με μόνιμες αλλοιώσεις), τονίζοντας ότι η διαφορική διάγνωση αποτελεί το κλειδί για την κατάλληλη επιλογή φαρμάκου. Επισήμανε ότι η Bryonia ενδείκνυται όταν ο πόνος («σουβλιές») χειροτερεύει με την παραμικρή κίνηση και βελτιώνεται με την απόλυτη ακινησία και την πίεση. Αντίθετα, το Rhus-Tox επιλέγεται όταν κυριαρχεί η δυσκαμψία και ο πόνος χειροτερεύει στην αρχή της κίνησης και με την υγρασία, αλλά βελτιώνεται με τη συνεχή κίνηση και τη ζέστη, ενώ η Phytolacca εξετάζεται ως συνδυασμός των δύο προηγούμενων, με κύριο χαρακτηριστικό τον μεταναστευτικό πόνο. Έδωσε βάρος σε εξειδικευμένα σκευάσματα για χρόνιες αλλοιώσεις, αναφέροντας ότι η Calcarea Fluorica εμποδίζει την εναπόθεση αλάτων ασβεστίου (όπως στην άκανθα πτέρνας), ενώ το Cobaltium ενδείκνυται για πόνο στο ιερό οστό που χειροτερεύει κατά το κάθισμα —καθιστώντας το ιδανικό για οδηγούς— και βελτιώνεται στην κατάκλιση.

Ο ομοιοπαθητικός ιατρός και ακτινολόγος **Κων/νος Τσιτινίδης** ανέπτυξε την θεωρία του της «Ομοιοπαθητικής Φωτοτοπολογίας» η οποία αφορά τον μηχανισμό δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μέσα στον οργανισμό. Κατά την προσέγγιση αυτή συγκλίνουν τρεις συνιστώσες, με κοινό σημείο τα χρώματα/ συχνότητες ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων. (1) Τα χρώματα (συχνότητες γραμμών σε φάσματα εκπομπής) στα οποία εκπέμπουν συγκεκριμένα φάρμακα, (καθαρά στοιχεία, άλατα μετάλλων, κοκ). (2) Τα χρώματα που χαρακτηρίζουν το μιασματικό προφίλ των φαρμάκων: μοναδική μιασματική ταυτότητα ή συνδυασμός μιασμάτων (πρωτεύων και δευτερεύοντες μιασματικοί χαρακτήρες) που παρουσιάζει ένα φάρμακο. (3) Τα χρώματα των Chakras (κατά την παραδοσιακή Ινδική απεικόνιση) που συνδέονται με την μιασματική εικόνα και την ασθένεια. Στο βαθμό που υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ του φάσματος του φαρμάκου και της χρωματικής παλέτας που περιγράφει την μιασματική εικόνα του ασθενούς, ένα φαινόμενο συντονισμού ανακύπτει που μετακινεί τον ασθενή οδηγώντας τον στην ίαση.

Στην παρούσα φωτοτοπολογική θεώρηση, καθώς και στο προηγούμενο βιβλίο του κ. Τσιτινίδη «Ομοιοπαθητική Τοπολογία», η σημασία των μιασμάτων αποκτά την σαφήνεια και τον πρωτεύοντα ρόλο που είχε κατά Hahmemann, αναδεικνύοντας τις συνέπειες της καταπίεσης συμπτωμάτων από ακατάλληλες θεραπείες, ενώ συμβάλει γενικότερα σε ένα σαφέστερο και πιο λειτουργικό ορισμό της υγείας και της ασθένειας. Επιπλέον, ενσωματώνει την τελεολογική προσέγγιση του Κέντ σε μία ενεργειακή περιγραφή του ανθρώπου ως συνδυασμού ψυχισμού και σωματικότητας, σε μία πιο νοηματοδοτημένη εικόνα. Εν κατακλείδι, η φωτοτοπολογική θεώρηση βάζει στην φυσική τους προοπτική τις ελάχιστες δόσεις μαζί με τις κατάλληλες δυναμοποιήσεις που χαρακτηρίζουν την ομοιοπαθητική φαρμακολογία, την θεραπευτική επιδείνωση, και τέλος ενσωματώνει στην οπτική της την «μνήμη του νερού» των Benveniste και Montagnier ως υπόμνηση της δυνατότητας δράσης του «ελαχίστου» όταν αυτό είναι σε αρμονία με τις ανάγκες θεραπείας του πάσχοντος.

Την Κυριακή 30 Αυγούστου, δεύτερη μέρα των εργασιών του Θερινού Σχολείου, την έναρξη έκανε ο Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής και Ομοιοπαθητικός κ. **Κωνσταντίνος Φυτόπουλος.**

Στην ομιλία του με «Ομοιοπαθητική και ολιστικό κοσμοείδωλο–Ο εσωτερικός θεραπευτής: προς μια βαθύτερη κατανόηση της υγείας και της νόσου» αναφέρθηκε στην ανάγκη αλλαγής του επιστημονικού παραδείγματος. Τόνισε ότι το παραδοσιακό αναλυτικό και μηχανοκρατικό μοντέλο κινδυνεύει να περιορίσει τον άνθρωπο σε επιμέρους όργανα και μετρήσεις, ενώ η έννοια της ολικότητας αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως μια πολυδιάστατη ύπαρξη (βιολογική, συναισθηματική, νοητική, κοινωνική και πνευματική).

Επαναπροσδιόρισε την υγεία όχι απλώς ως απουσία συμπτωμάτων, αλλά ως μια κατάσταση εσωτερικής δυναμικής συνοχής (coherence), προσαρμοστικότητας και αναζήτησης νοήματος. Αναδείχθηκε η νευροβιολογική αλληλεπίδραση του εγκεφάλου με τον καρδιακό ρυθμό και τα συναισθήματα, ενώ η ασθένεια προτάθηκε ως μια ευκαιρία και ένα μεταμορφωτικό μονοπάτι προς την αυτογνωσία.

Στη συνέχεια, ανέπτυξε την έννοια του «εσωτερικού θεραπευτή» και τους εγγενείς

μηχανισμούς αυτορρύθμισης του οργανισμού, όπως η ομοιόσταση, η νευροπλαστικότητα και η ψυχική ανθεκτικότητα. Εξήγησε ότι η θεραπευτική πορεία ακολουθεί σταδιακά τη σπείρα της μεταμόρφωσης (από την αύξηση της πίεσης και τις ωδίνες, στην κορύφωση, τη ρήξη και τελικά τη νέα ισορροπία), μέσα στο ασφαλές πλαίσιο που διαμορφώνει η θεραπευτική σχέση.

Παράλληλα, σημείωσε ότι η Ομοιοπαθητική εστιάζει στην αυστηρή εξατομίκευση του θεραπευόμενου και όχι μόνο στην ονομασία της νόσου. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο λειτουργεί ως καταλύτης συντονισμού μεταξύ σώματος, νου και συνείδησης, ενώ υπογραμμίστηκε ότι ο ακριβής βιοφυσικός μηχανισμός των υψηλών αραιώσεων παραμένει αντικείμενο επιστημονικής διερεύνησης.

Τέλος, παρουσίασε ως κλινικό στιγμιότυπο την περίπτωση ενός άνδρα 59 ετών με πολυσύνθετα προβλήματα (ψωρίαση, αφαιρετικές κρίσεις, κατάθλιψη, αϋπνία, χρήση αλκοόλ). Τόνισε ότι η ολιστική και διεπιστημονική συνεργασία σε συνδυασμό με την εξατομικευμένη ομοιοπαθητική οδήγησαν σε ταχεία βελτίωση της διάθεσης, της διαύγειας και της λειτουργικότητας του ασθενούς, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η ουσιαστική φροντίδα και θεραπεία οφείλει να αρχίζει από το ίδιο το πρόσωπο.

Ακολούθως το λόγο έλαβε ο κ. Γενικός Ιατρός και Ομοιοπαθητικός **Βασίλειος Φωτιάδης** ο οποίος παρουσίασε περιστατικά με κεντρικό θέμα την Ομοιοπαθητική Θεραπεία σε ασθενείς υπό αλλοπαθητική αγωγή

Σύμφωνα με τον κ. Φωτιάδη υπάρχουν 2 κατηγορίες ασθενών στους οποίους αναγκαζόμαστε να κάνουμε ομοιοπαθητική θεραπεία, ενώ παίρνουν αλλοπαθητικά φάρμακα.

1) αυτοί που έχουν τέτοιες παθήσεις, που αν θα σταματήσουν τα αλλοπαθητικά φάρμακα κινδυνεύουν να πεθάνουν.

2) αυτοί που έχουν παθήσεις, που αν θα σταματήσουν τα αλλοπαθητικά φάρμακα θα υποφέρουν μεν πολύ, αλλά δεν υπάρχει κίνδυνος για την ζωή τους.

Οι πιο συχνές από αυτές τις παθήσεις κατά τις οποίες αναγκάζονται οι ασθενείς να παίρνουν συνεχώς αλλοπαθητικά φάρμακα είναι:

- Άσθμα
- Καρδιακές παθήσεις
- Συστηματικές παθήσεις ή νόσοι κολλαγόνου
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Μεγάλες επιληψίες
- Ψυχώσεις

Ειδικότερα: Στο Άσθμα

Α) Αν ο ασθενής βρίσκεται κάτω από θεραπεία με κορτιζόνη, μην Ξεκινάτε την θεραπεία.

Αν Ξεκινήσουν αυτοί οι άρρωστοι ομοιοπαθητική αγωγή θ' αντιμετωπίσουν 2 προβλήματα :

Το πιο πιθανό να προσπαθούν επί χρόνια χωρίς αποτέλεσμα, γιατί θ' αναγκάζονται να συνεχίζουν την ομοιοπαθητική κάτω από κορτιζόνη.

Αν προσπαθήσει να κόψει την κορτιζόνη, ο άρρωστος θα βρίσκεται συχνά στο νοσοκομείο και θα του δίνουν και πάλι κορτιζόνη.

Αυτές οι περιπτώσεις που δεν μπορούν χωρίς κορτιζόνη, συνήθως έχουν πάθει εμφύσημα και είναι δύσκολο να κάνουμε τον πνεύμονα να λειτουργήσει πάλι κανονικά.

Β) Αν το άσθμα είναι ελαφρύτερο και χρειάζεται περιστασιακά κορτιζόνη ή τα βολεύει με άλλα φάρμακα (π.χ. εισπνεόμενα) τότε επιχειρούμε να εφαρμόσουμε ομοιοπαθητική.

Αν μετά το ομοιοπαθητικό φάρμακο που θα αποφασίσουμε να δώσουμε εμφανιστεί επιδείνωση στο άσθμα, τότε συνεχίζουμε το αλλοπαθητικό για λίγες ημέρες.

Αν η επιδείνωση είναι από το ομοιοπαθητικό φάρμακο, την 3η-4η ημέρα θα παρουσιαστεί βελτίωση και τότε κόβουμε και το ομοιοπαθητικό και το αλλοπαθητικό φάρμακο.

Οι βαριές παθολογίες: άσθμα, καρδιακές παθήσεις, ψυχώσεις, επιληψίες, κ.λ.π. ανήκουν στο G4 επίπεδο υγείας. Οι άλλες στο G3.

Μία τέτοια περίπτωση μπορεί να χρειαστεί 3-4 φάρμακα και να κάνει επιδείνωση στο 3ο-4ο φάρμακο. Αν κάνει επιδείνωση στο 1ο, τότε σημαίνει ότι είναι στο ψηλότερο επίπεδο του G4 και μπορεί να πάει αρκετά καλύτερα.

Στις καρδιακές παθήσεις:

Όπως Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, φαιοχρωμοκύτταμα, κακοήθεις υπερτάσεις Διατατική μυοκαρδιοπάθεια, Αρρυθμίες:

Κοιλιακές Ταχυαρρυθμίες (Υψηλός κίνδυνος ανακοπής) Κοιλιακή Μαρμαρυγή, Κοιλιακή Ταχυκαρδία, Βαριές Βραδυαρρυθμίες (Κίνδυνος παύσης), Πλήρης Κολποκοιλιακός αποκλεισμός (3ου βαθμού).

Σε αυτές τις περιπτώσεις

Δεν πρέπει να εμπλακούμε.

Σε έναν υπερτασικό ασθενή όπου η Αρτηριακή πίεση είναι 170/110 χωρίς φάρμακο και με αλλοπαθητικό φάρμακο κατεβαίνει 140/80, τότε μπορούμε να επιχειρήσουμε παρέμβαση με ομοιοπαθητική.

Στις συστηματικές παθήσεις ή νόσοι κολλαγόνου:

Σ' αυτή την κατηγορία η κορτιζόνη δίνει συνήθως κάποια προσωρινά καλά αποτελέσματα, αλλά όχι θεραπεία. Αν ο άρρωστος παίρνει ανοσοκατασταλτικά η κορτιζόνη για περισσότερο από ένα χρόνο, μην τον αγγί-

10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026» «Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη: Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές»

ζετε. Αν παίρνει μόνο αντιφλεγμονώδη, τότε μπορείτε να τον ξεκινήσετε ομοιοπαθητική αγωγή, μειώνοντας σταδιακά τα αλλοπαθητικά. Τότε μπορούμε να περιμένουμε βελτίωση.

Στις ρευματοειδείς αρθρίτιδες που έχουν παραμορφωμένες αρθρώσεις, δεν μπορούμε να περιμένουμε ότι θα υποχωρήσουν οι παραμορφώσεις αυτές.

Μπορούν να βελτιωθούν οι πόνοι και τα εργαστηριακά αποτελέσματα, αλλά όχι οι παραμορφώσεις. Αυτές θα παραμείνουν.

Στα αυτοάνοσα νοσήματα:

Αν ξεκινήσουμε θεραπεία σε άρρωστο με Σκλήρυνση κατά Πλάκας στον πρώτο χρόνο της νόσου, τότε κατά 50 % σταματάμε την εξέλιξη.

Μην αγγίζετε Σκλήρυνση κατά Πλάκας, η οποία βρίσκεται κάτω από θεραπεία με κορτιζόνη.

Αν δεν παίρνουν κορτιζόνη μπορούν να ωφεληθούν αντιστρόφως ανάλογα με τον χρόνο που έχουν την πάθηση. Πολλά χρόνια, λίγη ωφέλεια, λίγα χρόνια, υπάρχει πιθανότητα θεραπείας.

Μία ελκώδης κολίτιδα που κάνει αιμορραγία και παίρνει κορτιζόνη θα πάει άσχημα.

Αν βρείτε τα σωστά ομοιοπαθητικά φάρμακα και με την σωστή σειρά, θα πάει καλά.

Θα πρέπει να βρίσκουμε και να δίνουμε το σωστό φάρμακο κάθε φορά πάνω στην οξεία αντίδραση αξιολογώντας τα συμπτώματα που εμφανίζει τότε ο αντιδραστικός μηχανισμός.

Στις ψυχώσεις:

Πρέπει ν' αποφεύγουμε να εφαρμόσουμε ομοιοπαθητική αγωγή σε ψυχωσικούς που είναι κάτω από αλλοπαθητική θεραπεία που έχει βελτιώσει τον ασθενή με μεγάλες δόσεις ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Αν σταματήσετε τα φάρμακα σ' αυτούς τους ασθενείς θα υπάρξει πρόβλημα, με δυσάρεστες εκπλήξεις.

Σε ψυχώσεις που ελέγχονται με ήπια ή καθόλου ψυχοφάρμακα και παρουσιάζουν αγχωτικές καταστάσεις ή καταστάσεις πανικού που όμως τα φάρμακα που χρησιμοποιούν δεν είναι αντιψυχωσικά, μπορούμε αρχικά να μειώσουμε τις δόσεις και στη συνέχεια να κόψουμε τα αλλοπαθητικά φάρμακα.

Σε αυτή την κατηγορία ο γενικός κανόνας είναι:

Να δώσουμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο, χωρίς να διακόψουμε την αλλοπαθητική αγωγή και να επαναλαμβάνουμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο καθημερινά και αν είναι μέχρι 30 CH να το δίνουμε 3 φορές την ημέρα, αν είναι 200 CH να το δίνουμε 2 φορές, αν είναι 1M ή 10 M μία φορά την ημέρα, μέχρι να δούμε βελτίωση ή επιδείνωση.

Αν δούμε βελτίωση αρχίζουμε και μειώνουμε τα αλλοπαθητικά, ενώ συνεχίζουμε να δίνουμε καθημερινά το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Φτάνουμε τελικά ν' αφαιρέσουμε το αλλοπαθητικό φάρμακο, αν ο αλλοπαθητικός γιατρός κρίνει ότι μπορούμε να το κάνουμε, χωρίς πρόβλημα.

Αν δούμε επιδείνωση στον ασθενή, θα σταματήσουμε την ομοιοπαθητική αγωγή και θα συνεχίσει την αλλοπαθητική.

Αν τώρα η επιδείνωση οφείλεται στο ομοιοπαθητικό φάρμακο, σε λίγες ημέρες ο άρρωστος θα παρουσιάσει βελτίωση.

Τότε μπορούμε να κόψουμε το αλλοπαθητικό φάρμακο τελείως. Η επιδείνωση ή βελτίωση αφορά την ίδια την πάθηση, όχι την γενική κατάσταση.

Στις μεγάλες επιληψίες:

Αν ο άρρωστος παίρνει επί 10-15 χρόνια αντιεπιληπτικά και συνεχίσει να έχει αραιές σχετικά κρίσεις, αν αφαιρέσετε τα αλλοπαθητικά φάρμακα, οι κρίσεις θα πυκνώσουν. Αν κάνει status epilepticus δεν μπορείτε να επέμβετε με ομοιοπαθητική.

Αντίθετα αν έχουμε κρίσεις grand mal σε παιδιά ιδίως και ιδιαίτερα αν δεν έχουν πάρει πολύ καιρό αντιεπιληπτικά, έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει, γιατί τα περιστατικά αυτά έχουν ακόμα καθαρή εικόνα φαρμάκου, ενώ στα προηγούμενα περιστατικά δεν φαίνεται καθαρά το φάρμακο.

Στις petit mal επιληψίες είναι καλύτερες οι συνθήκες. Εδώ μπορείτε να επιχειρήσετε να κόψετε τα αλλοπαθητικά φάρμακα και ν' αρχίσετε ομοιοπαθητική αγωγή.

Συχνά σε αυτές τις επιληψίες δεν αρκεί ένα αλλοπαθητικό φάρμακο και δίνουν και 2ο και 3ο και πάλι δεν υπάρχει αποτέλεσμα. Αυτό δεν είναι κακό σημάδι για την ομοιοπαθητική αγωγή, γιατί δεν μπορεί να καταπιεστεί με φάρμακο το σύμπτωμα και αυτό δείχνει ότι ο οργανισμός είναι δυνατός. Αυτά τα περιστατικά πάνε καλά με ομοιοπαθητική αγωγή.

Αν κάνει βρογχίτιδα μετά την επιληψία, αυτό δείχνει καλή αντίδραση και τότε μπορούμε να κόψουμε τα αλλοπαθητικά φάρμακα και ίσως και τα ομοιοπαθητικά.

Όποια παιδιά έχουν σταματήσει τους σπασμούς από αλλοπαθητικά φάρμακα είναι συναισθηματικά και νοητικά άσχημα.

Οι καταπιεσμένες περιπτώσεις από αλλοπαθητική αγωγή δεν πάνε καλά.

Κάθε φορά που βλέπουμε τον άρρωστο πρέπει να ψάχνουμε για καινούργια συμπτώματα και να παρατηρούμε και αυτά που έμειναν και να σκεφτόμαστε αν όλα μαζί κάνουν μία εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Η Παιδίατρος και Ομοιοπαθητικός ιατρός

Αλεξάνδρα Κοσμαρίκου τόνισε στην ομιλία της με τίτλο «Ομοιοπαθητική & Παιδί» ότι η φύση του παιδικού οργανισμού είναι μοναδική και ότι το παιδί δεν αποτελεί έναν μικρό ενήλικα, αλλά έναν οργανισμό σε διαρκή εξέλιξη, με ξεχωριστές ανάγκες σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής του.

Αναφέρθηκε στο ομοιοπαθητικό ιστορικό, επισημαίνοντας ότι βασίζεται στην παρατήρηση και ότι η λήψη του στα παιδιά είναι συνήθως πιο σύντομη από ό,τι στους ενήλικες. Εξήγησε ότι οι πληροφορίες δίνονται αρχικά από τους γονείς και σταδιακά από τα ίδια τα παιδιά, ενώ καθοριστικό ρόλο παίζει η κλινική παρατήρηση του γιατρού και η κατανόηση του περιβάλλοντός τους (οικογένεια, σχολείο).

Μίλησε για τη χορήγηση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, τονίζοντας ότι είναι απλή και ότι η εύρεση του κατάλληλου φαρμάκου είναι συχνά πιο εύκολη στα παιδιά. Σημείωσε ότι τα φάρμακα δίνονται με ήρεμο τρόπο (π.χ. ως «καραμέλες» για τα μικρότερα παιδιά), με βασική προϋπόθεση το παιδί να είναι ξύπνιο και νηστικό.

Έδωσε βάρος στην ομιλία της στην αναγκαιότητα της παιδιατρικής ματιάς, καθώς ο παιδίατρος γνωρίζει τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης και μπορεί να διακρίνει αν μια συμπεριφορά είναι αναμενόμενη ή παθολογική, προσφέροντας παράλληλα ειλικρινή στήριξη και καθοδήγηση στους γονείς.

Η παρουσίαση με τίτλο «Οι Προοπτικές της Ομοιοπαθητικής στις Νέες Τεχνολογίες» αναπτύχθηκε από τον **Δημοσθένη Παπαμεθοδίου**, Νευρολόγο - Κλινικό Γενετιστή, MSc Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Γονιδιωματικής Ιατρικής (και Πρόεδρο της ΕΕΟΙ). Πρόκειται για μια κριτική επισκόπηση που εξετάζει τα σύγχρονα τεχνολογικά εργαλεία άσκησης, καθώς και τις θεωρητικές υποθέσεις γύρω από τη γονιδιωματική και την επιγενετική στην ομοιοπαθητική.

Ο κ. Παπαμεθοδίου αναφέρθηκε αρχικά στον εκσυγχρονισμό της καθημερινής κλινικής πρακτικής, τονίζοντας πώς η τεχνολογία αλλάζει σημαντικά την οργανωτική και πρακτική πλευρά του πεδίου. Εξήγησε ότι τα λογισμικά «Repertorization», όπως τα Vithoulkas Compass, RadarOpus και MacRepertory, διασταυρώνουν τα συμπτώματα με τη Materia Medica ενσωματώνοντας πλέον στοιχεία τεχνητής νοημοσύνης (AI). Παράλληλα, σημείωσε τη ραγδαία ανάπτυξη της τηλε-ομοιοπαθητικής μετά την πανδημία για συμβουλευτική εξ αποστάσεως, τη χρήση του Blockchain για την ιχνηλασιμότητα των προϊόντων και την προστασία τους από νοθεία, καθώς και τις εφαρμογές (Apps) παρακολούθησης που επιτρέπουν στους ασθενείς να συνδέουν τα συμπτώματά τους με το ιστορικό τους.

Στη συνέχεια, ανέπτυξε την επιγενετική ως υπόθεση μηχανισμού δράσης. Επισήμανε τη βασική ιδέα ότι το γονιδιωματικό προφίλ ενός ασθενούς θα μπορούσε θεωρητικά να καθοδηγήσει την επιλογή του κατάλληλου σκευάσματος, κατ' αναλογία με τη φαρμακογονιδιωματική της συμβατικής ιατρικής. Υπογράμμισε όμως το επιστημονικό κενό, καθώς δεν υπάρχει δημοσιευμένος και αναπαραγώγιμος μηχανισμός που να συνδέει συγκεκριμένα γονίδια με την ανταπόκριση σε υπερ-αραιωμένα σκευάσματα, με την Ιατρική Ακριβείας (Precision Medicine) να αναδεικνύει περισσότερο αυτή την έλλειψη μηχανιστικής θεμελίωσης.

Μίλησε για τις βασικές μελέτες γονιδιακής έκφρασης, αναφερόμενος σε in vitro έρευνες όπως των Khuda-Bukhsh et al. (που υποστήριξαν ότι τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα επηρεάζουν τη γονιδιακή έκφραση σε καρκινικά κύτταρα ως «νανοφάρμακα»), των Bellavite et al. (που βρήκαν ότι αραιώσεις του Gelsemium sempervirens ρυθμίζουν γονίδια που σχετίζονται με το άγχος), καθώς και των Bigagli et al. (που κατέγραψαν μεταβολές στη γονιδιακή έκφραση από τη χρήση Apis mellifica σε κύτταρα προστατικού επιθηλίου). Έδωσε ιδιαίτερο βάρος στους μεθοδολογικούς περιορισμούς αυτής της βιβλιογραφίας, επισημαίνοντας συστηματικά προβλήματα όπως τον στενό ερευνητικό πυρήνα συγγραφέων, την απουσία ανεξάρτητης αναπαραγωγής των ευρημάτων από άλλα εργαστήρια και την έλλειψη στατιστικών διορθώσεων πολλαπλών συγκρίσεων (multi-comparison corrections), η οποία αυξάνει την πιθανότητα ψευδώς θετικών ευρημάτων.

Έκλεισε με την αναφορά στη «Γονιδιωματική Ομοιοπαθητική» και τα αυτο-ισοθεραπευτικά, ορίζοντας την ισοπαθητική ως τη θεραπεία μιας νόσου με την ίδια τη μολυσματική αρχή που την προκαλεί (θεραπεία με το «ίδιο» και όχι με το «όμοιο») και τα αυτο-ισοθεραπευτικά ως σκευάσματα που παρασκευάζονται από εκκρίσεις, ιστούς ή υγρά του ίδιου του ασθενούς. Ανέλυσε τη θεωρητική πρόταση του Teixeira (2023) για τη δημιουργία ομοιοπαθητικού σκευάσματος από το DNA του ασθενούς (αυτο-ισοθεραπευτικό DNA), βάσει της υπόθεσης ότι το γονιδίωμα αποτελεί το βιολογικό υπόστρωμα της «ζωτικής δύναμης» και οι επιγενετικές μεταβολές το υπόστρωμα των «χρονίων μιασμάτων». Τόνισε, ωστόσο, ότι η πρόταση αυτή παραμένει καθαρά θεωρητική και ανεπιβεβαίωτη εμπειρικά, ενώ παράλληλα αναφέρθηκε στην πρόταση χρήσης του μήκους των τελομερών ως πιθανού δείκτη αποτελεσματικότητας.

10ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026»
«Η Ομοιοπαθητική στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη: Εφαρμογές, Έρευνα και Προοπτικές»

Ο Καθηγητής **Δρ Γιάννης Γιαννιός** είναι πρόεδρος των Μεταπτυχιακών Τμημάτων Γονιδιακής Ιατρικής και Υγείας του Πανεπιστημίου Ν. Ουαλίας και Ιατρικής Ογκολογίας του Πανεπιστημίου του Μπάκινγχαμ, UK. Επίσης είναι ιδρυτής και πρόεδρος της Εταιρίας Μοριακής και Γονιδιωματικής Ιατρικής και Έρευνας. Στην παρουσίασή του ανέπτυξε ένα εξαιρετικά καινοτόμο πλαίσιο ιδεών που μπορεί να αποκληθεί «Ομοιοπαθητική Ακριβείας», και όπου σκιαγραφείται μία μέθοδος αναζήτησης ομοιοπαθητικών φαρμάκων πέραν της παραδοσιακής, λαμβάνοντας υπόψη τις προόδους στην γονιδιωματική και στην επιγενετική, εξελίσσοντας έτσι τη γραμμή σκέψης της Ομοτοξικολογίας.

Ο προσδιορισμός του ιδιοσυγκρασιακού φαρμάκου γίνεται συνυπολογίζοντας με την συνολική εικόνα του ασθενούς και γονιδιακές προδιαθέσεις και «επιγενετικά χαρακτηριστικά». Σήμερα έχουν εντοπιστεί πλήθος SNPs που σχετίζονται με τις οδούς αποτοξίνωσης, την φλεγμονώδη αντίδραση και τη νευροδιαβίβαση. Επιπλέον, αναγνωρίζεται ότι κυτταρικές αντιστρεπτές χημικές μεταβολές (μεθυλίωση ιστονών κ.α.) αντικατοπτρίζουν την επιρροή του περιβάλλοντος και του τρόπου ζωής στο DNA, αποκαλούμενες συνολικά επιγενετικές μεταβολές. Τα παραδοσιακά μιάσματα της ομοιοπαθητικής σήμερα ταυτοποιούνται με συγκεκριμένα σύνολα γονιδιωματικών χαρακτηριστικών ή επιγενετικών «σημάτων» (epigenetic marks), που αυτά τα τελευταία μπορεί (όπως και οι μιασματικές προδιαθέσεις) να θεωρηθούν ως κληρονομικά μεταβιβάσιμοι επίκτητοι χαρακτήρες. Τα σύνθετα ομοιοπαθητικά σκευάσματα της Ομοτοξικολογίας (σχολή Η.-Η. Reckeweg) ίσως εδώ βρίσκουν την δικαιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους: εφαρμογή τους ως remedies αποστράγγισης, νοσώδη, ή/και καταλυτικές θεραπείες για την αποτοξίνωση του μεσεγχυματικού ιστού (matrix), ενισχύοντας τα δυσλειτουργικά γονιδιακά μονοπάτια. Ως έρευνα υπό εξέλιξη παρουσιάζεται η «Μιασματική Γενετική Χαρτογράφηση» (Mapping Μιασμάτων & Γενετικών Στοιχείων) και σχεδιάζεται ανάπτυξη αλγόριθμου που μετατρέπει τα ομοιοπαθητικά μιάσματα σε γονιδιακά προφίλ. Τέλος, προτείνεται η δημιουργία εφαρμογής AI που συγκρίνει: (i) Το συνολικό γονιδιωματικό προφίλ του ασθενούς. (ii) Το επιγενετικό του επίπεδο. (iii) Το παραδοσιακό ομοιοπαθητικό «ρεπερτόριο» (Repertory) και τα στάδια ομοτοξικολογίας της ιστικής φάσης (Matrix/Phases of Homotoxoses), με τελικό σκοπό τον ακριβή συνδυασμό ιδιοσυγκρασιακού φαρμάκου, δυναμοποίησης (potency) και συχνότητας χορήγησης, με απόλυτη αντικειμενικότητα. Προτείνεται, μαζί με τις συμβατικές μεθόδους ελέγχου της απόδοσης ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου και η μέτρηση επιπέδων έκφρασης microRNAs που μπορεί να σχετίζονται με την πορεία της ίασης.

Με απόλυτη επιτυχία και διάχυτο ενθουσιασμό το μεσημέρι της Κυριακής, ολοκληρώθηκε το 10ο Θερινό Σχολείο «Ιωάννινα 2026», αφήνοντας ως παρακαταθήκη τη θερμή προσμονή και τον σχεδιασμό του επόμενου.

Να σημειωθεί ότι πολύτιμοι συμπαραστάτες και χορηγοί στο Θερινό Σχολείο που διοργανώνει κάθε χρόνο πλέον η **Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής**, υπήρξαν για άλλη μια χρονιά, οι εταιρείες **Vithoulkas Compass** και **Frezyderm**, τις οποίες ευχαριστούμε για την παρουσία τους και την ενίσχυσή τους.

Επιμέλεια κειμένου Μαρία Μεταξά»

VithoulkasCompass
HOMEOPATHY SOFTWARE

FREZYDERM
DERMOCEUTICALS - PHARMACEUTICALS
NUTRITION PRODUCTS


Οι Προοπ
Ομοιοπα
Νέες Τεχ
Δημοσθένης Παπα
Νευρολόγος - Κλινικός Γεν
MSc στην Κλασική Ομοιοπ


ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ
ΚΛΑΣΙΚΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘ
για ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους
& φαρμακοποιούς (φοιτητές και πτυχιούχους
Το μοναδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμ
από ιατρική εταιρεία με Ευρωπαϊκή π
πρακτική άσκηση
από τη θεωρία σ



20ό Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής 13-15/10/2026

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας προσκαλούμε μετά ιδιαιτάτης προσμονής στο 20ό Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 13–15 Νοεμβρίου 2026, στο Πολεμικό Μουσείο Αθηνών.

Η φετινή διοργάνωση προάγει σε εξαιρετικό βαθμό την αυτοσυνειδησία μας, καθώς καλούμαστε να αναδείξουμε- και να αποδείξουμε πλέον σθεναρά- την επιστημονική μας υπόσταση σε μια περίοδο που υπάρχει εσκεμμένη αμφισβήτηση και σύγχυση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής με μη επιστημονικές πρακτικές, ώστε να θολώνεται η εικόνα της και τα αναντίρρητα αποτελέσματα που δύναται να επιφέρει.

Στο Συνέδριο, με κεντρικό τίτλο «Ομοιοπαθητική Ιατρική – Προάγοντας Ολιστικά την Υγεία», φιλοδοξούμε να καταδειχθεί η συμβολή της Ομοιοπαθητικής στην ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς και να επιτευχθεί ένας εν τοις πράγμασι γόνιμος διάλογος γύρω από τις δυνατότητες και τις προοπτικές της, για να καταλάβει τη θέση που της αναλογεί στη σύγχρονη ιατρική πραγματικότητα.

Στη διοργάνωση θα συμμετάσχουν σημαντικοί εκπρόσωποι της Διεθνούς Ομοιοπαθητικής Κοινότητας. Σε αυτό το πλαίσιο είμαστε υπερήφανοι να παρουσιάσουμε την συμμετοχή του Γάλλου ιατρού Dr Jean-Lionel Bagot, ο οποίος θα αναφερθεί στη συμπληρωματική ένταξη της ομοιοπαθητικής στη φροντίδα ογκολογικών ασθενών και στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την ομοιοπαθητική υποστηρικτική φροντίδα στον καρκίνο του μαστού. Ο Dr Frederik Schroyens θα συμβάλει με τη μακρόχρονη εμπειρία του στη μεθοδολογία, την αξιολόγηση της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας και τη χρήση του repertory. Ο Dr Bob Leckridge θα αναπτύξει τις έννοιες της μοναδικότητας, της προσαρμογής και της ενσωμάτωσης (integration), όπως αυτές αναδεικνύονται μέσα από την κλινική πράξη. Ο Dr Jitesh Sharma θα παρουσιάσει ένα τεκμηριωμένο κλινικό περιστατικό όγκου μαστού κατηγορίας BI-RADS III, με κλινική, κυτταρολογική και απεικονιστική συσχέτιση. Ο Dr Krunal Kosda θα παρουσιάσει την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής σε νευρολογικά περιστατικά. Μεταξύ των ομιλητών είναι επίσης ο Dr Heiner Frei, Ελβετός παιδίατρος, με επιστημονικές ανακοινώσεις σχετικές με τον αυτισμό και την ομοιοπαθητική.

Παράλληλα, διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές, μεταξύ των οποίων οι Πέτρος Γαρζώνης, Βασίλης Φωτιάδης, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Καίτη Αντωνίου, Κώστας Τσιτινίδης, Σπύρος Κυβέλλος, Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Ναταλία Τζήμα, Ιωάννης Κωνσταντάρας, καθώς και πολλοί ακόμη συνάδελφοι, θα παρουσιάσουν τις δικές τους επιστημονικές εργασίες και κλινικά περιστατικά.

Με τις εισηγήσεις τους θα παρουσιάσουν σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις με ερευνητικά δεδομένα και την πολύτιμη κλινική εμπειρία τους από διαφορετικά πεδία εφαρμογής της Ομοιοπαθητικής. Θα οπτικοποιηθεί σε όλους μας η αντικειμενική πρόοδο που έχει γίνει σε όλα τα πεδία της ομοιοπαθητικής. Φανταστείτε τι πρόοδος θα είχε η Ιατρική, αν κονδύλια ανάλογα με εκείνα της έρευνας των συμβατικών φαρμάκων διατίθεντο και στην Ομοιοπαθητική.

Η πρώτη ημέρα του Συνεδρίου, Παρασκευή 13 Νοεμβρίου, θα είναι ανοιχτή στο κοινό. Στο πλαίσιο της εναρκτήριας εκδήλωσης, ο ιατρός Σωτήρης Μποτής θα παρουσιάσει με απλό και κατανοητό τρόπο τις βασικές αρχές και τις θεραπευτικές δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Πέρα λοιπόν από το επιστημονικό του πρόγραμμα, το συνέδριο αποτελεί και μια πολύτιμη ευκαιρία συνάντησης. Σε μια εποχή κατά την οποία η ομοιοπαθητική ιατρική καλείται να ανταποκριθεί σε νέες ανάγκες και απαιτήσεις, η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή όλων μας αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η ανταλλαγή εμπειριών, η ουσιαστική επικοινωνία και η διαμόρφωση κοινών στόχων μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στην περαιτέρω εξέλιξη και ανάδειξή της.

Σας καλούμε να συμμετάσχετε ενεργά σε αυτή την επετειακή διοργάνωση, να μοιραστείτε τις γνώσεις και την κλινική σας εμπειρία και να συμβάλετε με την παρουσία σας στην επιτυχία του συνεδρίου.

Ας ενώσουμε τις δυνάμεις μας, ώστε να ενισχύσουμε το επιστημονικό κύρος, την ποιότητα και τη δυναμική της ομοιοπαθητικής ιατρικής στη χώρα μας, προς όφελος των ασθενών και της υγείας συνολικά.

Σας περιμένουμε στην Αθήνα, για τρεις ημέρες επιστημονικού διαλόγου, γνώσης, επικοινωνίας και δημιουργικής συνάντησης.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Ελευθέριος Ταπάκης
Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου



Ομοιοπαθητική Ιατρική
Προάγοντας Ολιστικά την Υγεία

20ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

13-15 Νοεμβρίου 2026

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών
13-15 Νοεμβρίου 2026

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΚΛΑΣΙΚΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΕΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2026-2027



Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Κλασική Ομοιοπαθητική που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, ξεκινάει τον Οκτώβριο 2026. 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 ιατρών στην κλινική εκπαίδευση με την τελευταία να αποτελεί τον πυρήνα της όλης διαδικασίας. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμμετέχουν Οδοντίατροι, Κτηνίατροι και Φαρμακοποιοί. Το Πλήρες πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο έτη θεωρητικής κατάρτισης 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 συνταγογράφει 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 Εταιρεία». Σ' αυτός τις διημερίδες, πέρα από τα μαθήματα Materia Medica σπάνιων φαρμάκων, διαφορικών διαγνώσεων και παρουσιάσεις σημαντικών περιστατικών, θα δίνεται χρόνος και στην ανταλλαγή εμπειρίας μεταξύ των συναδέλφων.

Μια επιπλέον καινοτομία-προσφορά της ΕΕΟΙ, προς τους σπουδαστές του Εκπαιδευτικού Προγράμματος είναι «η Εκμάθηση Συνταγογράφησης» από την έμπειρη Ομοιοπαθητική Ιατρό Αντωνίου Αικατερίνη και «η Ομοιοπαθητική από την Θεωρία στην Πράξη – Εκμάθηση του REPERTORY» από τον Ομοιοπαθητικό Ιατρό – Αναισθησιολόγο Ελευθεριάδη Ιωάννη. Τα Μαθήματα αυτά θα αφορούν τους σπουδαστές Ιατρούς του Γ΄ Έτους, για να μπορέσουν να ολοκληρώσουν την Εκπαίδευσή τους στην Ομοιοπαθητική Θεραπεία και να έχουν μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση.

Πληροφορίες για τα μαθήματα της Ε.Ε.Ο.Ι. μπορείτε να απευθύνεστε στη Γραμματεία της Εταιρείας και στα τηλέφωνα: 6934014165 και 2108237771και στην ηλεκτρονική διεύθυνση: homeopathy.gr@gmail.com

Ομοιοπαθητικό φάρμακο: επιστημονικό πλαίσιο, κλινικά δεδομένα και οι σύγχρονες προκλήσεις στην Ε.Ε



Δρ. Ναταλίας Τζήμα, παθολόγου,
αντιπροέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική
(European Committee for Homeopathy)

Το παρόν κείμενο βασίζεται σε εισήγηση κατόπιν πρόσκλησης στο πλαίσιο της 41ης συνάντησης της ομάδας εργασίας για τα ομοιοπαθητικά φαρμακευτικά προϊόντα (HMPWG) του δικτύου των επικεφαλής των εθνικών αρμόδιων αρχών, υπεύθυνων για τη ρύθμιση και τον έλεγχο των φαρμάκων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση (Heads of Medicines Agencies), που έλαβε χώρα στις 26-27 Φεβρουαρίου του 2026 στη Λεμεσό της Κύπρου, στο πλαίσιο της Κυπριακής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εισαγωγή: Το οικοσύστημα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Το πεδίο των ομοιοπαθητικών φαρμακευτικών προϊόντων (HMPs) συνιστά ένα σύνθετο οικοσύστημα με πυρήνα τα ίδια τα σκευάσματα, γύρω από τα οποία δραστηριοποιούνται οι ασφαλιστικοί φορείς, οι ρυθμιστικές αρχές, η βιομηχανία και η ακαδημαϊκή κοινότητα και άλλοι φορείς.

Ωστόσο, κομβικό σημείο του συστήματος αυτού είναι η τριάδα: ασθενής, ιατρός - ο οποίος και συνταγογραφεί - και φαρμακοποιός. Κάθε ρυθμιστική απόφαση παράγει κυματισμούς σε όλο το σύστημα ενώ οι κοινωνικές και οικολογικές παράμετροι διαδραματίζουν πλέον ουσιώδη ρόλο.

Χαρτογραφώντας τις αξίες και το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκομένων μερών (stakeholders) αναδεικνύεται **μια κοινή προτεραιότητα: η ασφάλεια και η μη τοξικότητα του φαρμάκου.** Από εκεί και πέρα τίθενται διαφορετικές προτεραιότητες από τα διάφορα μέρη. Ενώ η βιομηχανία επιζητεί κυρίως την εμπορική βιωσιμότητα και τη ρυθμιστική σταθερότητα, οι ασθενείς, οι θεράποντες ιατροί και οι φορείς που αποζημιώνουν τα φάρμακα εστιάζουν στην κλινική αποτελεσματικότητα, στην ποιότητα ζωής που μπορεί να συνδέεται με τη λήψη των μελετώμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων, στην προσβασιμότητα και κυρίως στη **διαθεσιμότητα** αυτών. Παράλληλα, παρατηρείται μια σαφής στροφή προς τη βιώσιμη παραγωγή και την οικολογική φιλικότητα ως θεμελιώδεις αξίες της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης.

Η Ε.Ε. έχει κοινή πολιτική για το φάρμακο η οποία αποτυπώνεται σε νομικό κείμενο (pharma legislation) και υιοθετείται από την εθνική νομοθεσία των κρατών-μελών. **Στο ίδιο νομοθετικό κείμενο αναφέρεται και το ομοιοπαθητικό φάρμακο**, σε αντίθεση με άλλα σκευάσματα π.χ. φυτοθεραπευτικά ή συμπληρώματα που διέπονται από διαφορετικό νομικό καθεστώς. Ανά 20 χρόνια η νομοθεσία αυτή αναθεωρείται κι αυτό συμβαίνει φέτος – το τελικό κείμενο είναι ήδη αναρτημένο στην επίσημη ιστοσελίδα της Ε.Ε[1].

Το επιστημονικό πλαίσιο: φυσικοχημικές ιδιότητες, μηχανισμός δράσης και βιολογική συμπεριφορά

Η κύρια πρόκληση για τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα υπήρξε ιστορικά η θεμελίωση της επιστημονικής τους βασιμότητας εντός του φαρμακολογικού πλαισίου. Παρότι φαινόμενα όπως αυτό της όρμησης[2] ή της παράδοξης φαρμακολογίας[3] είναι αναγνωρισμένα και καλά μελετημένα, η κύρια εμμένουσα επιστημονική ένσταση ήταν αυτή «περί μη δράσης ουσιών αραιωμένων πέραν του αριθμού του Avogadro». Ωστόσο, ένα σώμα επιστημονικών πειραματικών δεδομένων, που μπορεί ο μελετητής να βρει συγκεντρωμένα σε βάσεις δεδομένων όπως αυτή του Πανεπιστημίου της Βέρνης[4], πλέον παρακάμπτει την ένσταση αυτή.

Σύμφωνα με την συστηματική ανασκόπηση των Tournier και συνεργατών που ανέλυσαν περισσότερες από 200 μελέτες, το **72% των ερευνών ανέδειξε μετρήσιμες και ειδικές φυσικοχημικές ιδιότητες στα ομοιοπαθητικά φάρμακα** με τη χρήση τεχνολογιών αιχμής[5]. Ειδικά η τεχνική του πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (NMR) και η φασματοσκοπία παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά καταγεγραμμένων διαφορών σε σχέση με τα δείγματα ελέγχου (controls), επιβεβαιώνοντας ότι **τα ομοιοπαθητικά φαρμακευτικά προϊόντα διαφοροποιούνται φυσικώς από τα εικονικά φάρμακα (placebo)**. Τα αποτελέσματα αυτά έχουν επαναληψιμότητα και τούτο είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν λάβει κανείς υπόψιν την κρίση επαναληψιμότητας που διατρέχει την έρευνα όλων των επιστημονικών πεδίων[6].

Παρά την επιστημονική βασιμότητα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου και το γεγονός ότι είναι διακριτό από το εικονικό φάρμακο, οι προαναφερόμενες μέθοδοι απέχουν από το να μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζικά για την ταυτοποίηση και την ιχνηλάτηση των ομοιοπαθητικών σκευασμάτων. Η αξιοπιστία των παραγόμενων ομοιοπαθητικών προϊόντων διασφαλίζεται μέσω της πλήρους τήρησης των θεσμοθετημένων πρωτοκόλλων που περιγράφονται στις διάφορες εθνικές φαρμακοποιίες καθώς και στην ευρωπαϊκή.

Πέραν των φυσικοχημικών ιδιοτήτων, τα

Ομοιοπαθητικό φάρμακο: επιστημονικό πλαίσιο, κλινικά δεδομένα και οι σύγχρονες προκλήσεις στην Ε.Ε

βιολογικά δεδομένα σε σχέση με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι εξίσου σαφή:

- **77% των εργαστηριακών πειραμάτων καταγράφει αναπαραγώγιμα βιολογικά αποτελέσματα** σε κυτταρικά μοντέλα, ζώα και φυτά – συστήματα όπου το **φαινόμενο placebo εξαλείφεται εξ ορισμού**.
- Σε αυστηρά ελεγχόμενα φυτικά μοντέλα, το ποσοστό επιτυχίας ανέρχεται στο 95%[7].

Ο μηχανισμός δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου δεν έχει εξιχνιαστεί πλήρως. Ωστόσο, η συστηματική καταγραφή των επιστημονικών υποθέσεων αναγνωρίζει πλέον 14 διαφορετικές θεωρίες –από τη δημιουργία νανοσωματιδίων έως την κβαντική συμπλοκή (quantum entanglement)– χωρίς να περιλαμβάνεται ανάμεσά τους η υπόθεση του placebo εικονικού φαρμάκου[8].

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο άγνωστος ή μη πλήρως κατανοητός μηχανισμός δράσης δεν είναι ασυνήθης στη φαρμακολογία. Εγκεκριμένα φάρμακα ευρείας χρήσης -όπως το λίθιο για τη διπολική διαταραχή, διάφορες θεραπείες νευρολογικών νοσημάτων κ.ά- διαθέτουν άδεια κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), παρότι ο ακριβής μοριακός μηχανισμός δράσης τους δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως.

Κλινικά δεδομένα, ψυχική υγεία και δημόσια υγεία

Η κλινική έρευνα στην Ομοιοπαθητική εξελίσσεται δίνοντας προτεραιότητα στα τεκμήρια/δεδομένα πραγματικού κόσμου (Real-World Evidence - RWE) και σε αναφερόμενα από τους ασθενείς αποτελέσματα (Patient-Reported Outcomes - PROs), καθώς αυτά αντικατοπτρίζουν την πραγματική κλινική πράξη. Μεταναλύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) για την **εξατομικευμένη ομοιοπαθητική θεραπεία που διενεργήθηκαν από τον Mathie και συνεργάτες δείχνουν ότι η ομοιοπαθητική είναι 1,5 έως 2 φορές πιθανότερο να προσφέρει όφελος σε σύγκριση με το placebo**, διατηρώντας παράλληλα ένα εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας[9]. Συνολικά 5 από τις 6 μεταναλύσεις διαπιστώνουν ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική από το εικονικό φάρμακο[10].

Ωστόσο, φαίνεται πως οι RCTs δεν είναι το καταλληλότερο μεθοδολογικό εργαλείο για την αξιολόγηση της Ομοιοπαθητικής. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη των van Haselen και συνεργατών, η αντικειμενική αξιολόγηση της Ομοιοπαθητικής απαιτεί μια ολοκληρωμένη συστημική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή ενσωματώνει δεδομένα πραγματικού κόσμου και εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου συστηματικού σφάλματος, ώστε να λαμβάνονται υπόψη η εξατομικευμένη θεραπεία, η επίδραση του θεραπευτικού πλαισίου και η συνολική εξέλιξη της υγείας του ασθενούς, αντί να περιορίζεται η αξιολόγηση στο διπολικό μοντέλο των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών.

Τομείς εφαρμογής στη δημόσια υγεία

1. **Ψυχική υγεία**: Σε μια εποχή παγκόσμιας κρίσης της ψυχικής υγείας, η ομοιοπαθητική προσφέρει μια μη κατασταλτική προσέγγιση. Η μελέτη DEP-HOM έδειξε ότι η εξατομικευμένη ομοιοπαθητική δεν υπολείπεται σε αποτελεσματικότητα έναντι της φλουοξετίνης στη μέτρια κατάθλιψη, υπερέχοντας στο προφίλ ασφάλειας[11]. Επιπλέον, η γαλλική μελέτη EPI3 έδειξε ότι οι ασθενείς που παρακολουθούνταν από ομοιοπαθητικούς γενικούς ιατρούς είχαν **71% μικρότερη πιθανότητα να λάβουν ψυχοτρόπα φάρμακα για αγχώδεις διαταραχές**[12].

2. **Αντιμετώπιση της αντοχής στα αντιβιοτικά (AMR)**: Η Ομοιοπαθητική αποτελεί μια στρατηγική μειωμένης έκθεσης (exposure reduction) στο πλαίσιο των στόχων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της προσέγγισης της «Μίας Υγείας» (One Health). Στη Γερμανική μελέτη σε 240.000 ασθενείς έδειξε **19% μικρότερη πιθανότητα να χρειαστεί χορήγηση αντιβιοτικών σε λοιμώξεις του αναπνευστικού κατά τη χρήση ομοιοπαθητικής**[13]. Παράλληλα, το υπό εξέλιξη ερευνητικό πρόγραμμα ENHANCE εξετάζει τον ρόλο των HMPs και της φυτοθεραπείας στην καταπολέμηση της αντοχής στα μικρόβια[14]

3. **Περιβαλλοντική βιωσιμότητα**: Η έρευνα στην Αγρο-Ομοιοπαθητική (Agro-Homeopathy) αναδεικνύει την ομοιοπαθητική ως μία οικολογικά βιώσιμη προσέγγιση με ελάχιστο περιβαλλοντικό αποτύπωμα[15]. Τούτο αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον εντός του ευρωπαϊκού ρυθμιστικού πλαισίου καθώς στην αναθεωρημένη ευρωπαϊκή φαρμακευτική νομοθεσία, ο κίνδυνος για το περιβάλλον θεωρείται πλέον πολύ σημαντική παράμετρος κατά την αξιολόγηση ενός φαρμάκου (environment risk assessment).

Παρά τα θετικά αυτά δεδομένα, η έρευνα στην Ομοιοπαθητική αντιμετωπίζει περιορισμούς, όπως πολιτικούς αποκλεισμούς, χρηματοδοτικά ελλείμματα, έλλειψη πραγματιστικών RCTs (Pragmatic RCTs) που να ταιριάζουν στη φύση της εξατομικευμένης θεραπείας, ενώ απαιτούνται και περισσότερα σύγχρονα οικονομικά δεδομένα υγείας, όπως οι δείκτες QALYs.

Ικανοποίηση ασθενών, ρυθμιστικές προκλήσεις και η κρίση διαθεσιμότητας

Η κοινωνική αποδοχή των ομοιοπαθητικών σκευασμάτων είναι ευρύτατη. Έρευνες της βιομηχανίας[16] αποτυπώνουν ποσοστά ικανοποίησης 83% έως 95%, ενώ πρόσφατη μελέτη της Harris T. σε 16 χώρες έδειξε ότι το 57% των πολιτών έχει χρησιμοποιήσει ομοιοπαθητική (με 83% ικανοποίηση), κυρίως για παιδιατρική φροντίδα, μεταλοιμώδεις καταστάσεις και χρόνια νοσήματα[17]. Η ίδια μελέτη δεικνύει ότι συνήθως τα φάρμακα αυτά λαμβάνονται μετά από σύσταση θεράποντος.

Γι' αυτό είναι σημαντικό να γίνει σχετική αναφορά και στο θεσμικό πλαίσιο των προσφερόμενων υπηρεσιών ομοιοπαθητικής. Παρότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο ρυθμίζεται σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και υπάρχει εναρμονισμένο πλαίσιο, η άσκηση της Ομοιοπαθητικής ρυθμίζεται αυτόνομα από κάθε κράτος-μέλος και παρουσιάζει διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα. Η προσπάθεια εναρμόνισης της κλινικής πρακτικής και της σχετικής εκπαίδευσης των ιατρών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο οδήγησε στη δημιουργία ευρωπαϊκού προτύπου από την Comité Européen de Normalisation (CEN)[18] για ιατρούς με επιπλέον προσόν την εκπαίδευση στην ομοιοπαθητική, ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ECH) έχει δημιουργήσει σχετικές οδηγίες για ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους και φαρμακοποιούς, σε συνεργασία με την αντίστοιχη παγκόσμια εταιρεία LMHI[19]. Η υιοθέτηση τέτοιων προτύπων από τα ευρωπαϊκά κράτη θα εξασφάλιζε την απαιτούμενη ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ομοιοπαθητικής, αντίστοιχα με ό,τι συμβαίνει με το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Σήμερα το οξύτερο πρόβλημα σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε σχέση με το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι η κρίση διαθεσιμότητάς του, λόγω υψηλού κόστους διατήρησης των αδειών κυκλοφορίας που οδηγεί στην απόσυρση βασικών σκευασμάτων. Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι μικρότερο λόγω της χρήσης γαληνικών σκευασμάτων, αν και η ελλειμματική διαθεσιμότητα των πρώτων υλών παραμένει πανευρωπαϊκό ζήτημα.

Το παγκόσμιο τοπίο

Στην ανάλυσή μας για τα ομοιοπαθητικά φαρμακευτικά προϊόντα πρέπει να ληφθεί υπόψιν το ευρύτερο παγκόσμιο πλαίσιο, όπως η νέα στρατηγική του Π.Ο.Υ. για την Παραδοσιακή, Συμπληρωματική και Ολοκληρωμένη Ιατρική (Traditional Complemetary Integrative Medicine - TCIM) 2025–2034, η οποία σηματοδοτεί τη μετάβαση από την «εναλλακτική» στην «ολοκληρωμένη» (ή «συνδυαστική» - Integrative) Ιατρική[20]. Στόχος είναι η παγκόσμια πρόσβαση σε ασφαλή και αποτελεσματικά προϊόντα μέσω της συστηματικής συλλογής δεδομένων πραγματικού κόσμου (RWD), σεβόμενοι τις επιλογές των ασθενών – που αποτελούν τον έναν από τους τρεις πυλώνες της Ιατρικής που βασίζεται σε τεκμήρια (Evidence-Based Medicine κατά Sackett). Επιπλέον η στρατηγική του Π.Ο.Υ. προάγει την φαρμακοεπαγρύπνηση για όλα τα TCIM σκευάσματα. Στην Ε.Ε., βεβαίως, υφίσταται ήδη η φαρμακοεπαγρύπνηση για τα HMPs που υποστηρίζει περαιτέρω την υψηλού επιπέδου ασφάλειά τους.

Παράλληλα, σε διεθνές επίπεδο, το ινδικό γραφείο προτύπων (BIS) δημιουργεί ειδικά πλαίσια ποιότητας για τα μητρικά βάμματα, που χρησιμοποιούνται ως πρώτες ύλες για την παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων[21]. Η πρόσφατη συμφωνία ελεύθερου εμπορίου Ε.Ε.-Ινδίας μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για την αντιμετώπιση της έλλειψης πρώτων υλών στην Ευρώπη, υπό την αυστηρή προϋπόθεση της διασφάλισης προτύπων ανάλογων των ευρωπαϊκών προτύπων ορθών πρακτικών παρασκευής (GMP).

Συμπεράσματικά

- **Ασφάλεια και τεκμηρίωση**: Τα ομοιοπαθητικά φαρμακευτικά προϊόντα διατηρούν άριστο προφίλ ασφάλειας, ενώ η φυσικοχημική και βιολογική έρευνα απαντά οριστικά στις ιστορικές ενστάσεις περί αραίωσης.
- **Κλινική αποτελεσματικότητα**: Οι μελέτες παρατήρησης και τα PROs επιβεβαιώνουν την κλινική τους αξία. Συνθετικά μεθοδολογικά εργαλεία φαίνεται να είναι καταλληλότερα για την διερεύνηση της κλινικής αποτελεσματικότητας.
- **Δημόσια υγεία και περιβάλλον**: Αποτελούν βιώσιμο εργαλείο για τη μείωση της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών (AMR).
- **Κοινωνική αποδοχή**: Η υψηλή ικανοποίηση των χρηστών (>80% στην Ευρώπη) συνάδει και με τη στρατηγική του Π.Ο.Υ. για προσωποκεντρική περίθαλψη.
- **Στρατηγικές προτεραιότητες σε ευρωπαϊκό επίπεδο**: Απαιτείται κάλυψη των χρηματοδοτικών κενών, εναρμονισμένη θεσμοθέτηση της εκπαίδευσης και επίλυση της κρίσης διαθεσιμότητας των φαρμάκων για την προστασία των ασθενών.

Υποσημειώσεις

1. https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6367-2026-INIT/en/pdf

2. μια ουσία έχει αντίθετη δράση σε χαμηλές δόσεις από ό,τι σε υψηλές

3. όταν ένα φάρμακο προκαλεί το ακριβώς αντίθετο θεραπευτικό αποτέλεσμα από το αναμενόμενο

Ομοιοπαθητικό φάρμακο: επιστημονικό πλαίσιο, κλινικά δεδομένα και οι σύγχρονες προκλήσεις στην Ε.Ε

βάσει του μηχανισμού δράσης του

4. https://www.ikim.unibe.ch/research/research_reviews/homeopathy/index_eng.html

5. Klein SD, Würtenberger S, Wolf U, Baumgartner S, Tournier A. Physicochemical Investigations of Homeopathic Preparations: A Systematic Review and Bibliometric Analysis-Part 1. J Altern Complement Med. 2018 May;24(5):409-421. / Tournier A, Klein SD, Würtenberger S, Wolf U, Baumgartner S. Physicochemical Investigations of Homeopathic Preparations: A Systematic Review and Bibliometric Analysis-Part 2. J Altern Complement Med. 2019 Sep;25(9):890-901.

6. Begley CG, Ioannidis JP. Reproducibility in science: improving the standard for basic and preclinical research. Circ Res. 2015 Jan 2;116(1):116-26.

7. https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2025/04/HRI_EvidenceSummary_2024.pdf

8. Tournier, A et al. Physicochemical Investigations of Homeopathic Preparations: A Systematic Review and Bibliometric Analysis—Part 3. J Altern Complement Med, 2021; 27(1):45-57

9. Mathie, RT et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and metaanalysis. Syst Rev, 2014; 3, 142.

10. Hamre, HJ et al. Efficacy of homoeopathic treatment systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homoeopathy trials for any indication. Syst Rev, 2023; 12(1):191

11. Adler UC, Krüger S, Teut M, Lüdtke R, Schützler L, Martins F, Willich SN, Linde K, Witt CM. Homeopathy for depression: a randomized, partially double-blind, placebo-controlled, four-armed study (DEP-HOM). PLoS One. 2013 Sep 23;8(9):e74537.

12. Grimaldi-Bensouda, L et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. BMC Complement Altern Med, 2016; 16, 125.

13. Banik N, De Jaegere S, Niederle S, Reineke T. Homeopathic and Conventional Treatments for Acute Upper Respiratory Tract Infections: Real-World Cohort Study on Recurrence and Antibiotic Prescriptions. Complement Med Res. 2025;32(1):13-25.

14. van der Werf E. ENHANCE: a global collaborative research programme investigating the role of homeopathy in antimicrobial stewardship. Front Antibiot. 2026 Jul 30;5:1892945.

15. Di Lorenzo, F et al. Systemic Agro-Homeopathy: A New Approach to Agriculture. OBM Integrative and Complementary Medicine, 2021; 6, 1–12.

16. Echamp.eu: 2023-HAMPs-Who uses and why (final).pdf

17. https://harris-interactive.fr/opinion_polls/lusage-de-lhomeopathie-dans-le-monde-2/

18. https://www.en-standard.eu/bs-en-16872-2016-services-of-medical-doctors-with-additional-qualification-in-homeopathy-mdqh-requirements-for-health-care-provision-by-medical-doctors-with-additional-qualification-in-homeopathy

19. https://homeopathyeurope.org/downloads/ECH-2025-ECH-Education-Standards-for-training-of-doctors-with-an-additional-qualification-in-homeopathy-Version1.pdf/ https://homeopathyeurope.org/downloads/medical-homeopathic-education-standards-2015.pdf

20. https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176

21. https://www.ijrh.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2785&context=journal

Η ζωή και το έργο της Ειρήνης Μπαχά



Γιώργου Παπαφιλίππου

Η **Ειρήνη** γεννήθηκε στην Αθήνα στις 13 Σεπτεμβρίου 1930. Τις γυμνασιακές της σπουδές τις έκανε στο Αμερικανικό Κολλέγιο Αθηνών από όπου αποφοίτησε το 1948.

Μπήκε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1949 και αποφοίτησε στις αρχές του 1957.

Παντρεύτηκε τον καπετάνιο **Τάκη Μπαχά** το 1954.

Το 1958 εκπαιδεύτηκε στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα υπό τον Καθηγητή (τότε Υφηγητή) Σπύρο Γαρζώνη. Έκανε την ειδικότητα της Ψυχιατρικής - Νευρολογίας αρχικά στο Δημόσιο Ψυχιατρείο το 1959 και στη συνέχεια στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Από το 1961 έως το 1963 έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στο Λονδίνο στο Bethleem Hospital.

Γύρισε στην Αθήνα και δούλεψε ως ψυχίατρος στο ΙΚΑ από το 1963-1966. Εκείνο το διάστημα, όπως μου διηγήθηκε ο άνδρας της, επειδή θεωρούσε ότι ο χρόνος που είχε στη διάθεσή της το πρωί στο ΙΚΑ δεν ήταν επαρκής για τη μελέτη και τη θεραπεία των αρρώστων της, καλούσε και έβλεπε τους αρρώστους το απόγευμα στο σπίτι της, δωρεάν βέβαια, και επιπλέον τους αγόραζε τα φάρμακα που θεωρούσε κατάλληλα και δεν τα χορηγούσε το ΙΚΑ. Ήδη όμως είχε αρχίσει να απογοητεύεται από την εξάσκηση και τα αποτελέσματα της ψυχιατρικής στη χώρα μας.

Το 1965, κι ενώ βρισκόταν στο Gstaad της Ελβετίας παρακολουθώντας διαλέξεις του Krisnamurti, γνωρίστηκε με τον Γιώργο Βυθούλκα, που ήταν τότε προσωπικός γιατρός του Krisnamurti και ήταν αυτός που την μύησε στην Ομοιοπαθητική. Στην Αθήνα γύρισε γεμάτη χαρά και ενθουσιασμό για τη νέα θεραπευτική τέχνη κι άρχισε να τη μελετά εντατικά.

Το 1967 πήγε στο Λονδίνο, στο Royal Homeopathic Hospital, όπου υπό την Dr. Margery Blackie, ιατρό της Βασίλισσας και παγκοσμίως διαπρεπή Ομοιοπαθητικό, τελείωσε τις σπουδές της με τεράστια επιτυχία. Η επιτυχία της προκάλεσε τον θαυμασμό της Dr. Blackie, η οποία την αναφέρει σαν ιδιαίτερο φαινόμενο γνώσεων στο βιβλίο της "The patient not the cure" στη σελίδα 149 ως εξής: "*Ένας από τους τελευταίους μαθητές που παρακολούθησαν το μεγάλο σεμινάριο - δηλαδή την ενός έτους διδασκαλία - ήταν μία γυναίκα γιατρός από την Αθήνα. Απορρόφησε τη διδασκαλία με απληστία και είχε θαυμάσια επιτυχία στις εξετάσεις για να γίνει μέλος της "Faculty of Homeopathy" (Ομοιοπαθητικής Σχολής).*



Η ζωή και το έργο της Ειρήνης Μπαχά

Πέρα από την αναφορά αυτή στο βιβλίο της για την Ειρήνη, η Dr. Blackie, επιθυμώντας να αποδείξει έμπρακτα τον θαυμασμό της σε αυτήν, την παρουσίασε στην Βασίλισσα της Αγγλίας, πράγμα που για την Αγγλία αποτελεί μία ιδιαίτερη τιμητική διάκριση.

Όταν επέστρεψε, κατάφερε να προσελκύσει το ενδιαφέρον ενός αριθμού γιατρών στην Ελλάδα και μάλιστα επηρέασε με τις γνώσεις και τις θέσεις της τους φοιτητές της Ιατρικής του τοπικού Πανεπιστημίου.

Αυτή η επιρροή της την έκανε σύντομα να αποφασίσει να ξεκινήσει μια μικρή σχολή Ομοιοπαθητικής. Μεγάλη ώθηση δόθηκε με την συνέλευση του Διεθνούς Συνεδρίου της LIGA στην Αθήνα, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους αρκετοί κυβερνητικοί αξιωματούχοι. Από τότε, άρχισε να μεγαλώνει το ενδιαφέρον των φοιτητών και διατηρήθηκε μια χρήσιμη ανταλλαγή πληροφοριών μέσω της «Μεταπτυχιακής Σχολής Ομοιοπαθητικής».

Το μεγάλο έργο και η προσφορά της Ειρήνης στην Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα είχαν ήδη αρχίσει...Mazi με τον Γιώργο Βυθούλκα Εκίνησε να θεραπεύει με την Ομοιοπαθητική αρρώστους, Εκινώντας από συγγενείς, φίλους και πελάτες από το ΙΚΑ, που δεν έβλεπαν αποτέλεσμα με την κλασική μέθοδο. Φυσικά δεν έπαιρνε χρήματα. Καθώς οι πελάτες αυξάνονταν, άρχισε το ιατρικό κατεστημένο να ενοχλείται και να εκφράζεται αρνητικά. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να κληθεί η Ειρήνη σε απολογία στο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και μόνη να υπερασπιστεί την Ομοιοπαθητική, περνώντας βέβαια μεγάλο stress και για μεγάλο διάστημα. Ο πρώτος πυρήνας γιατρών που ενδιαφέρονταν για την Ομοιοπαθητική, και τους οποίους δίδαξε η Ειρήνη, είχε ήδη αρχίσει να δημιουργείται. Παράλληλα, παρουσιάστηκε η ευκαιρία να πραγματοποιηθεί το 1969 το Παγκόσμιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα, με συμμετοχή πολλών συνέδρων από όλο τον κόσμο, και η Ειρήνη κατάφερε να το οργανώσει τόσο καλά, ώστε οι σύνεδροι να φύγουν ενθουσιασμένοι.

Αρκεί μόνο να σκεφτεί κανείς σε πόσο μικρό διάστημα έγιναν όλες αυτές οι εξελίξεις, την ευθύνη των οποίων επωμίστηκε η Ειρήνη.

Ήταν τότε που για πρώτη φορά εκλέχτηκε αντιπρόσωπος της Ελλάδας στη διεθνή LIGA και τον τίτλο αυτόν πήρε η Ειρήνη, τον οποίο διατήρησε για μεγάλο διάστημα αφού επανεκλέχτηκε αρκετές φορές. Μάλιστα αρκετά αργότερα, προτάθηκε και για αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Διεθνούς LIGA. Με τον ενθουσιασμό που πάντοτε τη διέκρινε δούλεψε ακούραστα για τη διάδοση και την προκοπή της Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα. Η Ειρήνη εργαζόταν εντατικά στο ιατρείο, βλέποντας πολλούς αρρώστους, ενώ παράλληλα δίδασκε θεωρητικά και πρακτικά τους νέους γιατρούς, μεταδίδοντάς τους τον ενθουσιασμό και την αγάπη για την Ομοιοπαθητική και μέσω αυτής την ανακούφιση από τον ανθρώπινο πόνο.Έτσι δημιουργήθηκε και το Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, του οποίου έγινε Επιστημονικός Διευθυντής. Το ενδιαφέρον των γιατρών για την Ομοιοπαθητική αυξάνεται και διοργανώνονται σεμινάρια και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, όπου και πάλι παίρνει μέρος ως κύρια ομιλήτρια.

Το 1971 ιδρύεται η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, στην οποία ήταν για πολλά χρόνια Πρόεδρος ή μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου. Από το 1974 έως το 1979 δούλεψε για το περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής ως εκδότης. Παίρνει μέρος σε όλα τα Διεθνή Συνέδρια Ομοιοπαθητικής και γνωρίζεται με διάφορους δάσκαλους Ομοιοπαθητικής ανά τον κόσμο, που την εκτιμούν πολύ τόσο ως άνθρωπο όσο και ως Ομοιοπαθητικό, και με τους οποίους διατηρεί μέχρι το τέλος της ζωής της αλληλογραφία και συνεργασία. Κάνει μελέτες και εργασίες για τα διάφορα διεθνή και μη Ομοιοπαθητικά και Ψυχιατρικά συνέδρια, στα οποία παίρνει μέρος και σωστά ομιλήτρια. Το 1976 είναι Πρόεδρος του Διεθνούς Ομοιοπαθητικού Συνεδρίου που διεξάγεται πάλι στην Ελλάδα με πολύ μεγάλη επιτυχία.

Ομάδες Ομοιοπαθητικών γιατρών από άλλα κράτη την καλούν να τους μεταδώσει τις γνώσεις της. Έτσι παίρνει μέρος στις συναντήσεις της Homeopathia Europea σε διάφορες πόλεις της Ευρώπης για πολλά χρόνια, μέχρι και πριν τον θάνατό της, καθώς και αλλού.

Στέκεται κοντά στους νέους Ομοιοπαθητικούς γιατρούς, στους οποίους αφιερώνει πολλές ώρες φροντίδας και διδασκαλίας ξεχωριστά στον καθένα και τους τρέφει με τον ενθουσιασμό και την αγάπη της για την Ομοιοπαθητική. Κανένας από τους μαθητές της δεν θα ξεχάσει τον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο φρόντιζε τον καθέναν μας και σαν δάσκαλος και σαν φίλος και σαν γιατρός και σαν υποστηρικτής στις δυσκολίες.

Τα αποτελέσματα των γνώσεών της στην Ομοιοπαθητική θεραπευτική και η αφοσίωσή της στον πάσχοντα είναι οι χιλιάδες άρρωστοι που θεράπευσε και που με τον θάνατό της αισθάνθηκαν το έδαφος να φεύγει κάτω από τα πόδια τους, γιατί έπαψαν να αισθάνονται την ασφάλεια που τους παρείχε ως γιατρός.

Την εκτίμηση που έχαιρε η Ειρήνη όχι μόνο από τους Έλληνες συναδέλφους, αλλά και από τους ξένους, την αντιλαμβάνεται κάποιος από δύο επιστολές που έλαβα μετά τον θάνατό της.

Γράφει ο Αντιπρόεδρος της LIGA στην Αγγλία Dr. C.O.Kennedy: *"Λυπήθηκα πολύ με τον θάνατο της Ειρήνης Μπαχά. Όπως γνωρίζετε, την πρωτογνώρισα όταν ήρθε εδώ στο Νοσοκομείο να σπουδάσει. Επίσης την ξαναείδα στην Ινδία και σε διάφορα συνέδρια στην Ευρώπη ή στα Ευρωπαϊκά Ομοιοπαθητικά σεμινάρια με τον Jacques Imberechts. Ήταν πολύ δημοφιλής εδώ, όχι μόνο ως γιατρός αλλά και ως προσωπικότητα. Θα μας λείψει πολύ σε όλες τις συναντήσεις, όπου δημιούργησε τον δικό της ειδικό μύθο..."*

Και ο γραμματέας της Faculty of Homeopathy γράφει: "*Τα έχασα όταν πήρα το γράμμα σας που έλεγε ότι η Ειρήνη πέθανε. Έζησα πολλές τραγωδίες στα 15 χρόνια συνεργασίας μου με την Ομοιοπαθητική. Πρώτα το αεροπορικό δυστύχημα στο οποίο έχασαν τη ζωή τους 16 από τους συναδέλφους μας το 1972 και πιο πρόσφατα, όταν πέθανε η Margery Blackie. Αλλά ο θάνατος της Ειρήνης με στενοχώρησε πιο πολύ από κάθε άλλο γεγονός. Ήταν τόσο υπέροχος άνθρωπος και παρόλο που την γνώρισα μόνο σε λίγες περιστάσεις, η προσωπικότητά της ήταν τέτοια που δεν μπορούσα παρά να την θαυμάζω και να την αγαπώ για αυτό που ήταν... Σε πολλά από τα μέλη της Faculty θα λείψει και από μέρους τους θέλω να εκφράσω τα συλλυπητήριά μου σε όλους τους Έλληνες Ομοιοπαθητικούς. Ειλικρινά λυπήθηκα από αυτά τα τόσο δυσάρεστα νέα και αισθάνομαι ότι έχασα ένα φίλο. Κανένα επόμενο συνέδριο της Διεθνούς Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Εταιρείας δεν θα είναι το ίδιο χωρίς αυτήν..."*

Είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς το έργο της Ειρήνης σε όλους του τομείς, αν δε δει τα ατέλειωτα συρτάρια και κιβώτια γεμάτα με φακέλους από την αλληλογραφία της με Έλληνες και ξένους γιατρούς, με ασθενείς της στο εξωτερικό και την επαρχία και με τις εργασίες προετοιμασίας της για διαλέξεις και σεμινάρια. Όμως και οι φίλοι της, που είναι πάρα πολλοί από κάθε κοινωνική τάξη και ηλικία, δεν ξεχνούν την αγάπη και την αφοσίωσή της. Από τον κύκλο αυτόν και χάρη στην αγάπη τους για την Ειρήνη προήλθαν άνθρωποι που βοήθησαν το Ομοιοπαθητικό κίνημα, όπως ο Παύλος και η Μίνα Τζιβανίδη που υπήρξαν οι πρώτοι Ομοιοπαθητικοί στην Ελλάδα, αλλά και πολλοί άλλοι.

Είναι πραγματικά περίεργο το πώς έβρισκε ώρα για όλους, τρέχοντας από δραστηριότητα σε δραστηριότητα και από άνθρωπο σε άνθρωπο που την είχε ανάγκη. Το σπίτι της ήταν πάντα μια φιλόξενη γωνιά για νέους που είχαν κάθε είδους προβλήματα και χρειάζονταν συμπαράσταση. Από εκεί πέρασαν και φιλοξενήθηκαν άνθρωποι με ψυχικά προβλήματα, και τοξικομανείς, που όλοι βοηθήθηκαν χάρη στην ομοιοπαθητική της γνώση, στην αγάπη και τη φροντίδα της.

Μπορούσες πάντα να στηρίζεσαι στην Ειρήνη όταν σου έλεγε "εγώ είμαι εδώ". Ήταν βράχος που δεν απογοήτευε ποτέ.

Μετέδιδε δύναμη στους αδύναμους.

Παράλληλα με τις ιατρικές της δραστηριότητες, η Ειρήνη ασχολούνταν και με τη φιλοσοφία και ήταν μέχρι τον θάνατό της αντιπρόσωπος της οργάνωσης «Krisnamurti Foundation» στην Ελλάδα.

Η αγάπη της για την αλήθεια, η ευθύτητά της, η σταθερότητα σε ό,τι πίστευε και ο ενθουσιασμός της συνδυασμένα με την έμπρακτη αγάπη και την ηθική τελειότητα ήταν εκείνα που έκαναν την Ειρήνη μοναδική και δυσαναπλήρωτο το κενό που άφησε με την απουσία της.

Όλοι όσοι τη γνωρίσαμε και τη ζήσαμε, δεν μπορούμε παρά να ευχαριστούμε τον Θεό για το δώρο Του, γιατί δεν θα υπήρχε καλύτερο παράδειγμα για μίμηση.

Ομοιο Quiz!



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

26/2/14 Φ.Μ. Γυναίκα ετών: 37, Βάρος: 52 κιλά, Ύψος: 1,60

Από 8-28 χρονών σπαστική κολίτιδα. Στα 28 της πήρε ceropran και mimifran για 4 χρόνια.
Από τα 18 της αντισυλληπτικά για πολυκιστικές ωοθήκες.
Στα 33 της Hashimoto. Δεν είχε καλή ανταπόκριση και είχε παρενέργειες. Τώρα είναι με 50 mgr και υποχώρησαν τα νεύρα, το τρέμουλο, η δακρύρροια (αφού ξαναπήρε mimifran και ceropran για 1 ½ χρόνο). Τα έκοψε τον Νοέμβριο του 2013. Ο ψυχίατρος της διέγνωσε πανικούς με ψυχαναγκαστικές ιδέες.
Αϋπνίες (3) παντός τύπου. τελευταίως υπάρχει μια βελτίωση > μπρούμυτα –πλάι. Κρύα πόδια. Σφίγγει τα δόντια. Από την αϋπνία έχει πολλές άτακτες ιδέες (3). Κοιμάται 1-3 ώρες. Αρρωστοφοβία (3) μέχρι εμμονής (μήπως μια παλιά εξέταση για aids που έκανε ήταν λάθος το αποτέλεσμα). Έχει κολλήσει στην φοβία του aids παρά το β΄ αρνητικό αποτέλεσμα πρόσφατα.
Παλαιά είχε φόβο με την κοιλιά της, για 20 χρόνια το είχε άγχος να μην βγει έξω λόγω του μετεωρισμού και των αερίων (3). Φοβόταν (3)ότι θα γίνει ρεζίλι. Ανέκαθεν άγχος για φοβία (2). Σαν παιδί δεν κοιμόταν στο κρεβάτι, μην την απαγάγουν οι Τούρκοι.
Σαν μαθήτρια του δημοτικού φοβόταν μην την πουν κλέφτρα και χάριζε τα μολύβια της για να μην την κατηγορήσουν. Ήταν πρώτη μαθήτρια αλλά συνεσταλμένη.
Δεν έχει αυτοπεποίθηση αλλά έχει θάρρος και αίσθηση του χρέους.
Άγχος για τους δικούς της (3). Άγχος με χτύπημα τηλεφώνου, με αλληλογραφία, με e-mail (μήπως είναι κάτι κακό). Άγχος γενικά ότι κάτι κακό θα συμβεί, κάτι θα πάει στραβά και θα καταστραφεί όλη η ζωή της. Είναι σαν να ζει μέσα σε μια παράκρουση. Σαν παιδί φοβόταν τον πόλεμο (2). (ντρέπεται να μου περιγράψει τα συμπτώματά της).
Ίωση τον Νοέμβρη, της έχει μείνει βήχας 2-3 φορές την ημέρα και πτύελα.
Όταν περιμένει σε πολυκοσμία την πιάνει ένα μικρό άγχος, το ίδιο και σε ορθοστασία.
Όταν είναι μόνη φοβάται ότι θα πελαγώσει με τις σκέψεις της. Θέλει να απασχολείται συνέχεια το μυαλό της για να μην πέσει σε φόβους. Και σε εμένα που ήλθε, είχε φοβερό άγχος (3).
Δεν είναι ανέμελη. Καταπίνει τα νεύρα της, μόνο με τους γονείς της έχει εκρήξεις. Στεναχωριέται, έχει ανοχή. Μπορεί όμως μετά από 1 μήνα να συνειδητοποιήσει ότι δεν της φέρθηκαν καλά.
Ανέκαθεν φόβος για νοσοκομεία(3), γιατρούς, ασθενείς. Από μικρή ούρλιαζε όταν την πήγαιναν.
Φόβος για αίμα (2), σύριγγες (2).
Γεννήθηκε με ισχιακή προβολή και την είδε η μητέρα της 2 μέρες μετά. Στα 2 της νοσηλεύτηκε διότι για 10 μέρες δεν έφαγε τίποτα, χωρίς παθολογική αιτία.
Ευσυγκίνητη(2). Κλαίει και σε άλλον μπροστά, βγαίνουν δάκρυα μόνα τους. Αναστενάζει.
Des: αλάτι, λεμόνι (2), αυγά μάτια, ζυμαρικά (1). Αν: παχύ (2). Δίψα: κ.φ όχι κρύο.
Κρυώνει (3). Ιδρώνει σε πρόσωπο (2), κεφάλι, αυχένα το καλοκαίρι και στον ύπνο.
Αυχενικό με πόνους και πονοκέφαλο. Ξεφλουδίζουν τα νύχια. Έχει πάλι λίγη διάρροια.
Είναι μαζεμένη, φοβισμένη. Θέλει παρέα αλλά την κουράζει κιόλας. Θέλει να νιώθει εμπιστοσύνη στην παρέα. Είναι εκδηλωτική, θέλει να την χαϊδεύουν να την αγκαλιάζουν και εκείνη το ίδιο.
Δεν έχει επιθυμία για σεξ, ούτε οργασμό. Μια φορά μόνο στο Γυμνάσιο είχε διεγερθεί με στενό παντελόνι.
Εύκολα θα δακρύσει, νιώθει ασταθής, δεν θέλει να δει τηλεόραση, να πάει σινεμά, νιώθει αρκετά εύθραυστη. Δεν επεξεργάζεται τι της συμβαίνει, καταπίνει τα συναισθήματα της και αργεί να αντιληφθεί τι της συμβαίνει. Έτσι έφυγε και για σπουδές έξω, έμεινε σε εστία διότι φοβόταν την ενοικίαση μήπως έχει μπελάδες με το σπίτι, τον ιδιοκτήτη κλπ. Συμπάσχει.
Όχι ρινορραγίες. Μια μυρμηγκιά στο δάκτυλο του ποδιού. >Ήλιος (3), > βουνό. Βραδινός τύπος.

Διαφορική Διάγνωση
Η διαφορική διάγνωση σε φοβικά φάρμακα όπως η calcarea -carbonica, Phosporus, Arsenicum, Nitric- acid. Δόθηκε όμως το Kali - arsenicum διότι ταιριάζει περισσότερο στην προσωπικότητα και λόγω του τρομερού άγχους, ειδικά υγείας. Δεν υπήρχαν key-notes στο follow -up του Απριλίου. Μετά 2 μήνες ήταν πολύ καλύτερα σε όλα σχεδόν τα συμπτώματα.

FREZYDERM
IMMUNO



30 ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

Συμπλήρωμα διατροφής για την

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

GLUTEN FREE ΧΩΡΙΣ ΓΛΟΥΤΕΝΗ

LACTOSE FREE ΧΩΡΙΣ ΛΑΚΤΟΖΗ

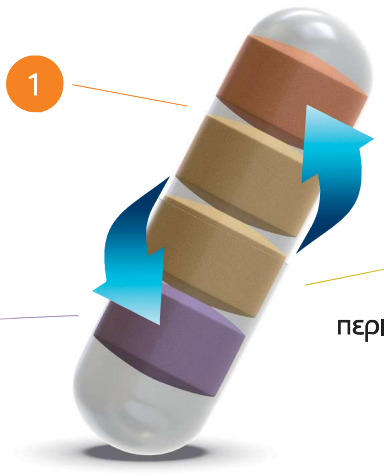
EFYCAPS® TECHNOLOGY

Καινοτομία που επιτρέπει την **ελεγχόμενη** τοπικά και χρονικά **απελευθέρωση** των **συστατικών** για:

- ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ
- ΥΨΗΛΗ ΒΙΟΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ
- ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ
- ΜΕΓΙΣΤΟ ΟΦΕΛΟΣ

ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ ΤΑΜΠΛΕΤΑ
βραδείας αποδέσμευσης στο **λεπτό έντερο:** 1
περιέχει **ΒΙΤΑΜΙΝΗ D3** 2000IU

ΜΩΒ ΤΑΜΠΛΕΤΑ
άμεσης αποδέσμευσης στο **στομάχι:** 4
περιέχει **ΣΕΛΗΝΙΟ** 55μg και **ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟ** 10mg



2&3 **ΚΙΤΡΙΝΕΣ ΤΑΜΠΛΕΤΕΣ**
άμεσης αποδέσμευσης στο **στομάχι:**
περιέχουν **ECHINACEA ANGUSTIFOLIA** 100mg

Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσια δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένη δίαιτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Δεν συνιστάται για παιδιά κάτω των 12 ετών. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Δεν χρησιμοποιείται μετά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στο κάτω μέρος της συσκευασίας. Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ 115400/01.11.2022. Δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας. Υπεύθυνος κυκλοφορίας: FREZYDERM ABEE, Μενάνδρου 75, 104 37, Αθήνα, 210 5246900.



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



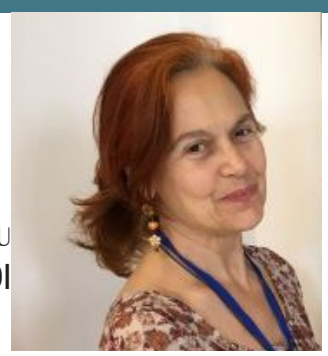
ΣΤΙΓΜΙΑΙΟ ΡΟΦΗΜΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΚΑΦΕΪΝΗ ΓΕΥΣΗ ΚΑΡΑΜΕΛΑ
100γρ Π.Λ.Τ. 8,00€

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 φαρμακοαποθήκες
MONOGRAPH AE Τηλ. Παραγγελιών: 210 010 7700
E: orders@monographproducts.com

Ντιάνα Γιαννοπούλου
Αντιπρόεδρος του ΕΣΑΦΟΙ



Το μη βλάπτειν

Η παρούσα τοποθέτηση γίνεται με αφορμή τη δημόσια συζήτηση που έχει ξεσπάσει μετά τον πρόσφατο θάνατο του Γιώργου Μαζωνάκη στο ιατρείο του προφυλακισμένου ζεύγους, το οποίο αντιμετωπίζει κατηγορίες για εγκληματική ενέργεια. Επιθυμούμε να καταστήσουμε σαφές ότι η συγκεκριμένη υπόθεση ουδεμία σχέση έχει με την Ομοιοπαθητική Ιατρική.

Με έντονο προβληματισμό και απογοήτευση παρακολουθούμε δηλώσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στο διαδίκτυο από εκπροσώπους του ιατρικού κλάδου, πολιτικούς και δημοσιογράφους. Οι εν λόγω τοποθετήσεις, εργαλειοποιώντας το τραγικό αυτό γεγονός, στρέφονται αβασάνιστα κατά των συμπληρωματικών θεραπειών και της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, παρουσιάζοντάς τες ως επικίνδυνες για τους ασθενείς.

Διευκρινίζεται ότι οι εμπλεκόμενοι στην υπόθεση δεν έχουν καμία σχέση με την Ομοιοπαθητική, καθώς δεν είναι μέλη του επίσημου φορέα των ομοιοπαθητικών ιατρών, οι οποίοι είναι πλήρως εκπαιδευμένοι επιστήμονες με αναγνωρισμένες ιατρικές ειδικότητες. Παράλληλα, δεν σχετίζονται με άλλες έγκριτες παραδοσιακές πρακτικές –όπως η οστεοπαθητική, ο βελονισμός, η αγιουρβέδα, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική και η γιουνάνι– οι οποίες απαιτούν πολυετείς σπουδές και κλινική άσκηση.

Σημειώνεται ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει διεθνώς τη σημασία της Παραδοσιακής, Συμπληρωματικής και Ολοκληρωμένης Ιατρικής (Integrated Medicine), προωθώντας την ασφαλή, ποιοτική και τεκμηριωμένη ενσωμάτωσή της στα εθνικά συστήματα υγείας. Η Ομοιοπαθητική αποτελεί αναγνωρισμένο μέρος αυτού του πλαισίου, ενώ σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες οι συγκεκριμένες θεραπείες καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και συνταγογραφούνται συμπληρωματικά.

Στον αντίποδα, πρωτεύον μέλημα της Πολιτείας θα έπρεπε να είναι η ουσιαστική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Είναι αναγκαίο να αποφεύγονται φαινόμενα κακοδιαχείρισης που οδηγούν στην εσκεμμένη κατεύθυνση των πολιτών προς ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας, οι οποίες συχνά λειτουργούν με γνώμονα το οικονομικό κέρδος εις βάρος της δημόσιας υγείας.

Επιπλέον, η ιατρική εκπαίδευση οφείλει να επικεντρώνεται στην καλλιέργεια της ηθικής και των ανθρωπιστικών αξιών. Η άσκηση της ιατρικής αποτελεί λειτούργημα με θεμελιώδη αρχή το ιπποκρατικό «ωφελέειν ή μη βλάπτειν» – μια αξία που φαίνεται να λησμονείται, καθώς ελάχιστοι εμβαθύνουν σήμερα στα πρωτότυπα κείμενα της διδασκαλίας του Ιπποκράτους. Είναι δε σαφές ότι η Ομοιοπαθητική, μη βασιζόμενη σε υψηλού κόστους φαρμακευτικά σκευάσματα, δεν προσελκύει το επενδυτικό ενδιαφέρον για τη χρηματοδότηση ερευνών, καθώς δεν αποσκοπεί στο εμπορικό κέρδος.

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) αντέδρασε ορθώς και άμεσα με σχετική ανακοίνωση, αποσαφηνίζοντας την εγκυρότητα της μεθόδου, την αναγνώρισή της από τον ΠΟΥ και την ένταξή της στα συστήματα υγείας άλλων κρατών.

Ως ΕΣΑΦΟΙ, στηρίζουμε έμπρακτα την παραδοσιακή και την ομοιοπαθητική ιατρική, καθώς και τους επίσημους εκπροσώπους τους. Παράλληλα, προτρέπουμε το καταναλωτικό κοινό να ενημερώνεται υπεύθυνα από τον επίσημο φορέα (ΕΕΟΙ) σχετικά με την ειδικότητα και την πιστοποίηση των ιατρών που επισκέπτεται, ώστε να διασφαλίζεται η εγκυρότητα της θεραπείας του.



Άλογο, 70x60, ακρυλικό, Σταματάκη Κωνσταντίνου