

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Μάρτιος - Μάιος '10 **#16**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

**Το συνεχές μιας
ενοποιημένης θεωρίας
για τις ασθένειες**



**Αντικρουόμενα
συμφέροντα στη
Δημόσια Υγεία**



**Εκπαίδευση
στην Κλασική
Ομοιοπαθητική**



**Η Ομοιοπαθητική
στα επείγοντα
ιατρικά
περιστάτικα**



χωρίς mineral oil
χωρίς παραφίνες
χωρίς parabens
χωρίς σιλικόνες
χωρίς προπυλενογλυκόλη
χωρίς αιθανολαμίνες



**ΑΓΝΗ,
ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ
ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

Καθαρισμός

98,9%

Ενυδάτωση

97,1%-99,8%

Αντιρυτιδική φροντίδα

98,9%

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ
ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

KORRES

ΒΟΤΑΝΑ/ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ/ΕΚΧΥΛΙΣΕΙΣ/ΕΡΕΥΝΑ



KORRES MATERIA HERBA

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΜΕ ΤΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΟΥ ECOCERT,
ΤΟΥ ΚΟΡΥΦΑΙΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ
ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ**

Οι ενυδατικές κρέμες Materia herba εξασφαλίζουν άμεση ενυδάτωση της επιδερμίδας κατά 58%*

ΑΝΤΙΡΥΤΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

Οι αντιρυτιδικές κρέμες Materia herba επανορθώνουν τις ήδη σχηματισμένες ρυτίδες* και προσφέρουν ενισχυμένη αντιοξειδωτική προστασία για την πρόληψη της γήρανσης.

*in vivo κλινικές μελέτες



Βιολογικά
Καλλυντικά

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΥΜΒΑΤΑ ΜΕ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Θυμάρι

Βότανο με τις περισσότερες θεραπευτικές ιδιότητες

Ανακουφίζει από βήχα και πονόλαιμο

Η φύση το δημιουργεί, η Tilman σας το προσφέρει



we care

Τηλ.: 210 8194501, 2130 175066



Απόσταγμα βεβασμού στον άνθρωπο και στο περιβάλλον

Διημερίδα στην Θεσσαλονίκη



Είναι κοινή διαπίστωση ότι το περιοδικό μας αποτελεί σημείο αναφοράς και επικοινωνίας όλων των ενδιαφερομένων για την Ομοιοπαθητική επαγγελματιών υγείας (γιατρών, οδοντιά-

τρων, κτηνιάτρων και φαρμακοποιών), όπως επίσης και των φίλων και ασθενών της Ομοιοπαθητικής. Είναι συγκινητική η αγάπη και η εκτίμηση με την οποία περιβάλλουν το περιοδικό μας.

Η Ομοιοπαθητική τα τελευταία χρόνια είναι στις πρώτες θέσεις προτίμησης των ασθενών, λόγω της αναμφισβήτητης αποτελεσματικότητάς της (το 1/5 του πληθυσμού της χώρας μας έχει κάνει Ομοιοπαθητική). Είναι επίσης σημαντικό ότι πολλοί συμβατικοί γιατροί ενδιαφέρονται ή την συνιστούν σε ασθενείς. Τα καλά αποτελέσματα και συνεπώς και το ενδιαφέρον εξαρτώνται από τη σωστή ενημέρωση και εφαρμογή της κλασικής Ομοιοπαθητικής. Η τελευταία πάλι εξαρτάται από τη σωστή εκπαίδευση (θεωρητική και κλινική) που πρέπει να έχει ο γιατρός, ο οδοντίατρος, ο κτηνίατρος και ο φαρμακοποιός που εφαρμόζουν Ομοιοπαθητική.

Η ΕΕΟΙ, ως γνήσια εκφραστής της κλασικής Ομοιοπαθητικής, εδώ και χρόνια έχει κύριο στόχο τη σωστή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση των ενδιαφερομένων. Αυτός είναι ο λόγος που καταβάλλει άοκνες προσπάθειες και σε αυτόν τον τομέα.

Ως μέλος της ECH διαθέτει και εφαρμόζει ένα ολοκληρωμένο και αξιόλογο εκπαιδευτικό τριετές πρόγραμμα. Στα πρώτα δύο έτη γίνεται η θεωρητική κατάρτιση των σπουδαστών και στο τρίτο η πρακτική άσκηση στην κλινική εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής.

Είναι γνωστό το μεταπτυχιακό τμήμα σπουδών που λειτουργεί εδώ και τρία χρόνια στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Πολλά μέλη της ΕΕΟΙ συμμετέχουν στο πρόγραμμα σπουδών των φοιτητών και στην κλινική άσκηση του τετάρτου εξαμήνου.

Η ΕΕΟΙ από πέροι εφαρμόζει το εκπαιδευτικό της πρόγραμμα σε συνεργασία με τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, που διευθύνει ο γνωστός νομπελίστας καθηγητής Ομοιο-

παθητικής και επίτιμος πρόεδρος της ΕΕΟΙ κ. Γ. Βυθούλκας.

Από το επόμενο εκπαιδευτικό έτος, μετά τις αποφάσεις που ελήφθησαν, θα συμμετέχει και η Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ΕΕΟΙ.

Στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της ΕΕΟΙ περιλαμβάνεται και η διοργάνωση συνεδρίων και ημερίδων. Φέτος, στην Θεσσαλονίκη, οργανώσαμε εκπαιδευτική διημερίδα, στις 24 & 25 Απριλίου, στο Πανεπιστήμιο Μακεδονία.

Η διημερίδα στέφθηκε από επιτυχία. Την έναρξη κήρυξε ο νομάρχης Θεσσαλονίκης κ. Π. Ψωμιάδης, ένθερμος υποστηρικτής της Ομοιοπαθητικής. Παρέστησαν δημοσιογράφοι και καθηγητές πανεπιστημίου.

Τη διημερίδα παρακολούθησαν πάνω από 160 γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι και φοιτητές των αντίστοιχων σχολών. Οι εργασίες που παρουσιάστηκαν ήταν γενικού και ειδικού ενδιαφέροντος τόσο για τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους όσο και για τους φαρμακοποιούς.

Συστημική σκέψη στην ιατρική, πρωτόκολλα διασφάλισης ομοιοπαθητικών φαρμάκων, μητρικός θηλασμός, η ενσυναίσθηση στην κλινική πράξη, διατροφικό τεστ, αντιμετώπιση γυναικολογικών παθήσεων, χρήση LM δυναμοποιήσεων, αντιμετώπιση οδοντοστοματικών παθήσεων, σχέση ιατρού-ασθενούς, νευρώσεις και Ομοιοπαθητική, ήταν θέματα που αφορούσαν τις εργασίες που παρουσιάστηκαν στη διημερίδα.

Η αίσθηση που αποκομίσαμε από την διημερίδα στην Θεσσαλονίκη είναι ότι η ΕΕΟΙ συνεχίζει και πετυχαίνει στο εκπαιδευτικό της έργο, όπως επίσης και στη διάδοση και εξέλιξη αυτής της πολλά υποσχόμενης ολιστικής ιατρικής.

Β. Φωτιάδης
γενικός ιατρός,
μέλος Δ.Σ. της ΕΕΟΙ



Homeo άρθρα

- 6** Το συνεχές μιας ενοποιημένης θεωρίας για τις ασθένειες
- 17** Εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ (2010-2011)
- 18** Αντικρουόμενα συμφέροντα στη Δημόσια Υγεία
- 20** Ομοιοπαθητική νοσολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα: Στοιχεία από την πανελλήνια καταγραφή ομοιοπαθητικών περιπτώσεων (The GREC-HOMEO Registry).
- 21** Η ενσυναίσθηση στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην κλινική πράξη
- 22** Η Ομοιοπαθητική στα επείγοντα ιατρικά περιστατικά

Homeo οδοντίατροι

- 24** Φλεγμονές κεφαλής και τραχήλου.

Διαφορική διάγνωση - Ομοιοπαθητική προσέγγιση

Homeo απόψεις

- 26** Όταν το λιγότερο είναι καλύτερο!

Homeo φαρμακεία

- 34** Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων

Μόνιμες στήλες

- 27** **Homeo ειδήσεις**
Η στήλη των φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- 37** **Homeo διαφορική διάγνωση**
- 38** **Homeo προϊόντα**

PiNOLip

Όρεξη μειωμένη, μειωμένη, μειωμένη...



ΑΡ. ΓΝΩΣΤ. ΕΟΦ.
49005 - 171712007



Από το έλαιο που περιέχεται στον σπόρο του Κορεάτικου Πεύκου, μια ισχυρή βοήθεια για την αντιμετώπιση της θερμιδικής δίαιτας με ισορροπημένο τρόπο.

Το **PINOLIP** είναι ένα μείγμα τριγλυκεριδίων προερχόμενο από το έλαιο των σπόρων του κορεάτικου πεύκου (*Pinus Koraiensis*), πλούσιο σε τιτλοδοτημένα πινολενικό και λινολενικό οξύ.

Το έλαιο του κορεάτικου πεύκου ενισχύει την έκκριση της χολοκυστοκίνης (CCK) και του γλυκογόνου όπως το πεπτικό 1 (GLP1).

Οι CCK και το GLP1 είναι εντερικές ορμόνες που επιβραδύνουν την γαστρική κένωση, δίνοντας την αίσθηση κορεσμού. Επίσης, εκκρινόμενες από τις εντερικές λάχνες στην καθολική κυκλοφορία, στέλνουν στον υποθάλαμο (κέντρο της πείνας) μειωμένη την αίσθηση της όρεξης.

Στα άτομα που χορηγείται PINOLIP αυξάνονται οι ορμόνες CCK και GLP1 αντίστοιχα 30 και 60 λεπτά μετά τη λήψη του και τα επίπεδα τους διατηρούνται υψηλά για τις επόμενες 3 ώρες.

Το PINOLIP είναι ένας ισχυρός ρυθμιστής της πέψης και της απορρόφησης της τροφής. Περνά διαμέσου του ορμονικού και του νευρικού συστήματος μια ευχάριστη αίσθηση κορεσμού και μείωση της όρεξης.

Ενδείξεις:

Σε όλες τις καταστάσεις που είναι απαραίτητο να μειωθεί η αίσθηση της όρεξης και η θερμιδική επιβάρυνση στη διατροφή.

Συνεργιστικά στην ρύθμιση της παχυσαρκίας, των μεταβολισμών, των δυσλιπιδαιμιών και του διαβήτη.

Αντενδείξεις - Παρενέργειες: καμμία.

Δοσολογία:

Η συνιστώμενη δόση είναι 6 κάψουλες ή 6ml ημερησίως (σε δύο δόσεις), που μπορούν να ληφθούν με τον ακόλουθο τρόπο:

- 30-60 λεπτά πριν από τα γεύματα, για την μείωση της τροφής που λαμβάνει κατά τη διάρκεια των γευμάτων.
- Μεταξύ των δύο κύριων γευμάτων της ημέρας, για την αποφυγή πρόσληψης των snacks. Παραμένοντας δραστήριο για 3 ώρες, συμβάλλει στη μείωση της πείνας κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

Το συνεχές μιας ενοποιημένης θεωρίας για τις ασθένειες



Του Γιώργου Βυθούλκα και του Stefano Carlino, Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, Αλόνησος
Μετάφραση: Ηρώ Κοροβέση και Βασίλης Ζήνας • Μεταφραστική επιμέλεια: Βασίλης Ζήνας



Περίληψη

Το θέμα αυτού του δοκιμίου εμπνεύστηκε από την ερώτηση που έκανε ένα παιδί «Γιατί αρρωσταίνω;». Η ερώτηση είναι πολύ ενδιαφέρουσα, αλλά δεν έχει εύκολη απάντηση. Αυτό το άρθρο θέτει υπό συζήτηση μερικές πιθανές απαντήσεις σε αυτό το δύσκολο ερώτημα. Στη ζωή ενός ατόμου, από τη γέννηση έως τον θάνατο, υπάρχει ένα «συνεχές» στις παθολογικές καταστάσεις που ένα άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει. Το σώμα, ως σύνολο, υποφέρει βαθιά κάθε φορά που μια οξεία ή μια χρόνια κατάσταση θεραπεύεται λανθασμένα ή παραμελείται. Χρόνιες και οξείες ασθένειες στο ιατρικό ιστορικό ενός ατόμου συνιστούν μια άκαμπτη συσχετισμένη αλυσίδα από αντιδράσεις του ανοσοποιητικού, με τη μορφή όμως ενός πραγματικού «συνεχούς» το οποίο σε κάθε χρονική στιγμή υποδηλώνει και το τελικό αποτέλεσμα αυτού του συνεχούς. Η ιδέα που προάγεται εδώ είναι ότι η καταστολή των ασθενειών από υπερβολική χρήση χημικών φαρμάκων ή άλλων μέσων πολλές φορές καταβάλλει τη φυσική άμυνα του οργανισμού και αναγκάζει το ανοσοποιητικό σύστημα να συμβιβαστεί και να «ξεκινήσει» μια βαθύτερη γραμμή άμυνας, η οποία συνιστά την αρχή μιας νέας χρόνιας κατάστασης. Έτσι, η αρχική φλεγμονή μιας οξείας κατάστασης μπορεί να συνεχιστεί ως υποξεία φλεγμονώδης διαδικασία σε βαθύτερο επίπεδο. Γι' αυτό, καταστάσεις οξείας φλεγμονής πρέπει να αντιμετωπίζονται πολύ προσεκτικά από την αρχή της εμφάνισής τους στην παιδική

ηλικία, ώστε να μην αναγκαστεί το ανοσοποιητικό σύστημα να συμβιβαστεί. Προτείνεται επίσης εδώ ότι όλες οι χρόνιες εκφυλιστικές καταστάσεις έχουν χαρακτήρα υποξείας φλεγμονής, και ότι η «φλεγμονή» αποτελεί την κύρια κοινή παράμετρο όλων των ασθενειών.

Υπόβαθρο

Στη ζωή ενός ατόμου, από τη γέννηση έως τον θάνατο, υπάρχει ένα «συνεχές» στην αλληλουχία των φυσικών ασθενειών, οξείων και χρόνιων. Όταν οξείες ασθένειες δεν αντιμετωπίζονται σωστά και ο ασθενής έχει εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, η ολική υγεία του ατόμου διακινδυνεύεται μόνιμα.

Οι οξείες ασθένειες της παιδικής ηλικίας (όχι οι επιδημικές που εκδηλώνονται πρωταρχικά σε συστήματα τα οποία είναι εκτεθειμένα στο εξωτερικό περιβάλλον, όπως το αναπνευστικό σύστημα, το πεπτικό σύστημα και το δέρμα) πρέπει να αντιμετωπιστούν προσεκτικά και να μην καταστέλλονται με υπερβολική φαρμακευτική αγωγή, διαφορετικά οι οξείες ασθένειες θα συνεχίσουν να υφίστανται σε τροποποιημένη μορφή, ως ένα είδος υποξείας φλεγμονώδους διαδικασίας, προκαλώντας την έκφραση των γενετικών προδιαθέσεων του σώματος, και ως εκ τούτου εκδηλώνονται οι χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες. Όλες οι χρόνιες καταστάσεις, επίσης, έχουν φλεγμονώδη χαρακτήρα, και αυτή η «φλεγμονή» αποτελεί την κύρια κοινή παράμετρο που χαρακτηρίζει όλες τις ασθένειες.

Αν το σώμα, κατά το διάστημα που έχει υψηλή θερμοκρασία, πιέζεται κατ' επανάληψη και με επιθετικό τρόπο, μέσω ισχυρών χημικών φαρμάκων, το ανοσοποιητικό σύστημα, καθόσον ήδη σε εξασθενημένη κατάσταση, μπορεί τελικά να υποβαθμιστεί σε τέτοιο βαθμό, που πλέον δεν θα μπορεί να αντιδράσει, παράγοντας υψηλό πυρετό, ακόμη και αν είναι εκτεθειμένο σε παθογόνα μικρόβια! Ένα από τα καλύτερα παραδείγματα αυτού είναι το χρόνιο σύνδρομο κόπωσης, γνωστό και ως «μεταϊικό σύνδρομο». Σε μια τέτοια κατάσταση είναι γνωστό ότι μετά από ιογενή λοίμωξη μπορεί να αναπτυχθεί μια χρόνια κατάσταση, χαρακτηριζόμενη πολλές φορές από επίμονη κόπωση, με μυϊκή αδυναμία, μέτριο πυρετό, ευαίσθητους λεμφαδένες, πονοκέφαλο και κατάθλιψη. Άλλο ένα παράδειγμα είναι η οξεία ιογενής ηπατίτιδα, η οποία μπορεί να συνεχίσει σε ηπατική αποδιοργάνωση και στο τέλος σε κίρρωση³, όπως ακριβώς και ένας οξύς ρευματικός πυρετός που μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια καρδιακά προβλήματα^{4,12}. Είναι επίσης γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μικρότερη ικανότητα να εκδηλώσουν υψηλό πυρετό μετά την έκθεση σε μολυσματικό παράγοντα¹³. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, όταν ένας υψηλός πυρετός, που οφείλεται σε ιογενή λοίμωξη, αναχαιτίζεται με καταπιεστικά μέσα, το γενικό επίπεδο υγείας υποβαθμίζεται σοβαρά. Την ίδια στιγμή, μια νέα χρόνια εκφυλιστική κατάσταση ξεκινά, για την οποία το σώμα έχει γενετική προδιάθεση.

Οι ερωτήσεις που προκύπτουν εδώ είναι οι εξής: «Ποια είναι η σχέση ανάμεσα σε οξείες φλεγμονώδεις διαδικασίες και χρόνιες ασθένειες που χαρακτηρίζονται από οξείες επιδεινώσεις;» και επίσης «Είναι πιθανόν ότι σχηματίζουν μία και κοινή γραμμή βασικής διαταραχής;».

Σε οξείες καταστάσεις που ακολουθούν επιθετικές παρεμβάσεις με ισχυρές χημικές ουσίες, η συνολική υγεία του σώματος πέφτει, και το σώμα παραιτείται από την άμυνά του σε περιφερειακό επίπεδο και προχωράει στην προστασία του σε βαθύτερο επίπεδο. Αν αυτή η νέα γραμμή άμυνας δεχτεί πάλι επίθεση, θα προχωρήσει σε βαθύτερο επίπεδο. Η εξασθένιση της άμυνας θα ακολουθήσει ένα ιεραρχικό πλάνο το οποίο φαίνεται να είναι αρχέτυπο σε όλους τους ανθρώπους (περιφερειακές λοιμώξεις οι οποίες εμβιβάζουν σε ακόμη πιο κεντρικό επίπεδο).

Συνεπώς, η υπόθεση που μπορούμε να κάνουμε είναι ότι το ανοσοποιητικό σύστημα, του οποίου βασικός σκοπός είναι να διατηρήσει τη ζωή με κάθε τρόπο, είναι δομημένο με τέτοιον τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται και να αντιδρά σε διαφορετικά επίπεδα με διαφορετικούς τρόπους. Το ανοσοποιητικό σύστημα έχει πολλά επίπεδα άμυνας. Η πρώτη γραμμή άμυνας είναι να ανεβάσει υψηλό πυρετό. Αν αυτό δεν είναι πλέον εφικτό, εξαιτίας κάποιας ανεπάρκειας του ανοσοποιητικού, τότε η δεύτερη

γραμμή άμυνας είναι μια υποξεία φλεγμονώδης διαδικασία, η οποία έχει την τάση να εξαπλώνεται περισσότερο και συνεπώς να καταβάλλει περισσότερο, προσβάλλοντας ζωτικά όργανα ή συστήματα^{14, 15}.

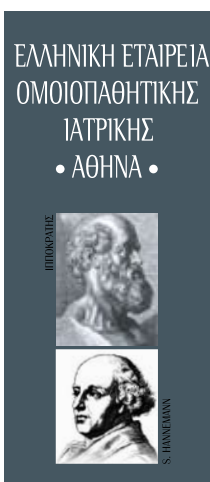
Η απεριόριστη πολυπλοκότητα του ανθρώπινου όντος

Αν λάβουμε υπόψη το ανθρώπινο όν ως σύνολο, με νοημοσύνη, συναισθήματα, γλώσσα, γνωστικές και δημιουργικές ικανότητες, **κανένας άλλος οργανισμός σε αυτόν τον πλανήτη δεν είναι τόσο πολύπλοκος και πολυδιάστατος όσο ο ανθρώπινος οργανισμός**. Συνεπώς δεν υπάρχει περίπτωση να μπορέσει οποιοδήποτε είδος βιοχημικής εξέτασης να μας δώσει μια πραγματικά καθοριστική απάντηση σχετικά με τον βαθμό υγείας ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορούν να μας δώσουν μόνο μια πολύ γενική ιδέα σχετικά με το τι συμβαίνει σε βιοχημικό επίπεδο μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, και δεν μπορούν να μας περιγράψουν τη συνολική κατάσταση υγείας. Σε αυτό το δοκίμιο θα προσπαθήσουμε να δώσουμε κάποιες παραμέτρους οι οποίες θα βοηθήσουν τον γιατρό να αποκτήσει καλύτερη ιδέα όσον αφορά τη συνολική κατάσταση υγείας του ασθενή του.

Ο ρόλος του περιβάλλοντος στη δημιουργία και τον σχηματισμό ασθενειών

Συνήθως, οι ασθένειες αρχίζουν να εκδηλώνονται από τις πρώτες μέρες ζωής, από τη στιγμή που το περιβάλλον γίνεται εχθρικό στο νεογνό. Ζούμε σε ένα περιβάλλον στο οποίο υπάρχουν οργανισμοί-φορείς ασθενειών ή ουσίες που αναγκάζουν το σώμα να αμυνθεί. Η σχέση ανάμεσα στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί και να αμυνθεί, και στην ικανότητα του εχθρικού οργανισμού να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου, καθορίζει το αν η διαδικασία της ασθένειας θα τεθεί σε λειτουργία. Για να αρρωσταίνει κάποιος άνθρωπος, είναι προφανές ότι χρειάζεται ένας στρεσογόνος παράγοντας, αλλά επιπλέον, το ανοσοποιητικό σύστημα θα πρέπει να είναι σε εξασθενημένη κατάσταση και να έχει ευαισθητοποιημένη προδιάθεση προς τον εχθρικό οργανισμό. Αυτό είναι αρκετά αληθές σε πρώτο επίπεδο. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει ένα μικρόβιο και ένας οργανισμός ο οποίος είναι ευαίσθητος στο μικρόβιο αυτό, και έτσι μπορεί να ξεκινήσει μια μικροβιακή μόλυνση, ή μπορεί να υπάρξει μια χημική ουσία στην οποία είναι εκτεθειμένος ένας ευαισθητοποιημένος οργανισμός, και αυτό μπορεί να προκαλέσει την έναρξη μιας ασθένειας^{16, 17}.





www.homeopathy.gr

Ο ρόλος του τρόπου ζωής στη δημιουργία ασθενειών

Άλλος ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο αρρωσταίνουμε είναι ότι η αρρώστια πολλές φορές είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής μας, των συνθηκών, της διατροφής, των σκέψεών μας. Αν υπερβούμε τα όρια που έχουν καθοριστεί από τη φύση, αναπόφευκτα χάνουμε την ισορροπία της ομοιόστασής μας. Για παράδειγμα, αν θέσουμε τους εαυτούς μας πάνω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο αντοχής, κάποια στιγμή το σώμα θα αντιδράσει αναπτύσσοντας μια ασθένεια. Όταν τρέφουμε αρνητικά αισθήματα, μπορεί να προκαλέσουμε έμφυτες προδιαθέσεις για χρόνιες καταστάσεις.

«Προδιάθεση στις ασθένειες»

Το περιβάλλον και ο τρόπος ζωής δεν είναι αρκετά για να προκαλέσουν ασθένεια. Υπάρχει ένας νοσογόνος παράγοντας, και το ανθρώπινο σώμα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένο στον παράγοντα αυτό, και συνεπώς να προκαλέσει οξεία ασθένεια. Είναι κοινά αποδεκτή αλήθεια ότι δύο ή περισσότεροι άνδρες μπορούν να έχουν επαφή με μια γυναίκα η οποία έχει γονόρροια και μόνο ένας από αυτούς να αρρωστήσει. Ένας οργανισμός εκδηλώνει μια ασθένεια όταν έχει μια προδιάθεση, μια εξασθένηση, απέναντι σε έναν συγκεκριμένο νοσογόνο παράγοντα (δεν θα εκδηλώσουν όλοι φυματίωση αν εκτεθούν στο *Mycobacterium tuberculosis*). Με άλλα λόγια, όταν η σχέση ανάμεσα στη δύναμη του στρεσογόνου παράγοντα και στη δύναμη ενός από τους μηχανισμούς άμυνας είναι υπέρ του στρεσογόνου παράγοντα, το σώμα αρρωσταίνει, ή αν αυτή η υπεροχή του στρεσογόνου παράγοντα είναι υπερβολική, μπορεί ακόμη και να οδηγήσει στον θάνατο τον ασθενή. Κατά πλειοψηφία, οι προδιαθέσεις είναι εκ γενετής^{18, 21}, αλλά η χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων όπως τα αντιβιοτικά^{22, 31} ή η έκθεση στις ελεύθερες ρίζες ή σε άλλες χημικές ουσίες που υπάρχουν στο περιβάλλον^{32, 33}, μπορούν να προκαλέσουν μετάλλαξη στο DNA, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη «επικτήτων» προδιαθέσεων, εξαιτίας της εξασθένησης συγκεκριμένων οργάνων ή ιστών. Φυσιολογικά, 10⁴ βάσεις DNA καταστρέφονται ανά κύτταρο την ημέρα, και κάθε κύτταρο επισκευάζει αυτήν τη βλάβη για να διατηρήσει τη γονιδιακή του ακεραιότητα. Ευτυχώς, αυτός ο τόσο πολύπλοκος οργανισμός είναι πολύ ικανός, αλλά η δυσλειτουργία του μπορεί να παίξει ρόλο στη δημιουργία νέων προδιαθέσεων³⁴.

Η καταστολή οξέων ασθενειών ως αιτία έναρξης χρόνιων ασθενειών

Ας πάμε αυτήν την ιδέα λίγο παραπέρα. Έχουμε ασθένειες τις οποίες αποκαλούμε οξείες και ασθένειες οι οποίες είναι χρόνιες και εκφυλιστικές. Είναι σημαντικό να ξέρουμε γιατί κάποιος αρρωσταίνει από μια οξεία ασθένεια και γιατί από μια χρόνια διαταραχή. Θέλουμε να ανακαλύψουμε τι πραγματικά συμβαίνει σε έναν άνθρωπο που γεννιέται και έχει προβλήματα υγείας, και πώς αυτά τα προβλήματα αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Σχεδόν όλοι έχουμε θέματα με την υγεία μας. Δεν υπάρχει ούτε ένα παιδί που να γεννιέται και να μην έχει ενδεχομένως προβλήματα υγείας κάποια στιγμή, είτε οξεία είτε χρόνια.

Από την άποψη της εκδήλωσης πυρετού, η γενική εικόνα μιας ασθένειας στους ανθρώπους χαρακτηρίζεται από δύο κύριες ομάδες: μια με υψηλό πυρετό και μια με χαμηλό ή καθόλου πυρετό. Στην πρώτη ομάδα ανήκουν οι οξείες ασθένειες και στη δεύτερη ομάδα οι

χρόνιες. Ο βασικός σκοπός αυτού του δοκιμίου είναι να δείξει τη σχέση τέτοιων ασθενειών στον ίδιο άνθρωπο, με άλλα λόγια να δείξει ότι υπάρχει ένα συνεχές μέσα σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό το οποίο καθορίζει και την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα παρατήρηση είναι ότι πολλές χρόνιες ασθένειες έχουν επιδεινώσεις και υφέσεις^{35, 44}. Ας πάρουμε, για παράδειγμα, ένα άτομο που υποφέρει από επιληψία. Στην κατάσταση κρίσης έχει επιληπτικό σπασμό, αλλά όταν δεν έχει τις κρίσεις, τι αλλαγές γίνονται στο σώμα του και τι αλλαγές γίνονται ώστε να ξεκινήσει μια κρίση επιληψίας; Η ίδια ερώτηση ισχύει και για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, το βρογχικό άσθμα, την αλλεργική ρινίτιδα και άλλες χρόνιες εκφυλιστικές καταστάσεις.

Συνεπώς, η επόμενη εύλογη ερώτηση είναι: «Όταν το σώμα υποτροπιάζει, τα κύματα έξαρσης, τα οποία πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας χρόνιας κατάστασης, είναι συγκρίσιμα με οξείες ασθένειες;» **Αν μπορούσαμε να καταλάβουμε πώς λειτουργεί το σώμα, ίσως να μπορούσαμε να φτάσουμε σε μια θεωρία περί των ασθενειών εντελώς διαφορετική από αυτήν που διδάσκεται στους φοιτητές στην κλασική ιατρική σχολή.**

Στις ιατρικές σχολές, οι φοιτητές μαθαίνουν πώς να διακρίνουν χρόνιες και οξείες ασθένειες, μαθαίνουν για τα διάφορα σύνδρομα, πώς χαρακτηρίζονται όλες οι οξείες καταστάσεις και πώς η καθεμία πρέπει να αντιμετωπιστεί, ξεχωριστά, με μια συγκεκριμένη θεραπεία. Είναι αυτή η γνώση ικανή για έναν γιατρό που θέλει να θεραπεύσει έναν ασθενή ο οποίος απευθύνεται σε εκείνον για κρίσεις άσθματος; Συνήθως, ο γιατρός γνωρίζει τι πρέπει να κάνει σε μια κρίση άσθματος: συνταγογραφεί βρογχοδιασταλτικά, ή αν η κρίση είναι πολύ έντονη, χορηγεί κορτικοστεροειδή και ο ασθενής ξεπερνά την κρίση με ασφάλεια. Λίγο αργότερα, η κρίση επιστρέφει και η κατάσταση θα είναι χειρότερη. Οι κρίσεις θα πολλαπλασιαστούν με τα χρόνια, γι-nόμενες όλο και πιο επίμονες, και στο τέλος θα αντιμετωπίσουμε ασθενείς, όπως ένας που παρακολουθούσα πρόσφατα, ο οποίος δεν μπορούσε να αναπνεύσει και να μου μιλήσει ταυτόχρονα.

Σύμφωνα με το άρθρο «Το άσθμα παγκοσμίως», που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Scientific American*, Ιούνιος 2000, σ. 30: Το άσθμα ήταν σπάνιο το 1900, τώρα όμως έχει εξελιχθεί σε επιδημία: 15 εκατομμύρια έχουν προσβληθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες και 10 φορές περισσότεροι στον υπόλοιπο κόσμο. Κάθε χρόνο, το άσθμα σκοτώνει 5.000 Αμερικανούς, κυρίως ενήλικες σε μεγάλη ηλικία, και 180.000 ετησίως σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το γιατί έχουν αυξηθεί τα ποσοστά άσθματος δεν είναι ακόμη κατανοητό, αλλά στοιχεία που προέρχονται από μελέτες δείχνουν ότι ενώ η επικράτησή του τείνει να είναι υψηλότερη στις χώρες της Δύσης, κυρίως στις αγγλόφωνες, ουσιαστικά είναι ανύπαρκτο σε απομακρυσμένα μέρη της Αφρικής. Επίσης, η Αμερικανική Ακαδημία Αλλεργικού Άσθματος και Ανοσολογίας παρουσιάζει πολύ ανησυχητικά δεδομένα σχετικά με την αυξανόμενη επίπτωση του άσθματος⁴⁵. Είναι σαφές ότι ο τρόπος θεραπείας του «δυτικού κόσμου» για τις ασθένειες δεν είναι αυτό ακριβώς που θα έπρεπε να σημαίνει θεραπεύω ανθρώπους. Με την καταπίεση των συμπτωμάτων, μπορεί να έχει κανείς την αρχική εντύπωση ότι συνολικά βελτιώνεται η ασθένεια, αλλά στη συνέχεια η ασθένεια χειροτερεύει όλο και περισσότερο. Είναι σαν να έχει κάποιος μια χύτρα ταχύτητας στην εστία της κουζίνας (το αίτιο της ασθένειας) και να βλέπει τον ατμό να βγαίνει από τη βαλβίδα (σύμπτωμα), και αντί να κλείσει την εστία (να εξαλείψει την αιτία), κλείνει τη βαλβίδα ασφαλείας (καταστολή του συμπτώματος) προκαλώντας μια πολύ επικίνδυνη αύξηση της πίεσης στο εσωτερικό της χύτρας.

Στην καθημερινή πρακτική ρουτίνας έχει αποδειχθεί ο συσχετισμός μεταξύ αμυγδαλεκτομής και πιθανότητα εμφάνισης φλεγμονώδους νόσου του εντέρου^{46, 47}, επειδή η χειρουργική αφαίρεση των αμυγδαλών, που φαίνεται να είναι η αιτία των προβλημάτων τους ασθενούς, μπορεί να προκαλέσει βαθύτερες και πιο σοβαρές ασθένειες. Από τον 17ο-18ο αιώνα, η καταστολή των αιμορροΐδων, της περιόδου και των δερματικών έχει οδηγήσει τις διαταραχές προς τα μέσα στον οργανισμό, προκαλώντας την εμφάνιση άσθματος και δύσπνοιας⁴⁸. Αν κοιτάξουμε τις επίσημες στατιστικές της αμερικανικής κυβέρνησης, από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα, που αφορούν ποσοστά θανάτων, βλέπουμε υποχώρηση της θνητότητας εξαιτίας καρκίνου⁴⁹. Με άλλα λόγια, βλέπουμε σαφή μετατόπιση των προβλημάτων σε βαθύτερα επίπεδα. Η υποχώρηση της θνητότητας εξαιτίας των λοιμώξεων δεν ήταν εξαιτίας της εισαγωγής αντιβιοτικών ή εμβολιασμών, γιατί αυτά εισήχθησαν όταν η φθίνουσα τάση αυτών των παθολογιών είχε σχεδόν ολοκληρωθεί⁵⁰. Με ανάλογο τρόπο, μπορούμε να δούμε μια ανησυχητική αύξηση της επίπτωσης του αυτισμού στα Αμερικανόπουλα, από το 1992-1993 έως το 1999-2000, περίπου 2.500% κατά μέσον όρο⁵¹. Εμείς ως θεραπευτές έχουμε την ευθύνη να λάβουμε υπ' όψιν αυτό το φαινόμενο.

Η ολότητα των συμπτωμάτων ως αντίδραση του σώματος προσπαθώντας να αποκαταστήσει την ισορροπία

Πηγαίνοντας πίσω στην ασθματική κρίση, το ζήτημα που ενδιαφέρει την ιατρική σήμερα είναι αν έχουμε τη δυνατότητα είτε να μειώσουμε τη σοβαρότητα των κρίσεων, είτε να θεραπεύσουμε τον ασθενή.

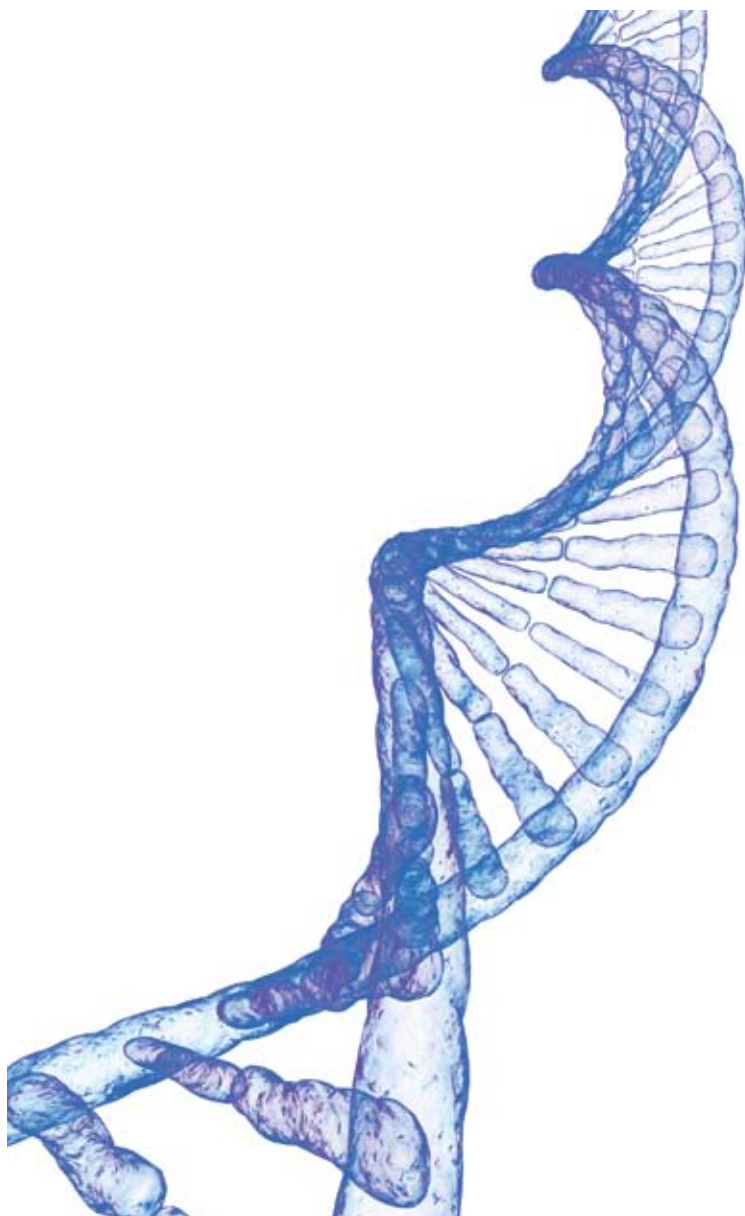
Ποιες είναι οι παράμετροι που μας δείχνουν αν ένας ασθενής μπορεί να θεραπευτεί; Αυτοί οι παράμετροι έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον γιατρό. Ας υποθέσουμε ότι το παιδί ασθενεί επανειλημμένα τη μία φορά μετά την άλλη, και αναρωτιέται «Γιατί αρρωσταίνω; Οι φίλοι μου στο σχολείο δεν αρρωσταίνουν ή, πάντως, όχι τόσο συχνά». Ίσως η απάντηση έγκειται πρωταρχικά στην πολυπλοκότητα του ατόμου και της πολύ συγκεκριμένης κληρονομικότητάς του. Μέσα σε αυτήν την κληρονομική προδιάθεση, ο μηχανισμός άμυνάς του προσπαθεί να προσαρμοστεί στο περιβάλλον με σκοπό να επιβιώσει, διατηρώντας την ομοιόσταση χωρίς να χρειαστεί να εκδηλώσει παθολογικά συμπτώματα. Με την εμφάνιση παθολογικών συμπτωμάτων, το σώμα στην πραγματικότητα προσπαθεί να αποκαταστήσει τη χαμένη ισορροπία. Για παράδειγμα, σε ένα πολύ ζεστό περιβάλλον η αντίδραση του σώματος είναι να ιδρώσει με σκοπό να ψυχθεί. Αλλά αν η ψύξη είναι απότομη, το σύστημα θα αντιδράσει με ένα κοινό «κρυολόγημα» στο οποίο, με στόχο να επανέλθει η ισορροπία, θα αναπτυχθεί ένας πυρετός, οδηγώντας την αντίδραση σε παθολογικό βαθμό. Αποτελεί επινόηση η διαπίστωση ότι τα συμπτώματα είναι αρνητικές εκδηλώσεις που πρέπει να εξαλειφθούν ή να κατασταλούν. Αισθανόμαστε πόνο σε μια άρθρωση όταν το μέλος που υπέστη βλάβη χρειάζεται να ακινητοποιηθεί για να ελαχιστοποιηθεί η τοπική διαταραχή και να επιτραπεί η μέγιστη και τάχιστη αποθεραπεία. Η καταστολή του πόνου, που από τη μια μεριά δίνει ελευθερία κίνησης, μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή οργανική βλάβη· γι' αυτό η ανάπτυξη ενός συμπτώματος είναι χρήσιμος μηχανισμός. Η βιολογία το θεωρεί εξελικτικό μηχανισμό και μηχανισμό προσαρμογής. Γι' αυτό θα έπρεπε να συμπεράνουμε ότι οι επιδημίες παιδικών ασθενειών, για παράδειγμα, είναι αναγκαίες με σκοπό την εκπαίδευση του ανοσοποιητικού συστήματος για να γίνει ισχυρότερο, με στόχο την επιβίωση στη μετέπειτα ζωή.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

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

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



Το νόημα των συμπτωμάτων

Μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι οξείες ασθένειες είναι συχνά μαθησιακές διαδικασίες του σώματος οι οποίες θα πρέπει να γίνουν αντιληπτές από τον γιατρό ως τέτοιες, με σκοπό την αποφυγή ή την επαγρύπνηση απέναντι σε μια καταπίεση και έναν μετασχηματισμό σε χρόνια ασθένεια. Όταν ένας οργανισμός έρχεται σε επαφή με ένα νέο περιβάλλον, θα πρέπει να μάθει σε ποια κατεύθυνση πρέπει να εξελιχθεί και να ισχυροποιήσει το ανομικό του σύστημα. Το σώμα εκφράζει τη δυσφορία του μέσα από συμπτώματα, και στα συμπτώματα υπάρχουν πάρα πολλές πληροφορίες ιδιαίτερα χρήσιμες στους γιατρούς, ώστε να τους καθοδηγήσουν στη θεραπεία των ασθενειών και μετά να είναι σε θέση να απαντήσουν σε ερωτήσεις όπως «Μπορεί η ασθένειά μου να θεραπευτεί;» ή «Μπορώ να βοηθηθώ και σε ποιο βαθμό;». Σε χρόνια περιστατικά, ο συμβατικός γιατρός μπορεί πολύ σπάνια να πει ότι μπορεί να θεραπεύσει τον ασθενή. Αυτό που μπορεί να πει είναι ότι θα δώσει φάρμακα στον ασθενή τα οποία θα τον κάνουν να αισθανθεί πιο άνετα, και ότι ο πόνος και όλα τα άλλα συμπτώματα δεν θα τον ενοχλούν τόσο πολύ. Πάντως δεν θα μπορέσει να διαβεβαιώσει ότι ο συγκεκριμένος ασθενής θα θεραπευθεί. Στην Ομοιοπαθητική, τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός, χρησιμοποιώντας πληροφορίες από την «ολότητα των συμπτωμάτων», μπορεί να πιστοποιήσει σε πολλές περιπτώσεις ότι αυτός ο ασθενής μπορεί ή δεν μπορεί να θεραπευτεί.

Ο ανομικός μηχανισμός και η ιεραρχία στο ανθρώπινο σώμα

Κάθε ζωντανός οργανισμός έχει το δικό του ανομικό σύστημα είτε στο ζωικό είτε στο φυτικό βασίλειο⁵²⁻⁵⁸ και ο γιατρός θα πρέπει, αν είναι δυνατόν, να βρει το κλειδί το οποίο αντιστοιχεί στον τρόπο που κάθε οργανισμός αντιδρά στις ασθένειες. Αυτός είναι βασικός κανόνας στην Ομοιοπαθητική. Δεν είναι τυχαίο ότι σε ένα νεογνό, ασθένειες εμφανίζονται κυρίως στα πιο εξωτερικά τμήματα του σώματός του. Οι παιδίατροι συμφωνούν ότι το αναπνευστικό, το πεπτικό και το δέρμα είναι τα συστήματα που πρωτίστως πλήττονται στην παιδική ηλικία. Αυτά τα τρία συστήματα σχετίζονται με την επαφή που έχουμε με το περιβάλλον. Αυτά τα συστήματα υπόκεινται στο μεγαλύτερο ποσοστό επιθέσεων από διάφορα μικρόβια και χημικές ουσίες που προκαλούν ασθένειες τις οποίες ονομάζουμε «οξείες» και χαρακτηρίζονται από υψηλό πυρετό. Το ουροποιητικό σύστημα με τα νεφρά, το αγγειακό σύστημα με την καρδιά και το νευρικό σύστημα με τον εγκέφαλο είναι λιγότερο ευάλωτα και πολύ περισσότερο προστατευόμενα, και είναι πολύ λιγότερο ευπρόσβλητα από οξείες λοιμώξεις στην πρώιμη παιδική ηλικία. Αυτό συμβαίνει γιατί το ανομικό σύστημα του παιδιού είναι συνήθως σε πολύ καλή κατάσταση, και γενικά είναι σε καλύτερο επίπεδο υγείας απ' ό,τι σε έναν ενήλικα.

Είναι φανερό ότι μια φλεγμονή του δέρματος, των εντέρων ή των βρόγχων είναι λιγότερο επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς απ' ό,τι μια φλεγμονή των νεφρών, της καρδιάς ή του εγκεφάλου. Ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός προσφέρει και ανατομική αλλά και φυσιολογική προστασία για το κεντρικό νευρικό σύστημα, ρυθμίζοντας αυστηρά την είσοδο πολλών ουσιών και κυττάρων προερχόμενων από το αίμα στον νευρικό ιστό⁵⁹, και αυτό δείχνει πως το σώμα είναι σχεδιασμένο για να προστατεύει ενεργά τα συστήματα που είναι πιο ζωτικά για την επιβίωση. Πρέπει να δεχτούμε ότι το σώμα διατηρεί μια ιεραρχία στα όργανα και τα συστήματά του όσον αφορά την προστασία τους. Γι' αυτό θα προσπαθήσει να διατηρήσει τη διαταραχή σε ένα όσο γίνεται πιο περιφερειακό επίπεδο και όσο μακρύτερα είναι δυνατόν από τα πιο σημαντικά όργανα και συστήματα. Οι πρώτες λοιμώξεις που παρατηρούνται στα παιδιά αφορούν το ανώτερο αναπνευστικό. Πρόκειται κυρίως για αμυγδαλίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα, κοινά κρυολογήματα κ.λπ. και όχι εγκεφαλίτιδες, μηνιγγοεγκεφαλίτιδες και γενικά λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι αμυγδαλές είναι μία από τις πύλες που κρατούν τις λοιμώξεις μακριά από τους πνεύμονες, οι οποίοι τοποθετούνται σε ένα μάλλον κεντρικό επίπεδο, έτσι ώστε μια σοβαρότερη λοίμωξη που θα έβαζε σε κίνδυνο όλο το σώμα να αποφευχθεί.

Το σώμα έχει μια οργάνωση, μια νοημοσύνη, που δεν εκφράζεται λογικά, αλλά με έναν τρόπο που μπορεί να παρατηρηθεί από εμάς, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα γεγονότα που επισημάνθηκαν πιο πάνω. Για παράδειγμα, ένα παιδί αναπτύσσει αμυγδαλίτιδα και λαμβάνει αντιβίωση, και σύντομα μετά εμφανίζεται και άλλη λοίμωξη και τον επόμενο χρόνο παρουσιάζονται υποτροπιάζουσες αμυγδαλίτιδες, οι οποίες και πάλι θεραπεύονται με αντιβιοτικά. Τον επόμενο χρόνο μπορεί να μην έχει πια αμυγδαλίτιδες, αλλά μάλλον μια εγκατεστημένη λοίμωξη τραχειοβρογχίτιδας και πάλι λαμβάνει αντιβιοτικά. Μετά από μερικά χρόνια, το σώμα, που είναι ήδη εξασθενημένο, θα έχει λοιμώξεις που ξεκινούν από τους πνεύμονες, και πνευμονία. Τώρα, οι πνεύμονες, που είναι τα πιο σημαντικά όργανα του αναπνευστικού συστήματος, προσβάλλονται (από πνευμονία). Πολύ συχνά, η αλλεργική ρινίτιδα είναι μια κατάσταση που προηγείται μιας ασθματικής παθολογίας, ειδικά όταν η ρινίτιδα καταπιέζεται με φαρμακευτική αγωγή⁶¹⁻⁶⁷. Με άλλα λόγια, η διαταραχή αφήνει την περιφερειακή περιοχή του αναπνευστικού συστήματος και προωθείται όλο και πιο βαθιά στα όργανα του συστήματος που είναι βασικά για την επιβίωση του ατόμου.



Αν αυτή η ιεραρχική διαβάθμιση είναι ένας αρχετυπικός κανόνας σε όλους τους ανθρώπους, η επιλογή που κάνει ο αμυντικός μηχανισμός να διατηρήσει τη φλεγμονή σε περιφερειακό επίπεδο (τις αμυγδαλές) είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή, και θα έπρεπε να γίνει κατανοητή και σεβαστή από τον γιατρό που κατανοεί και δέχεται αυτές τις αρχές. Σε μια τέτοια περίπτωση, η επιλεγμένη θεραπεία δεν θα πρέπει να καταστέλλει τη φλεγμονή, σπρώχνοντάς την σε βαθύτερα επίπεδα, αλλά μόνο να υποστηρίζει τον οργανισμό, βοηθώντας τον να ξεπεράσει το πρόβλημα.

Ας εξετάσουμε ένα άλλο σύστημα, το ουροποιητικό. Έχουμε έναν ασθενή με επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του ουροποιητικού, που καταλήγει να αναπτύξει διατοικωματική κυστίτιδα, σύνδρομο επώδυνης κύστης⁶⁸ ή μόνιμη νεφρική βλάβη⁶⁹. Όταν εξετάζει κανείς το ιστορικό καθενός απ' αυτούς τους ασθενείς, θα δει μια παρόμοια εξέλιξη. Το σώμα αρχικά προσπαθεί να διατηρήσει τη λοίμωξη σε πιο περιφερειακό και επιφανειακό επίπεδο, και γι' αυτό λιγότερο επικίνδυνο για το σύνολο του σώματος. Με το να παρεμβάλλουμε ισχυρά χημικά φάρμακα, δεν επιτρέπουμε στη διαταραχή να παραμείνει σε αυτό το περιφερειακό επίπεδο, προκαλώντας κατάπτωση του ανοσοποιητικού συστήματος και εξωθώντας τη λοίμωξη σε βαθύτερο επίπεδο, μέχρι που φθάνει και εμπλέκει τα πλέον βαθιά κομμάτια του συστήματος, σε αυτήν την περίπτωση τα νεφρά.

Ας δούμε ένα άλλο παράδειγμα. Υπάρχουν ασθενείς που εύκολα παθαίνουν διάρροιες εξαιτίας κάποιας λοίμωξης· αυτές οι διάρροιες θεραπεύονται με χημικά φάρμακα και ενίοτε αντιβιοτικά, και καταλήγει να αναπτυχθεί ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα^{75,77} που αντιμετωπίζεται και αυτή με άλλα φάρμακα. Μετά από ένα διάστημα εμφανίζεται ελκώδης κολίτιδα και, τελικά, καρκίνος του ορθού^{78, 84}. Η αντιβιοτική αγωγή προκαλεί την τροποποίηση της εντερικής χλωρίδας, ευνοώντας κάποια αναερόβια στελέχη, τα οποία κανονικά υπάρχουν σε λίγες αποικίες και παρέμεναν αβλαβή, ενώ σε αυτήν την περίπτωση

αρχίζουν να υπεραναπτύσσονται. Ως αποτέλεσμα αυτής της υπερανάπτυξης, το σύνολο του σώματος μπορεί να υποστεί βλάβη. Προσφάτως, η υπόθεση ότι η ποιότητα της μικροχλωρίδας μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση του αυτισμού, γίνεται όλο και πιο αποδεκτή⁸⁵⁻⁸⁷.

Όλες αυτές οι περιπτώσεις είναι παρόμοιες από μια συγκεκριμένη άποψη: στην αρχή, το σώμα προσπαθεί σε όλες τις περιπτώσεις να διατηρήσει τη διαταραχή σε ένα επίπεδο που δεν είναι βαθύ, είναι περιφερειακό και γι' αυτό εύκολα διαχειρίσιμο. Το ερώτημα είναι αν καταλαβαίνουμε αυτήν την αρχή και προσπαθούμε να διατηρήσουμε τη διαταραχή σε περιφερειακό επίπεδο ή αγνοούμε αυτήν τη ζωτική αρχή και προχωράμε στην καταστολή της εκδήλωσης μιας οξείας κατάστασης. Οι περισσότερες χρόνιες διαταραχές ξεκινούν όταν



**Θεοδοσιοπούλου
Αγγελική**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ-
ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Πολυτεχνείου 33 & Πράσινου Λόφου 12
Νέο Ηράκλειο
τηλ. & fax: 210 2820244**



μωρά, που προσβάλλονται από δερματικά, θεραπεύονται με κορτικοστεροειδή, τα δερματικά καταστέλλονται και δεν επιτρέπουν στο αίμα να εκφράσει τη βαθύτερη διαταραχή στο δέρμα. Πολύ συχνά συνταγογραφούνται αντιβιοτικά για να προλάβουν λοιμώξεις του ουροποιητικού, όχι λόγω της εκδήλωσης συμπτωμάτων, αλλά επειδή οι καλλιέργειες ούρων είναι θετικές για κάποιους τύπους βακτηρίων. Δεν υπάρχει κάποια έρευνα από την πλευρά του γιατρού γιατί το σώμα «χρειάζεται» αυτές τις αποικίες βακτηρίων, αλλά κατά κανόνα συνταγογραφείται ένα ισχυρό αντιβιοτικό. Αυτό σαφώς και δεν είναι ο βέλτιστος τρόπος θεραπείας των ασθενειών, και πολλές προκλητικές σκέψεις και ιδέες που παρουσιάζονται σε αυτήν τη μελέτη ίσως αξίζουν να ληφθούν υπ' όψιν. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, οι τελευταίες στατιστικές αναφέρουν 328.000 ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, που είναι υπό αιμοδιάλυση. Γιατί δεν υπήρχαν τέτοιοι αριθμοί ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια στο παρελθόν; Όταν εξετάζουμε τα ιστορικά των περιπτώσεων αυτών των ασθενών, βρίσκουμε επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος, που θεραπεύτηκαν με αντιβιοτικά. Τελικά, οι λοιμώξεις εκδηλώνονται όλο και βαθύτερα στην κύστη, μετά στην πύελο (πυελονεφρίτιδα) και καταλήγουν στα νεφρά (σπειραματονεφρίτιδα), όπου διαταράσσουν έντονα τη λειτουργία αυτών των σημαντικών οργάνων. Το ερώτημα είναι σε ποια έκταση είναι υπεύθυνα τα πολλά αντιβιοτικά για την πορεία αυτών των γεγονότων;

Οι ασθένειες ως αποτέλεσμα αλυσίδας γεγονότων

Αυτό το οποίο μας ενδιαφέρει είναι να δούμε αν οι τελικές ασθένειες που εμφανίζονται στους ανθρώπους γενικά και σε κάθε άτομο συγκεκριμένα, σχετίζονται με παθολογικά συμβάντα τα οποία ξεκινούν ως οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις και καταλήγουν σε χρόνια εκφυλιστική νόσο, και σύμφωνα με τη συμβατική ιατρική σκέψη αυτό είναι τυχαίο γεγονός, αλλά το ερώτημα είναι: «Είναι αυτό τυχαίο γεγονός ή αποτέλεσμα μιας καθορισμένης, σχεδόν με μαθηματικό τρόπο, πορείας παθολογικών γεγονότων που οδηγούν τον ασθενή στην τελική του κατάσταση;». Είναι πολύ σημαντικό να βρεθεί αν αυτή η κατάσταση που εμφανίστηκε στην ηλικία των 35, 40, 50 ή 55, σχετίζεται με το σύνολο του ιατρικού ιστορικού του ατόμου.

Η προσωπική μου πείρα, λαμβάνοντας το ιατρικό ιστορικό χιλιάδων ασθενών από τη γέννησή τους έως την παιδική ηλικία ή έως τη χρονική στιγμή που ήρθαν να με συμβουλευτούν για χρόνια προβλήματα, μου δείχνει ότι το ανοσοποιητικό τους σύστημα, απaráλλακτα, προσπάθησε να διατηρήσει τη διαταραχή σε περιφερειακό επίπεδο φλεγμαίνοντας ένα μη ζωτικό όργανο, όπως οι αμυγδαλές, και αντιδρώντας στους εισβολείς με υψηλό πυρετό, αλλά μια τέτοια αντίδραση πάντα καταστέλλοταν ταχέως με ισχυρά χημικά φάρμακα. Εξαιτίας των βαρέων θεραπειών που χορηγήθηκαν κατά τον χρόνο της οξείας φλεγμονής, δεν επιτράπη στο σώμα να ασκήσει την αναγκαία βιοχημική διαδικασία που θα μπορούσε να αποκαταστήσει τη χαμένη ομοιοστάση, και το σώμα επιστρατεύει μια δεύτερη γραμμή άμυνας, που σημαίνει ότι η χρόνια διαταραχή ξεκίνησε με μια υποξεία φλεγμονώδη διαδικασία. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η βαριά χημική παρεμβολή δεν έδωσε στο σώμα αρκετό χώρο και χρόνο για να ανατάξει τον εαυτό του, έτσι ώστε να μπορέσει να αμυνθεί απέναντι στην επόμενη επίθεση του μικροβίου.

Είναι γνωστό ότι το ανοσοποιητικό σύστημα μαθαίνει πώς να υπερασπίζεται τον εαυτό του μέσα από την εμπειρία των επιδημιών. Όταν δεν επιτρέπουμε σε αυτήν τη διαδικασία να λάβει χώρα, στη συνέχεια θα έχουμε ένα όχι δυνατότερο, αλλά πιο εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Είναι επίσης αλήθεια ότι αν επιτρέψουμε σε όλες τις οξείες ασθένειες να διατρέξουν τη φυσική τους πορεία, μερικοί ασθενείς θα πεθάνουν. Μερικές φορές, η «πνευμονία» θα είναι δυνατότερη από τις άμυνες και ο ασθενής θα υποκύψει. Αυτή είναι η πορεία όλων των οξείων ασθενειών. Έχουν μια πρόδρομη περίοδο, μια κλιμάκωση, και ένα τέλος που καταλήγει είτε στη θεραπεία (λύσις) είτε στον θάνατο. Εδώ έχουμε την προσφορά της Ομοιοπαθητικής και άλλων εναλλακτικών μεθόδων.

Είναι δυνατόν, αντί να κατασταλεί μια λοίμωξη, να βοηθηθεί το σώμα να ξεπεράσει την οξεία φάση με φυσικό τρόπο, ενδυναμώνοντας τις άμυνες με ένα φάρμακο που παράγει παρόμοια συμπτώματα με αυτά της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο βοηθάμε το σώμα να ανακτήσει την ισορροπία του. Μίλησα πριν για τη θεωρία «Το συνεχές μιας ενοποιημένης θεωρίας για τις ασθένειες, οξείες και χρόνιες». Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία, όλες οι χρόνιες ασθένειες και όλες οι φυσικά προκύπτουσες χρόνιες εκφυλιστικές νόσοι, είναι «φλεγμονώδεις διαδικασίες»⁸⁸. Η κύρια διαφορά μεταξύ μιας φλεγμονώδους διαδικασίας σε μια χρόνια κατάσταση και σε μια οξεία κατάσταση είναι η

εκδήλωση υψηλού πυρετού κατά την οξεία φάση⁸⁹⁻⁹⁸. Το σώμα, όταν έχει τη δυνατότητα να παράγει υψηλό πυρετό, είναι σε σχετικά καλή κατάσταση υγείας. Όταν δεν έχει πια αυτήν τη δυνατότητα, σημαίνει ότι δεν επιτρέψαμε στη φλεγμονώδη διαδικασία να παραμείνει σε περιφερειακό επίπεδο, και τώρα η φλεγμονή πήγε σε βαθύτερο επίπεδο, σε ένα ζωτικό όργανο ή ακόμα και στο σύνολο του συστήματος (π.χ., συστηματικός ερυθηματώδης λύκος). Η νέα κατάσταση είναι ότι τώρα έχει διαβρωθεί από μια υποξεία φλεγμονώδη διαδικασία, με χαμηλό πυρετό ή χωρίς καθόλου πυρετό, αλλά επίσης χωρίς τη δυνατότητα για τελική επίλυση (λύσις). Αντίθετα, ό,τι συμβαίνει τώρα είναι ότι η υποξεία φλεγμονώδης διαδικασία καταστρέφει, σταθερά, νέες περιοχές του οργανισμού και υπάρχει συνεχής επιδείνωση της χρόνιας κατάστασης⁹⁹⁻¹⁰⁸.

Έχουμε μια παρόμοια φλεγμονή, όπως το περιφερικό οξύ, αλλά σε βαθύτερο επίπεδο, και το σώμα δεν μπορεί πλέον να αντεπεξέλθει σε αυτήν παράγοντας υψηλό πυρετό, εκτός από σποραδικές προσπάθειες. Για παράδειγμα, άνθρωποι που πάσχουν από ημικρανίες, σχεδόν τακτικά λένε ότι έχουν κρίσεις κατά περιόδους⁹⁹⁻¹¹⁴ (π.χ., δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα). Σε αυτές τις περιπτώσεις, αν ερευνήσουμε, θα βρούμε ότι υπήρχαν διάφορες οξείες ασθένειες πριν από την έναρξη των ημικρανιών, με υψηλό πυρετό, όπως οξεία αμυγδαλίτιδα, κυστίτιδα ή βρογχίτιδα, οι οποίες θεραπεύτηκαν λανθασμένα και κατεστάλησαν πριν εμφανιστούν οι ημικρανίες. Είναι η ίδια φλεγμονή που δεν της επιτράπηκε να εκφραστεί όταν ήταν σε μορφή αμυγδαλίτιδας, και τώρα το σώμα κανονικά ανακτά δυνάμεις και κάνει μια προσπάθεια να αναπαράγει την αρχική οξεία κατάσταση. Ο ασθενής αντιλαμβάνεται αυτήν την προσπάθεια σαν το σύνδρομο που ονομάζουμε «ημικρανία ή αθροιστικές κεφαλαλγίες».

Μερικά χρόνια πριν, όταν μιλούσα για το συνεχές των ασθενειών, δεν ήξερα τον βιοχημικό μηχανισμό που θα μπορούσε να δημιουργήσει αυτές τις υποξείες φλεγμονές. Αργότερα διάβασα για την ιδέα των πρωτεϊνών της φλεγμονής. Ένας από τους μαθητές μου μου έφερε αποτελέσματα μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, που δείχνουν ότι η σχιζοφρένεια είναι, κατά πάσα πιθανότητα, φλεγμονώδης διαδικασία¹²². Η άμεση αντίδραση των ερευνητών ήταν να βρουν ένα αντιφλεγμονώδες φάρμακο για να θεραπεύσουν τη σχιζοφρένεια. Έτσι λοιπόν, όλα αυτά τα χρόνια δεν μάθαμε ότι αυτός ο τρόπος σκέψης είναι λανθασμένος, και επιμένουμε ακόμα και σε αυτά τα τελευταία στάδια σε αυτόν τον τρόπο σκέψης – εξαφανίζοντας τον φορέα του στρες και όχι ενδυναμώνοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Η συμβατική ιατρική σκέψη είναι «Αφήστε μας να βρούμε τον παράγοντα που προκαλεί την ασθένεια, να βρούμε ένα χημικό φάρμακο που μπορεί να τον εξουδετερώσει και να θεραπεύσουμε τον ασθενή». Αποτυγχάνουν να συνειδητοποιήσουν ότι αυτές είναι πρωτεΐνες φλεγμονής και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν παρά μόνο ενδυναμώνοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Αν η ιατρική δεν συμφιλιωθεί με αυτόν τον τρόπο σκέψης, η ανθρωπότητα θα συνεχίσει να βιώνει όλο και πιο σύνθετες ασθένειες, οι οποίες θα είναι όλο και πιο δύσκολο να θεραπευτούν.

Η Ομοιοπαθητική είναι ικανή να επαναφέρει το ανοσοποιητικό σύστημα στην αρχική του δύναμη

Το σώμα έχει τη δυνατότητα να αντιδρά σε στρεσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος, η οποία θα πρέπει μάλλον να ενισχυθεί παρά να κατασταλεί, έτσι ώστε να ξεπεραστεί η φλεγμονή με φυσικό τρόπο, χωρίς να την ωθήσει σε βαθύτερα επίπεδα. Αυτή η συνολική διαδικασία αντίδρασης του σώματος που παράγει οξεία φλεγμονή με υψηλό πυρετό είναι το «αποτέλεσμα εκατομμυρίων βιοχημικών αντιδράσεων», έχοντας στόχο να επανεγκαταστήσει τη χαμένη ισορροπία, την ομοιόσταση. Αν αυτή η διαδικασία διακοπεί και εξανακα-



στεί να εξαφανιστεί με την άσκηση βίαιης χημικής δύναμης, και δεν μπορέσει να φτάσει στην κορύφωση της θεραπευτικής αποστολής της, που θα επέφερε κατά προσέγγιση την ομοιόσταση, το σώμα είναι υποχρεωμένο να επανακαθορίσει την άμυνά του, και το ανοσοποιητικό σύστημα αποφασίζει να λάβει μια βαθύτερη γραμμή άμυνας, εσωτερικοποιώντας τη φλεγμονώδη διαδικασία. Αυτό είναι το αρχικό σημείο μιας χρόνιας ασθένειας. Μπορεί να είναι μια νόσος του κολλαγόνου, ερυθηματώδης λύκος, ψωρίασις, σκλήρυνση κατά πλάκας, νευρομυϊκές νόσοι, ψυχιατρικές νόσοι, αυτισμός κ.λπ.. Η σημαντική



διαφορά είναι ότι αυτήν τη φορά το ανοσοποιητικό σύστημα δεν έχει τη δύναμη για να σηκώσει ξανά υψηλό πυρετό με στόχο να επιτύχει την θεραπεία. Αν υπήρχε καλύτερο σύστημα θεραπείας των οξέων ασθενειών με ηπιότερα μέσα, τότε το ανοσοποιητικό σύστημα δεν θα χρειαζόταν να συμβιβαστεί και να δεχθεί τη διαταραχή σε βαθύτερο επίπεδο. Η καταστολή του πυρετού σε εγκυμονούσες ή σε μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει την έναρξη αυτισμού¹²³. Τα αυτιστικά παιδιά σπανίως κάνουν πυρετό, είχαν πυρετούς, πριν γίνουν αυτιστικά. Για παράδειγμα, πολλά από αυτά είχαν υποτροπιάζουσες μέσες ωτίτιδες με υψηλό πυρετό, που κατεστάλησαν με αντιβιοτικά ή με ισχυρά αντιπυρετικά. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι αν αυτά τα παιδιά αναπτύξουν πυρετό, η αυτιστική κατάσταση βελτιώνεται¹²⁴. Με την ορθή θεραπεία, οι πυρετοί θα επιστρέψουν, ενώ η αυτιστική συμπεριφορά βελτιώνεται δραματικά. Ασθενείς των μοντέρνων κοινωνιών μας προσβάλλουν όλο και περισσότερο το περιφερικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Με δεδομένο το γεγονός ότι το πιο σημαντικό όργανο είναι ο εγκέφαλος, αν εξακολουθήσουμε να σπρώχνουμε την ασθένεια στο κέντρο του σώματος, θα γίνουμε σύντομα μάρτυρες μιας τρομερής αύξησης σε ψυχωσικές ασθένειες.

Ιάπωνες ερευνητές βρήκαν ότι μπορούν να θεραπεύσουν τον καρκίνο προκαλώντας πυρετό¹²⁵ μέσω διάφορων αντιγόνων που προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας και έχουν αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Εισήγαγαν πυρετογόνους παράγοντες μέσα στο σώμα, το σώμα αντέδρασε και είδαν υποχώρηση του καρκίνου¹²⁶. Το ίδιο παρατηρήθηκε σε παιδιά που πάσχουν από αυτισμό¹²⁷.

Ελπίζουμε να δώσουμε απάντηση στην ερώτηση του παιδιού «Γιατί αρρωσταίνω;», γιατί είχε ξεκινήσει με αμυγδαλίτιδα και τώρα έφτασε να έχει άσθμα.

Συζήτηση

Σε κάθε βήμα μπροστά που κάνει ο άνθρωπος στις επιστημονικές του προσπάθειες, συναντά πάντοτε αντιστάσεις. Η ιστορία της ανθρωπότητας είναι γεμάτη κοινωνικές και επιστημονικές επαναστάσεις που ταρακούνησαν τα θεμελιώδη και τις πεποιθήσεις των ανθρώπων. Με απαράλλακτο τρόπο, τέτοιες ανακαλύψεις απαίτησαν περίοδο





πολλών χρόνων για να επεξεργαστούν και να γίνουν δεκτές. Κάθε ένα από αυτά τα σημαντικά βήματα, πάντως, άνοιξε ευρύτερους ορίζοντες, που επέτρεψαν στους ανθρώπους να εξελιχθούν. Η Ομοιοπαθητική αποτελεί μία από αυτές τις μεγάλες επαναστάσεις, και από τη στιγμή που λειτουργεί σε ακόμη άγνωστα και ελάχιστα εξερευνημένα πεδία του ανθρώπινου κόσμου, απαιτεί περισσότερο από 200 χρόνια (από την εποχή της ανακάλυψής της από τον Σάμουελ Χάνεμαν) πριν ο επιστημονικός κόσμος λάβει σοβαρά υπ' όψιν τις δεκάδες χιλιάδες αποδείξεις που έχουμε σήμερα στα χέρια μας για τα θαυμάσια αποτελέσματά της σε ανθρώπους και ζώα.

Έχουμε όλοι υπ' όψιν μας το γεγονός ότι κάθε ζωντανό ον δεν μπορεί να ξεφύγει από τους νόμους της θερμοδυναμικής. Σύμφωνα με τον δεύτερο από αυτούς τους νόμους, ολόκληρο το σύμπαν τείνει αυθόρμητα προς τη μέγιστη δυνατή αταξία. Μόνο η παροχή ενέργειας σε ένα σύστημα μπορεί να αντισταθμίσει την αύξηση του χάους. Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί την ύπαρξη δυϊσμού σε κάθε ζωντανό ον, στο οποίο η παγκόσμια τάση προς την αταξία (κάτι που αυθόρμητα συμβαίνει μετά τον θάνατο του ίδιου του όντος) αντισταθμίζεται συνεχώς από την ενδογενή τάση προς την τάξη και την αρμονία, σε ισορροπία των δυνάμεων που διατηρούν το ον «ζωντανό».

Η ανακάλυψη των πολύπλοκων και θαυμάσιων βιοχημικών μηχανισμών της ζωής οδήγησε τους ανθρώπους να δοκιμάσουν να τους επηρεάσουν με την εισαγωγή άλλων μορίων μέσα στο σύστημα του σώματος, προσπαθώντας να τροποποιήσουν τις οδούς και να ελέγξουν τις «αιτίες» της δυσλειτουργίας. Στην πραγματικότητα, σε ένα ενεργειακό σύστημα που διαχειρίστηκε τον εαυτό του για περισσότερο από τέσσερα δισεκατομμύρια χρόνια, οι βιοχημικοί μηχανισμοί που παρατηρούμε, όταν το σύστημα είναι σε ανισορροπία (για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια υψηλού πυρετού), δεν είναι τίποτε άλλο από τα τελευταία αποτελέσματα της καλύτερης δυνατής λύσης που ο θαυμάσιος και έξυπνος μηχανισμός άμυνας βρήκε για να προσπαθήσει να αποκαταστήσει την τάξη στο σύστημα που αναστατώθηκε από έναν στρεσογόνο παράγοντα.

Γι' αυτόν τον λόγο, τα μεταβολικά φαινόμενα δεν θα έπρεπε να παρεμβληθούν με τη χρήση άλλων χημικών παραγόντων, γιατί δεν θα κάνουν τίποτα περισσότερο από το να παρεμποδίσουν τον αμυντικό μηχανισμό στην ευφυή του έκφραση της ανάρρωσης. Αντίθετα, είναι αναγκαίο να προάγουμε τις δυνατότητες του αμυντικού μηχανισμού απομακρύνοντας τις «ενεργειακές» αιτίες της εξασθένησής του.

Συμπεράσματα

Κάθε ανθρώπινο ον προσβάλλεται από ασθένειες, οξείες και χρόνιες, οι οποίες είναι διασυνδεδεμένες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σε ένα «συνεχές ενός υποστρώματος των ασθενειών», που οδηγεί σε μια τελική νοσηρή κατάσταση που ορίζει το τέλος της ζωής.

Το ερώτημα είναι αν η ιατρική μπορεί να ανακαλύψει τρόπους θεραπείας των οξέων ασθενειών, οι οποίες συνιστούν την έναρξη της ανισορροπίας, με ηπιότερα μέσα, που να προάγουν και να ενισχύουν τη φυσική αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, παρά να την καταστέλλουν με ισχυρά χημικά φάρμακα, ίσως βλάπτοντας ανεπανόρθωτα το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο αμυντικός μηχανισμός ως σύνολο φαίνεται να έχει «υψηλότερη» νοημοσύνη, που είναι ικανή να διατηρήσει τη βέλτιστη ισορροπία κάτω από κάθε είδους στρες. Αλλά αν, υπό ορισμένες συνθήκες, το σώμα δεν μπορεί να ξεπεράσει και να εξουδετερώσει τον στρεσογόνο παράγοντα, ενώ το πρόβλημα είναι σε ένα περιφερικό επίπεδο, αυτό υποσκάπτει την καθολική υγεία του και μεταφέρει την αμυντική προσπάθεια σε βαθύτερο επίπεδο, κινητοποιώντας τις άμυνες σε ένα βαθύτερο και γι' αυτό πιο σημαντικό όργανο ή σύστημα, ορίζοντας με αυτόν τον τρόπο την «απαρχή» μιας χρόνιας εκφυλιστικής ασθένειας.

Το μοντέλο που παρουσιάζουμε εδώ, αναδύεται από άμεσες παρατηρήσεις σε δεκάδες χιλιάδες ασθενείς, εδώ και σχεδόν πενήντα χρόνια. 🌸

Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Medical Science Monitor* 2010 Feb;16(2):SR7-15.



Ανασκόπες

I. Ahksee S, Srinath L, Ramirez J: Community-acquired pneumonia in the elderly: association of mortality with lack of fever and leukocytosis South Med J, 1997; 90(3): 296–98 **2.** Mowbray JF, Yousef GE: Immunology of postviral fatigue syndrome. Br Med Bull, 1991; 47(4): 886–94 **3.** Lee WM: Hepatitis B virus infection. N Engl J Med, 1997; 337(24): 1733–45 **4.** Guilherme L, Fae K, Oshiro SE, Kalil J: Molecular pathogenesis of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Expert Rev Mol Med, 2005; 7(28): 1–15 **5.** Guilherme L, Ramasawmy R, Kalil J: Rheumatic fever and rheumatic heart disease: genetics and pathogenesis. Scand J Immunol, 2007; 66(2–3): 199–207 **6.** Guilherme L, Fae KC, Oshiro SE et al: Rheumatic fever: how S. pyogenes-primed peripheral T cells trigger heart valve lesions. Ann NY Acad Sci, 2005; 1051: 132–40 **7.** Guilherme L, Ramasawmy R, Kalil J: T cell response in rheumatic fever: crossreactivity between streptococcal M protein peptides and heart tissue proteins. Curr Protein Pept Sci, 2007; 8(1): 39–44 **8.** Guilherme L, Kalil J: Rheumatic fever: from sore throat to autoimmune heart lesions. Int Arch Allergy Immunol, 2004; 134(1): 56–64 **9.** Guilherme L, Kalil J: Rheumatic fever: the T cell response leading to autoimmune aggression in the heart. Autoimmun Rev, 2002; 1(5): 261–66 **10.** Chopra P, Gulwani H: Pathology and pathogenesis of rheumatic heart disease. Indian J Pathol Microbiol, 2007; 50(4): 685–97 **11.** Golbasi Z, Ucar O, Keles T et al: Increased levels of high sensitive C-reactive protein in patients with chronic rheumatic valve disease: evidence of ongoing inflammation. Eur J Heart Fail, 2002; 4(5): 593–95 **12.** Otto CM: Aortic stenosis – listen to the patient, look at the valve. N Engl J Med, 2000; 343(9): 652–54 **13.** Norman DC: Fever in the elderly. Clin Infect Dis, 2000; 31(1): 148–51 **14.** Vithoulkas G: The three levels of the human being. In: Vithoulkas G (ed.), The Science of Homeopathy. Grove Press, 1st ed. NY, 1980; 23–44 **15.** Vithoulkas G: The energy complex of the human body. In: Vithoulkas G (ed.), A new model for health and disease. North Atlantic Books, 1st ed. Berkeley, 1991; 42–61 **16.** Kim YJ, Choi JY, Paek D, Chung HW: Association of the NQOI, MPO, and XRCCI polymorphisms and chromosome damage among workers at a petroleum refinery. J Toxicol Environ Health A, 2008; 71(5): 333–41 **17.** Nebert DW, Roe AL, Vandale SE et al: NAD(P)H: quinone oxidoreductase (NQOI) polymorphism, exposure to benzene, and predisposition to disease: a HuGE review. Genet Med, 2002; 4(2): 62–70 **18.** Miki Y, Swensen J, Shattuck-Eidens D et al: A strong candidate for the breast and ovarian cancer susceptibility gene BRCA1. Science, 1994; 266(5182): 66–71 **19.** Hugot JP, Chamallard M, Zouali H et al: Association of NOD2 leucinerich repeat variants with susceptibility to Crohn's disease. Nature, 2001; 411(6837): 599–603 **20.** Tanaka S, Kobayashi T, Nakanishi K et al: Association of HLA-DQ genotype in autoantibody-negative and rapid-onset type 1 diabetes. Diabetes Care, 2002; 25(12): 2302–7 **21.** Sumnik Z, Cinek O, Bratanic N et al: Risk of celiac disease in children with type 1 diabetes is modified by positivity for HLA-DQB1*02-DQA1*05 and TNF-308A. Diabetes Care, 2006; 29(4): 858–63 **22.** Li PY, Chang YC, Tzang BS et al: Antibiotic amoxicillin induces DNA lesions in mammalian cells possibly via the reactive oxygen species. Mutat Res, 2007; 629(2): 133–39 **23.** Arabski M, Kazmierczak P, Wsniowska-Jarosinska M et al: Interaction of amoxicillin with DNA in human lymphocytes and H. pylori-infected and non-infected gastric mucosa cells. Chem Biol Interact, 2005; 152(1): 13–24 **24.** Gonzalez C, Najera O, Cortes E et al: Susceptibility to DNA damage induced by antibiotics in lymphocytes from malnourished children. Teratog Carcinog Mutagen, 2002; 22(2): 147–58 **25.** Friedman GD, Oestreich N, Chan J et al: Antibiotics and risk of breast cancer: up to 9 years of follow-up of 2.1 million women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2006; 15(11): 2102–6 **26.** Sesti F, Abbott GW, Wei J et al: A common polymorphism associated with antibiotic-induced cardiac arrhythmia. Proc Natl Acad Sci USA, 2000; 97(19): 10613–18 **27.** Velicer CM, Heckbert SR, Lampe JW et al: Antibiotic use in relation to the risk of breast cancer. JAMA, 2004; 291(7): 827–35 **28.** Knekt P, Adlercreutz H, Rissanen H et al: Does antibacterial treatment for urinary tract infection contribute to the risk of breast cancer? Br J Cancer, 2000; 82(5): 1107–10 **29.** Didham RC, Reith DM, McConnell DW, Harrison KS: Antibiotic exposure and breast cancer in New Zealand. Breast Cancer Res Treat, 2005; 92(2): 163–67 **30.** Voiculescu C, Stanciu L, Voiculescu M et al: Experimental study of antibiotic-induced immunosuppression in mice. I. Humoral and cell-mediated immune responsiveness related to in vivo antibiotic treatment. Comp Immunol Microbiol Infect Dis, 1983; 6(4): 291–99 **31.** Voiculescu C, Stanciu L, Voiculescu M et al: Experimental study of antibiotic-induced immunosuppression in mice. II. Th, Ts and NC cell involvement. Comp Immunol Microbiol Infect Dis, 1983; 6(4): 301–12 **32.** Kim YJ, Choi JY, Paek D, Chung HW: Association of the NQOI, MPO, and XRCCI polymorphisms and chromosome damage among workers at a petroleum refinery. J Toxicol Environ Health A, 2008; 71(5): 333–41 **33.** Nebert DW, Roe AL, Vandale SE et al: NAD(P)H: quinone oxidoreductase (NQOI) polymorphism, exposure to benzene, and predisposition to disease: a HuGE review. Genet Med, 2002; 4(2): 62–70 **34.** Fortini P, Pascucci B, Parlanti E et al: The base excision repair: mechanisms and its relevance for cancer susceptibility. Biochimie, 2003; 85(11): 1053–71 **35.** Tomioka R, Tani K, Sato K et al: Observations on the occurrence of exacerbations in clinical course of systemic lupus erythematosus. J Med Invest, 2008; 55(1–2): 112–19 **36.** Panitch HS: Interferons in multiple sclerosis. A review of the evidence. Drugs, 1992; 44(6): 946–62 **37.** Rance F, Boguniewicz M, Lau S: New visions for atopic eczema: an iPAC summary and future trends. Pediatr Allergy Immunol, 2008; 19(Suppl.19): 17–25 **38.** Brand HS, van Beusichem CF, van Nieuw Amerongen A: Behcet's disease. Ned Tijdschr Tandheelkd, 2008; 115(6): 340–45 **39.** Abularrage CJ, Slidell MB, Sidawy AN et al: Quality of life of patients with Takayasu's arteritis. J Vasc Surg, 2008; 47(1): 131–36 **40.** Susac A, Babić S, Lipozenčić J: An overview on atopic dermatitis in children. Acta Dermatovenerol Croat, 2007; 15(3): 158–66 Med Sci Monit, 2009; 15(12): SR Vithoulkas G et al – The “continuum” of a unified theory of diseases **SR7** **41.** Van Rossum MM, van der Avoort IA, de Hoop D et al: Lichen sclerosis. Ned Tijdschr Geneesk, 2007; 151(22): 1225–31 **42.** Dunand M, Lalive PH, Volakht N, Kuntzer T: Myasthenia gravis: treatments and remissions. Rev Med Suisse, 2007; 3(10): 1185–86, 1188–90 **43.** Shields LB, Hunsaker DM, Hunsaker J: Schizophrenia and suicide: a 10-year review of Kentucky medical examiner cases. J Forensic Sci, 2007; 52(4): 930–37 **44.** El-Shanti HI, Ferguson PJ: Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: a concise review and genetic update. Clin Orthop Relat Res, 2007; 462: 11–19 **45.** American Academy of Allergy Asthma & Immunology. Asthma statistics. http://www.aaaai.org/media/resources/media_kit/asthma_statistics.stm **46.** Koutoubakis IE, Vlachonikolis IG, Kapsorita et al: Appendectomy, tonsillectomy, and risk of inflammatory bowel disease: case-controlled study in Crete. Dis Colon Rectum, 1999; 42(2): 225–30 **47.** Mate-Jimenez J, Correa-Están JA, Perez-Miranda M et al: Tonsillectomy and inflammatory bowel disease location. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1996; 8(12): 1185–88 **48.** Timio M, Capodicasa E, Ippolito Albertini and Michael Albertus: disparate old and innovative theories on dropsy and edema. Am J Nephrol, 2002; 22(2–3): 220–24 **49.** USA deaths statistics. http://www.whale.to/a/usa_deaths.html **50.** Statistics graphs. <http://www.whale.to/a/graphs.html> **51.** Autism increase. http://www.whale.to/a/autism_increase.html **52.** Bruce TJ, Pickett JA: Plant defence signalling induced by biotic attacks. Curr Opin Plant Biol, 2007; 10(4): 387–92 **53.** Dangl JL, Jones JD: Plant pathogens and integrated defence responses to infection. Nature, 2001; 411(6839): 826–33 **54.** McPhee JB, Scott MG, Hancock RE: Design of host defence peptides for antimicrobial and immunity enhancing activities. Comb Chem High Throughput Screen, 2005; 8(3): 257–72 **55.** Kraus D, Peschel A: Staphylococcus aureus evasion of innate antimicrobial defense. Future Microbiol, 2008; 3: 437–51 **56.** Lee HY, Andalibi A, Webster P et al: Antimicrobial activity of innate immune molecules against Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis and nontypeable Haemophilus influenzae. BMC Infect Dis, 2004; 4: 12 **57.** Blanco JL, Garcia ME: Immune response to fungal infections. Vet Immunol Immunopathol, 2008; 125(1–2): 47–70 **58.** Lanier LL: Evolutionary struggles between NK cells and viruses. Nat Rev Immunol, 2008; 8(4): 259–68 **59.** Pachter JS, de Vries HE, Fabry Z: The blood-brain barrier and its role in immune privilege in the central nervous system. J Neuropathol Exp Neurol, 2003; 62(6): 593–604 **60.** GreenFacts. Scientific facts on respiratory diseases in children. <http://www.greenfacts.org/en/respiratory-diseases/l-3/01-effects-children.htm#0p0> **61.** Polosa R, Al-Delaimy VK, Russo C et al: Greater risk of incident asthma cases in adults with allergic rhinitis and effect of allergen immunotherapy: a retrospective cohort study. Respir Res, 2005; 6: 153 **62.** Guerra S, Shemil DL, Martinez FD, Barbee RA: Rhinitis as an independent risk factor for adult-onset asthma. J Allergy Clin Immunol, 2002; 109(3): 419–25 **63.** Leynaert B, Bousquet J, Neukirch C et al: Perennial rhinitis: An independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: results from the European Community Respiratory Health Survey. J Allergy Clin Immunol, 1999; 104: 301–4 **64.** Leynaert B, Neukirch C, Kony S et al: Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study. J Allergy Clin Immunol, 2004; 113(1): 86–93 **65.** Shaaban R, Zureik M, Soussan D et al: Allergic rhinitis and onset of bronchial hyperresponsiveness: a population-

based study. Am J Respir Crit Care Med, 2007; 176(7): 659–66 **66.** Mete N, Sin A, Gulbahar O et al: The determinants of bronchial hyperresponsiveness in patients with allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol, 2004; 93(2): 193–99 **67.** Valdesoiro L, Bosque M, Marco MT et al: Allergic rhinitis and bronchial hyperactivity. Allergol Immunopathol (Madr), 2004; 32(6): 340–43 **68.** Warren JW, Brown V, Jacobs S et al: Urinary tract infection and inflammation at onset of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. Urology, 2008; 71(6): 1085–90 **69.** Orellana P, Cavagnaro F, Baquedano P et al: Risk factors for permanent kidney damage in children with urinary tract infection. Rev Med Chil, 2002; 130(10): 1147–53 **70.** Heinle S, Stunkel K, Zahner H et al: Immunosuppressive effects of the macrolide antibiotic bafilomycin towards lymphocytes and lymphoid cell lines. Arzneimittelforschung, 1988; 38(8): 1130–33 **71.** Tanouchi Y, Shichi H: Immunosuppressive and anti-proliferative effects of a macrotetrolide antibiotic, tetractin. Immunology, 1988; 63(3): 471–75 **72.** De Simone C, Pugnali L, Cilli A et al: Pharmacokinetic assessment of immunosuppressive activity of antibiotics in human plasma by a modification of the mixed lymphocyte reaction. Crit Care Med, 1984; 12(6): 483–85 **73.** Horakova L, Nouza K, Pospisil M et al: Immunosuppressive properties of the antibiotics cytosin and vermiculine. Folia Biol (Praha), 1980; 26(5): 312–26 **74.** Siefert G, May DJ, Gunther B: Immunosuppressive effect of common antibiotics. Arzneimittelforschung, 1971; 21(12): 2109–12 **75.** Bartlett JG, Chang TW, Gurwith M et al: Antibiotic-associated pseudomembranous colitis due to toxin-producing clostridia. N Engl J Med, 1978; 298(10): 531–34 **76.** Bartlett JG, Moon N, Chang TW et al: Role of Clostridium difficile in antibiotic-associated pseudomembranous colitis. Gastroenterology, 1978; 75(5): 778–82 **77.** Bartlett JG: Antibiotic-associated pseudomembranous colitis. Rev Infect Dis, 1979; 1(3): 530–39 **78.** Rufo PA, Bousvaros A: Current therapy of inflammatory bowel disease in children. Paediatr Drugs, 2006; 8(5): 279–302 **79.** Botoman VA, Bonner GF, Botoman DA: Management of inflammatory bowel disease. Am Fam Physician, 1998; 57(1): 57–68, 71–72 **80.** D'Haens GR, Lashner BA, Hanauer SB: Pericholangitis and sclerosing cholangitis are risk factors for dysplasia and cancer in ulcerative colitis. Am J Gastroenterol, 1993; 88(8): 1174–78 **81.** Lewis JD, Gelfand JM, Troxel AB et al: Immunosuppressant medications and mortality in inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol, 2008; 103(6): 1428–35 **82.** Hordijk ML, Shivananda S: Risk of cancer in inflammatory bowel disease: why are the results in the reviewed literature so varied? Scand J Gastroenterol Suppl, 1989; 170: 70–74 **83.** Mir-Madjlessi SH, Forouzandeh B, Ghadimi R: Ulcerative colitis in Iran: a review of 112 cases. Am J Gastroenterol, 1985; 80(11): 862–66 **84.** Pongprasobchai S, Manatsathit S, Leelakusolvong S et al: Ulcerative colitis in Thailand: a clinical study and long term follow-up. J Med Assoc Thai, 2001; 84(9): 1281–88 **85.** Finegold SM, Molitoris D, Song Y et al: Gastrointestinal microflora studies in late-onset autism. Clin Infect Dis, 2002; 35(Suppl.): S6–S16 **86.** Parracho HM, Bingham MO, Gibson GR, McCartney AL: Differences between the gut microflora of children with autistic spectrum disorders and that of healthy children. J Med Microbiol, 2005; 54: 987–91 **87.** Song Y, Liu C, Finegold SM: Real-time PCR quantitation of clostridia in feces of autistic children. Appl Environ Microbiol, 2004; 70(11): 6459–65 **88.** University of California, Berkeley Wellness Letter The newsletter of nutrition, fitness, and self-care. 2008;24: 4 From the School of Public Health – WellnessLetter.com 10/2/2009 **89.** Naudin J, Mege JL, Azorin JM, Dassa D: Elevated circulating levels of IL-6 in schizophrenia. Schizophr Res, 1996; 20(3): 269–73 **90.** Kluger MJ, Kozak WV, Conn CA et al: Role of fever in disease. Ann NY Acad Sci, 1998; 856: 224–33 **91.** Kluger MJ: Fever. Pediatrics, 1980; 66(5): 720–24 **92.** Cunha BA: Symposium on infections in the compromised host. Significance of fever in the compromised host. Nurs Clin North Am, 1985; 20(1): 163–69 **93.** Bernheim HA, Block LH, Atkins E: Fever: pathogenesis, pathophysiology, and purpose. Ann Intern Med, 1979; 91(2): 261–70 **94.** Soszynski D: The pathogenesis and the adaptive value of fever. Postepy Hig Med Dosw, 2003; 57(5): 531–54 **95.** Kluger MJ: Phylogeny of fever. Fed Proc, 1979; 38(1): 30–34 **96.** Kluger MJ, Kozak WV, Conn CA et al: The adaptive value of fever. Infect Dis Clin North Am, 1996; 10(1): 1–20 **97.** Hasday JD, Fairchild KD, Shanholtz C: The role of fever in the infected host. Microbes Infect, 2000; 2(15): 1891–904 **98.** Hasday JD, Garrison A: Antipyretic therapy in patients with sepsis. Clin Infect Dis, 2000; 31(Suppl.5): S234–41 Special Report Med Sci Monit, 2009; 15(12): SR **99.** Romanovsky AA, Szekely M: Fever and hypothermia: two adaptive thermoregulatory responses to systemic inflammation. Med Hypotheses, 1998; 50(3): 219–26 **100.** Meira LB, Bugni JM, Green SL et al: DNA damage induced by chronic inflammation contributes to colon carcinogenesis in mice. J Clin Invest, 2008; 118(7): 2516–25 **101.** Ernst P: Review article: the role of inflammation in the pathogenesis of gastric cancer. Aliment Pharmacol Ther, 1999; 13(Suppl.1): 13–18 **102.** Chavaria A, Alcocer-Varela J: Is damage in central nervous system due to inflammation? Autoimmun Rev, 2004; 3(4): 251–60 **103.** Butterfield TA, Best TM, Merrick MA: The dual roles of neutrophils and macrophages in inflammation: a critical balance between tissue damage and repair. J Athl Train, 2006; 41(4): 457–65 **104.** Kundu JK, Surh YJ: Inflammation: Gearing the journey to cancer Mutat Res, 2008; 659(1–2): 15–30 **105.** Fujita N, Sugimoto R, Ma N et al: Comparison of hepatic oxidative DNA damage in patients with chronic hepatitis B and C. J Viral Hepat, 2008; 15(7): 498–507 **106.** McKay CJ, Glen P, McMillan DC: Chronic inflammation and pancreatic cancer. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2008; 22(1): 65–73 **107.** Farrow B, Sugiyama Y, Chen A et al: Inflammatory mechanisms contributing to pancreatic cancer development. Ann Surg, 2004; 239(6): 763–69 **108.** Faninai F, Cardin R, Bortolami M et al: Hepatitis C virus: from oxygen free radicals to hepatocellular carcinoma. J Viral Hepat, 2007; 14(12): 821–29 **109.** Meinel E, Krumholz M, Derfuss T et al: Compartmentalization of inflammation in the CNS: A major mechanism driving progressive multiple sclerosis. J Neurol Sci, 2008; 274: 42–44 **110.** Leroux E, Ducros A: Cluster headache. Orphanet J Rare Dis, 2008; 3: 20 **111.** Greenfield DP, Hariharan S: Diagnosis and clinical management of headaches. CNS Spectr, 1999; 4(9): 32–47 **112.** Alstadhaug KB, Bekkelund S, Salvesen R: Circannual periodicity of migraine? Eur J Neurol, 2007; 14(9): 983–88 **113.** Alstadhaug K, Salvesen R, Bekkelund S: Insomnia and circadian variation of attacks in episodic migraine. Headache, 2007; 47(8): 1184–88 **114.** Alstadhaug KB, Salvesen R, Bekkelund S: Seasonal variation in migraine. Cephalgia, 2005; 25(10): 811–16 **115.** Alstadhaug KB, Salvesen R, Bekkelund S: Weekend migraine. Cephalgia, 2007; 27(4): 343–46 **116.** Zeremski M, Petrovic LM, Talal AH: The role of chemokines as inflammatory mediators in chronic hepatitis C virus infection. J Viral Hepat, 2007; 14(10): 675–87 **117.** Driscoll KE: Macrophage inflammatory proteins: biology and role in pulmonary inflammation. Exp Lung Res, 1994; 20(6): 473–90 **118.** Hachicha M, Naccache PH, McColl SR: Inflammatory microcrystals differentially regulate the secretion of macrophage inflammatory protein and interleukin 8 by human neutrophils: a possible mechanism of neutrophil recruitment to sites of inflammation in synovitis. J Exp Med, 1995; 182(6): 2019–25 **119.** Smith RE, Strieter RM, Zhang K et al: A role for C-C chemokines in fibrotic lung disease. J Leukoc Biol, 1995; 57(5): 782–87 **120.** Zoccali C, Mallamaci F, Tripepi G: Inflammatory proteins as predictors of cardiovascular disease in patients with end-stage renal disease. Nephrol Dial Transplant, 2004; 19(Suppl.5): V67–72 **121.** Chait A, Han CY, Oram JF, Heinecke JW: Thematic review series: The immune system and atherosclerosis. Lipoprotein-associated inflammatory proteins: markers or mediators of cardiovascular disease? J Lipid Res, 2005; 46(3): 389–403 **122.** O'Brien KD, Chait A: Serum amyloid A: the “other” inflammatory protein. Curr Atheroscler Rep, 2006; 8(1): 62–68 **123.** Naudin J, Mege JL, Azorin JM, Dassa D: Elevated circulating levels of L-6 in schizophrenia. Schizophr Res, 1996; 20(3): 269–73 **124.** Torres AR: Is fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? BMC Pediatr, 2003; 3: 9 **125.** Hobohm U: Fever therapy revisited. Br J Cancer, 2005; 92(3): 421–25 **126.** Hobohm U: Fever and cancer in perspective. Cancer Immunol Immunother, 2001; 50(8): 391–96 **127.** Curran LK, Newschaffer CJ, Lee LC et al: Behaviors associated with fever in children with autism spectrum disorders. Pediatrics, 2007; 120(6): e1386–92 **128.** Mastrangelo D, Lore C: The growth of a lie and the end of “conventional” medicine. Med Sci Monit, 2005; 11(12): SR27–31 **129.** Mastrangelo D: Homiesis, epity, the structure of liquid water, and the science of homeopathy. Med Sci Monit, 2007; 13(1): SRI–8

Στείλτε τα δικά σας άρθρα για δημοσίευση

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

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

Παρακαλούμε αποστείλετε τα άρθρα σας στον Υπεύθυνο Έκδοσης του περιοδικού, συνάδελφο κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com



Εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ (2010-2011)

Η ΕΕΟΙ είναι στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει την αναβάθμιση και τον εμπλουτισμό της υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης στην Κλασική Ομοιοπαθητική που προσφέρει με τη συνεργασία της από τη νέα ακαδημαϊκή χρονιά με τον βραβευθέντα με το εναλλακτικό βραβείο Νόμπελ καθηγητή Γ. Βυθούλκα και τη Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής. Τα μαθήματα Ομοιοπαθητικής (εντός Σαββατοκύριακου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, από 10 π.μ. έως 4 μ.μ., από τον Οκτώβριο 2010 έως τον Ιούνιο 2011) μπορούν να παρακολουθήσουν γιατροί, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι και κτηνίατροι (πτυχιούχοι και φοιτητές).

Τα μαθήματα διεξάγονται σε πολιτισμένη ατμόσφαιρα με ζωντανή διδασκαλία, σε χώρο που διαθέτει όλα τα σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, με προβολή slides, video και τηλεδιασκέψεις με τη ΔΑΚΟ στην Αλόννησο ενώ φυσικά δίνεται η δυνατότητα συζήτησης και ερωτήσεων επί της διδασκτέας ύλης. Οι διδάσκοντες είναι το μεγάλο προσόν του εκπαιδευτικού προγράμματος, καθώς στην ΕΕΟΙ ανήκουν οι πιο έμπειροι ομοιοπαθητικοί γιατροί στην Ελλάδα, οι οποίοι καταθέτουν πείρα δεκαετιών στο ακροατήριο των σπουδαστών μας, προσφέροντας ολοκληρωμένη και σφαιρική γνώση, με τον απαραίτητο πλουραλισμό. Το πλήρες πρόγραμμα για τους γιατρούς είναι 3 έτη, και το έτος της πρακτικής εξάσκησης είναι δωρεάν. Τα δύο πρώτα μαθήματα προσφέρονται δωρεάν σε όσους θέλουν να τα παρακολουθήσουν, ώστε να έρθουν σε επαφή με την Ομοιοπαθητική και την ΕΕΟΙ.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της Ε.Ε.Ο.Ι στους γιατρούς

Το τριετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί με μεγάλη σκέψη και υπευθυνότητα, και υπερκαλύπτει τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική (ECH). Το βάρος δίνεται τόσο στην εκμάθηση της Ομοιοπαθητικής (φαρμακολογία, θεωρία, κλινικά περιστατικά), όσο και στην κατανόηση της ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς. Η Ομοιοπαθητική είναι δύσκολη και ανεξάντλητη επιστήμη, και η προσφορά της συνεχιζόμενης διά βίου εκπαίδευσης είναι πολύτιμη. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης, και αφού επιτύχουν στις εξετάσεις, απονέμεται δίπλωμα Ομοιοπαθητικής ευρωπαϊκών προδιαγραφών, και οι γιατροί γίνονται τακτικά μέλη της ΕΕΟΙ και απολαμβάνουν διάφορα προνόμια: δωρεάν και ελεύθερη παρακολούθηση όλων των εκπαιδευτικών σεμιναρίων μας για αρχάριους και προχωρημένους, παροχή υποστήριξης με ομάδες συνταγογράφησης, συνεργασία με έμπειρους γιατρούς όσο χρόνο χρειαστεί, ενημέρωση και συμμετοχή σε ημερίδες και συνέδρια επιστημονικά, και πλήρες δικαίωμα λόγου, ψήφου και εκπροσώπησης στις συνελεύσεις, στα όργανα και στους αγώνες της εταιρείας μας για την κατοχύρωση της Ομοιοπαθητικής, καθώς και εγγραφή στη λίστα των τακτικών μελών μας, γεγονός που έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο στο κύρος του γιατρού και την επαγγελματική του εμβέλεια.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους φαρμακοποιούς

Οι φαρμακοποιοί σπουδαστές μας παρακολουθούν έναν χρόνο μαθήματα Ομοιοπαθητικής μαζί με τους γιατρούς. Έμφαση, φυσικά, δίνεται σε ειδικά θέματα που αφορούν τους φαρμακοποιούς. Έμπειροι ομοιοπαθητικοί φαρμακοποιοί καλύπτουν διδακτικές ενότητες, όπως η προέλευση και η παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων, οι κλίμακες αραιώσεων και η δυναμοποίηση, η νομοθεσία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η ομοιοπαθητική συνταγογραφία, οι οδηγίες λήψης,

οι μορφές ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ο χειρισμός ασθενούς υπό ομοιοπαθητική θεραπεία, οι ουσίες που αντενδείκνυνται στην ομοιοπαθητική θεραπεία κ.λπ. Η ΕΕΟΙ έχει πολύ καλή συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών (ΕΕΟΦ, www.homeopharmacy.gr), και το πρόγραμμα περιλαμβάνει επίσκεψη στα εργαστήρια πολλών φαρμακοποιών-παρασκευαστών.

Στο τέλος του διδακτικού έτους, οι φαρμακοποιοί δίνουν εξετάσεις στα διδασκθέντα θέματα που τους αφορούν, και λαμβάνουν το ειδικό πτυχίο για φαρμακοποιούς της ΕΕΟΙ, με το ιδιαίτερο στην ομοιοπαθητική κοινότητα κύρος. Φυσικά, θα συμπεριληφθούν στους έντυπους και ηλεκτρονικούς καταλόγους με τα ομοιοπαθητικά φαρμακεία.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ

- Ευρωπαϊκής ποιότητας ομοιοπαθητική εκπαίδευση
- Υψηλής ποιότητας ομοιοπαθητική εκπαίδευση (100 + φάρμακα, θεωρία, διαφοροδιάγνωση, κλινικά περιστατικά)
- Πολιτισμένη ατμόσφαιρα, συζήτηση, ερωτήσεις και επίλυση αποριών κατά τη διάρκεια των μαθημάτων
- Συλλογική προσπάθεια από έμπειρους και καταξιωμένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς με διάφορες ειδικότητες
- Συνεχιζόμενη διά βίου ομοιοπαθητική εκπαίδευση
- Συμμετοχή σε συνέδρια, διημερίδες, ενημέρωση από περιοδικά
- Επαγγελματική, επιστημονική και ηθική στήριξη από την ΕΕΟΙ (στήριξη στη συνταγογράφηση, προβολή μέσω έντυπων και ηλεκτρονικών καταλόγων της ΕΕΟΙ)

Ταυτότητα της ΕΕΟΙ (www.homeopathy.gr)

- Ιδρύθηκε το 1971
- Μέλη της ΕΕΟΙ είναι σχεδόν το σύνολο των έμπειρων ομοιοπαθητικών γιατρών στην Ελλάδα
- Είναι η επιστημονική εταιρεία που συμμετέχει ενεργά στην LIGA και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ECH), ως πλήρως αναγνωρισμένο μέλος, τα τελευταία 25 χρόνια
- Είναι η μόνη εταιρεία που προσφέρει εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη
- Είναι η μόνη επιστημονική εταιρεία που συμμετέχει στην εκπαίδευση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου & της Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Γ. Βυθούλκας)
- Συνεργάζεται με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών (ΕΕΟΦ, www.homeopharmacy.gr)
- Συνεργάζεται με την Ελληνική Εταιρεία Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής (ΕΕΚΟΟ, www.homeodentistry.gr)
- Συνεργάζεται με την Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής
- Μέλη της ΕΕΟΙ συμμετέχουν ενεργά στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣΑ, ΠΙΣ και ΙΣΘ.

■ Πληροφορίες για τα μαθήματα της ΕΕΟΙ

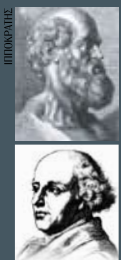
Περισσότερες πληροφορίες για τα μαθήματα στην Αθήνα στη γραμματεία της ΕΕΟΙ (**6934 014165** και **210 8237771**), και στο www.homeopathy.gr

Αντικρουόμενα συμφέροντα στη Δημόσια Υγεία

Του Αριστοτέλη Βάθη, ιατρού ομοιοπαθητικού-βιοχημικού, μέλους ΔΣ ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Έναν χρόνο μετά την ανακήρυξη της γρίπης H1N1 σε πανδημία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), περισσότερο από ποτέ, βρίσκεται υπό έντονη κριτική. Το εισαγωγικό άρθρο του βρετανικού επιστημονικού περιοδικού «British Medical Journal» (BMJ, τεύχος Μαΐου), με τίτλο «Σύγκρουση συμφερόντων και η πανδημία»¹, καταλήγει πως ο ΠΟΥ χρειάζεται να δράσει άμεσα ώστε να αποκαταστήσει την αξιοπιστία του, προτού μια πραγματική πανδημία εμφανιστεί, ενώ η Ευρώπη χρειάζεται να νομοθετήσει. Ενώ όμως η πανδημία έχει καταλήξει σε φιάσκο για τον ΠΟΥ και τους υγειονομικούς φορείς, οι φαρμακοβιομηχανίες κέρδισαν 5,7 δισεκατομμύρια ευρώ (!) από τα αντιγριπικά εμβόλια, σύμφωνα με την τράπεζα JPMorgan.

«Δεδομένου αφενός της σημασίας για τη δημόσια υγεία και αφετέρου του κόστους, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι οι αποφάσεις του ΠΟΥ είναι ανεξάρτητες από οικονομικές επιρροές. Αντίθετα όμως, όπως αναφέρεται στο άρθρο, σε έρευνα που διεξήχθη από την BMJ και το Γραφείο Ερευνητικής Δημοσιογραφίας, φαίνεται πως συμβαίνει το αντίθετο². Στην έρευνα αναφέρεται πως ορισμένοι από τους ειδικούς που συμβούλευαν τον ΠΟΥ σχετικά με τη γρίπη H1N1, είχαν γνωστές οικονομικές σχέσεις με φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες παρήγαγαν αντιγριπικά φάρμακα και αντιγριπικά εμβόλια. Για παράδειγμα, οι οδηγίες του ΠΟΥ σχετικά με τη χρήση των αντιικών φαρμάκων στην

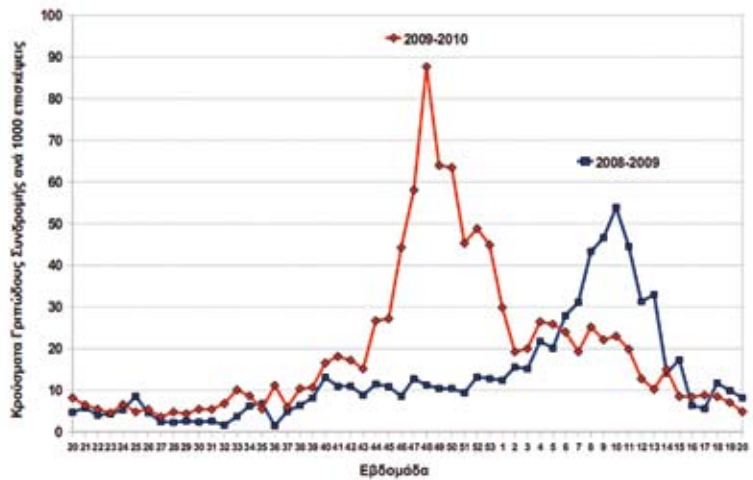
πανδημία, συντάχθηκαν από έναν ειδικό στη γρίπη ο οποίος την ίδια στιγμή πληρωνόταν από την εταιρεία Roche (που παρασκευάζει και το Tamiflu) για την παροχή συμβουλών και μαθημάτων. Παρόλο που οι περισσότεροι ειδικοί τους οποίους συμβουλευτήκε ο ΠΟΥ, δεν έκρυβαν τις σχέσεις τους με τη βιομηχανία σε άλλα θέματα, ο ΠΟΥ αρνήθηκε να εξηγήσει κατά πόσο γνώριζε αυτές τις περιπτώσεις συγκρούσεων συμφερόντων ή πώς τις διαχειρίστηκε»¹.

Αυτές οι αναφορές είναι σύμφωνες με άλλες έρευνες, όπως για παράδειγμα αυτήν του Συμβουλίου της Ευρώπης, που είναι ιδιαίτερα επικριτική, στον ΠΟΥ και καταλήγει στο ότι υπήρχε αδιαφάνεια στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κρίση της γρίπης H1N1³. Θυμίζουμε πως τον Ιανουάριο του 2010 και ο γερμανός γιατρός και τέως επικεφαλής της Επιτροπής Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης, Βόλφγκανγκ Βόνταργκ, κατηγόρησε το φαρμακευτικό λόμπι και τις κυβερνήσεις των χωρών ότι οργάνωσαν την εκστρατεία του πανικού για τη γρίπη των χοίρων⁴. Παρόλο που ο ΠΟΥ το 2003 πρότεινε νέους κανόνες για τη διαχείριση συγκρούσεων συμφερόντων (conflict of interest), φαίνεται ότι δεν ακολούθησε τις οδηγίες του, και συγκεκριμένα πως όσοι υπόκεινται σε σύγκρουση συμφερόντων δεν θα πρέπει να εμπλέκονται σε συζητήσεις που τους αφορούν στον ΠΟΥ². Οι έως τώρα απαντήσεις του ΠΟΥ σε αυτούς τους προβληματισμούς είναι απογοητευτικές^{5,6,7,8}, ενώ και στο παρελθόν ο ΠΟΥ δεν χειρίστηκε ικανοποιητικά περιπτώσεις συμφερόντων, όπως, π.χ., το 1970 με τα υποκατάστατα βρεφικού γάλακτος και το 1999 με τη βιομηχανία καπνού¹.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο, «κανείς δεν θα πρέπει να συμμετέχει σε μια ομάδα που βγάζει οδηγίες, εάν συνδέονται με βιομηχανίες που είτε παράγουν ένα προϊόν, φάρμακο ή εμβόλιο, ή μια ιατρική συσκευή ή τεστ για μια ασθένεια». Το ίδιο, φυσικά, θα πρέπει να ισχύει και για τις επιτροπές που λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για τη δημόσια υγεία. Παρόλο που δεν είναι εύκολο να βρεθούν απολύτως ανεξάρτητοι ειδικοί, όσοι εμπλέκονται με τη βιομηχανία θα πρέπει να λένε τη γνώμη τους, αλλά θα πρέπει να αποκλειστούν από τα συμβούλια αποφάσεων. Και ενώ οι ΗΠΑ έκαναν σημαντική πρόοδο με τη νομοθεσία SunshineAct, η ευρωπαϊκή νομοθεσία, που διαχειρίζεται τα συγκρουόμενα συμφέροντα, έχει καθυστερήσει πάρα πολύ.

Το ερώτημα αφορά και την ελληνική ιατρική και πολιτική κοινότητα, και χρειάζεται να διερευνηθεί αν και στην περίπτωση της χώρας μας υπάρχουν άτομα (μέλη συμβουλίων υγείας ή ομάδων διαχείρισης κρίσεων) με συγκρουόμενες ιδιότητες, συνδεδεμένα κατά κάποιον τρόπο με φαρμακοβιομηχανίες. Και αυτό γιατί στη χώρα μας κατασπαταλήθηκαν πόροι για μία γρίπη κατά πολύ ελαφρύτερη της εποχιακής, ενώ τα ίδια χρήματα θα μπορούσαν να έχουν διατεθεί σε άλλους τομείς της δημόσιας υγείας.

Επιδημιολογικά στοιχεία



Ελλάδα: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι 2008-2010⁹.

Στην Ελλάδα έως τις 26 Μαΐου 2010, οπότε και ολοκληρώθηκε η επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2009-2010, καταγράφηκαν 149 θύματα⁹, τα περισσότερα από τα οποία ήταν 40-74 ετών, ενώ λιγότερα από 5 θύματα κάτω των 5 ετών! Το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που εμβολιάστηκε, ανέρχεται περίπου στο 3,3%.

Η θνητότητα της γρίπης A(H1N1) κυμαίνεται περίπου στο 0,02-0,04%, περίπου 1 θύμα στους 2.500-5.000 πάσχοντες, πολύ χαμηλότερα από τη θνητότητα της εποχιακής γρίπης. Αντίθετα, φαίνεται ότι τα θύματα είναι νεότερα συγκριτικά με την εποχική γρίπη.

Περιοχή	Θάνατοι
Αφρική	168
Αμερική	8,427
Ανατολική Μεσόγειος	1,019
Ευρώπη	4,879
Νότια-Ανατολική Ασία	1,838
Δυτικός Ειρηνικός	1841
Σύνολο	18,172

Πίνακας 1
Εργαστηριακά επιβεβαιωμένοι θάνατοι από τον ιό A(H1N1)¹³.

Χώρα	Θύματα H1N1	Πληθυσμός
Ελλάδα	149	11,3 εκ.
Φινλανδία	44	5,3 εκ.
Γερμανία	255	82,0 εκ.
Αγγλία	440	51,1 εκ.
Νορβηγία	29	4,7 εκ.
Σουηδία	24	9,3 εκ.
Τσεχία	102	10,5 εκ.
Ουγγαρία	134	10,0 εκ.
Ιρλανδία	26	6,2 εκ.
Ρουμανία	122	22,2 εκ.

Πίνακας 2
Θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση νέας γρίπης A(H1N1)¹⁴.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν έχει δώσει αναλυτικά στοιχεία σχετικά με τα λοιπά στοιχεία των θυμάτων στην Ελλάδα. Όμως στη Βρετανία μια έρευνα¹⁰ αποκαλύπτει πως το 77% των θυμάτων είχαν τουλάχιστον έναν παράγοντα κινδύνου (υποκείμενο νόσημα): κυρίως χρόνιες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αναπνευστικές παθήσεις (ΧΑΠ, άσθμα), ανοσοκαταστολή (λευχαιμία, μυέλωμα, όρκος, μεταμόσχευση), και έπονται χρόνιες καρδιακές παθήσεις, διαβήτης, χρόνιες νεφρικές παθήσεις, παθήσεις ήπατος (αλκοολισμός), παχυσαρκία και, τέλος, η εγκυμοσύνη. Ο αριθμός των παιδιών που απεβίωσαν ήταν μικρός (στην Ελλάδα περίπου 5 θύματα από τα 149 ήταν μικρότερα των 5 ετών), και σε άλλες καταγραφές¹⁰ φαίνεται ότι το 92% των παιδιών που απεβίωσαν, είχαν επίσης νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, και παρά τα παραπάνω, είναι πιθανό από τον Σεπτέμβριο του 2010 για μία ακόμα φορά να δοθεί έμφαση στη γρίπη, με αφορμή στοιχεία από προηγούμενες πανδημίες του τελευταίου αιώνα (διαδοχικά κύματα) ⁴. Το νέο τριδύναμο εμβόλιο της περιόδου 2010-2011, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ¹¹, περιέχει πλέον το στέλεχος υπεύθυνο για τη γρίπη A(H1N1). Αναμένεται εκ μέρους των υγειονομικών αρχών να ενταθούν οι επικοινωνιακές τακτικές σχετικά με τους εμβολιασμούς γενικότερα, π.χ. με την καθιέρωση εβδομάδας εμβολιασμών ενηλίκων, με το συνδυασμό κοινωνικών συναθροίσεων με εμβολιασμούς και με τη μεγαλύτερη συμμετοχή των γιατρών στο πρόγραμμα εμβολιασμών^{4,12}.



Πάρτι και εμβόλια στην Αμερική! Συνδυασμό κοινωνικών συναθροίσεων με εμβολιασμούς σκέφτονται και για την Ελλάδα οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων εμβολιασμού ^{10, 12}.

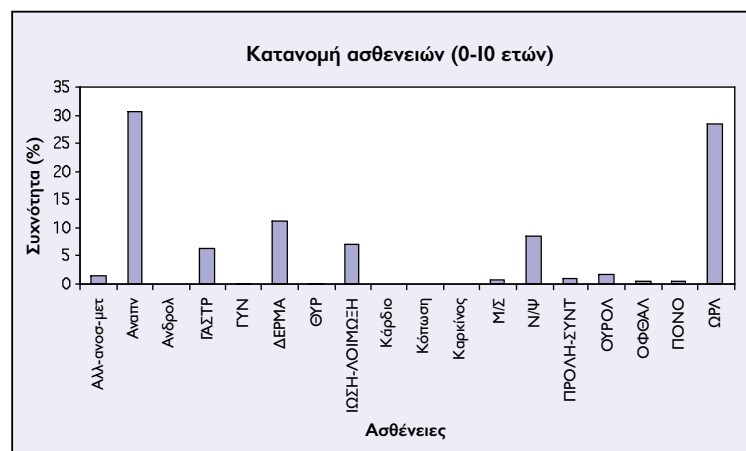
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1. «Conflicts of interest and pandemic flu», BMJ 2010;340: c2947, 3 June 2010. 2. Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu “conspiracies.” BMJ 2010;340:c2912. 3. «The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed», 7 June 2010, Social Health and Family Affairs Committee, Rapporteur: Mr Paul FLYNN, United Kingdom 4. «Νέα γρίπη H1N1: πανδημία, πανικός ή σκάνδαλο», HomeoNews, τχ. 15, σ. 14-21, Φεβρουάριος 2010 5. The international response to the influenza pandemic: WHO responds to the critics, 10 JUNE 2010 6. WHO Director-General’s letter to BMJ editors, 8 June 2010 7. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 19, 3 DECEMBER 2009, «WHO use of advisory bodies in responding to the influenza pandemic» 8. “WHO Lashes Out As Council Of Europe Preps Hearing On Flu Pandemic” :jp-watch.org, 25-01-2010 9. ΚΕΕΛΠΝΟ, Εβδομαδιαία Έκθεση, Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης, 26 Μαΐου 2010 10. Eurosurveillance, Volume 15, Issue 20, 20 May 2010, «Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 and mortality in the United Kingdom: risk factors for death, April 2009 to March 2010» 11. “Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season”, WHO, 18-02-2010 12. Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, Αθήνα, 5-02-2010 13. WHO, Laboratory-confirmed cases of pandemic (H1N1) 2009 as officially reported to WHO by States Parties to the IHR (2005) as of 13 June 2010 14. ECDC, Aggregate numbers of 2009 pandemic A(H1N1) associated deaths, week 21/2010

Ομοιοπαθητική νοσολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα:

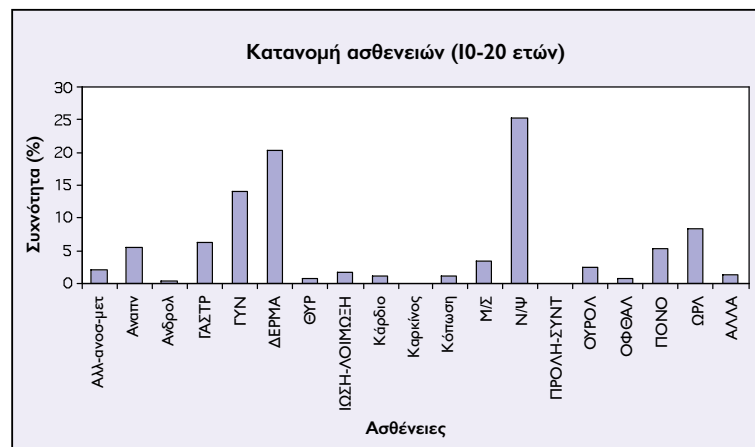
Στοιχεία από την πανελλήνια καταγραφή ομοιοπαθητικών περιπτώσεων (The GREC-HOMEO Registry).

Της Τζουλιάνας Αντωνοπούλου, ομοιοπαθητικού ιατρού, Κέντρο Κλασικής Ομοιοπαθητικής Αμαρουσίου, Αθήνα, giucom@otenet.gr

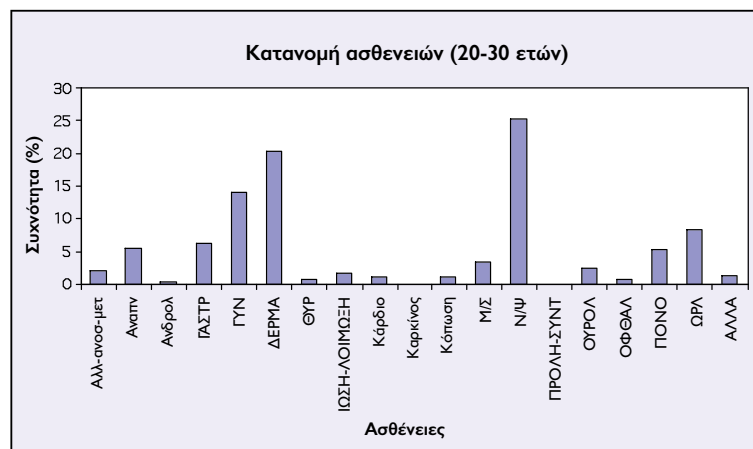
Είναι γνωστό ότι τα ιατρικά registries αποτελούν σήμερα τον ακρογωνιαίο λίθο στην καταγραφή και παρακολούθηση των διαφόρων ασθενειών αλλά και άλλων κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων συναφών με το αντικείμενο για το οποίο έχουν δημιουργηθεί. Στην Ελλάδα από το 2006, και με πρωτοβουλία της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής και του καθηγητή Γιώργου Βυθούλκα, οργανώθηκε και λειτουργεί και στον χώρο της Ομοιοπαθητικής ένα ιατρικό registry το οποίο καταγράφει αρκετές ενδιαφέρουσες παραμέτρους από το ομοιοπαθητικό ιστορικό, με στόχο την παρουσίασή τους στο ελληνικό κοινό αλλά και διεθνώς. Επειδή η ομοιοπαθητική νοσολογική πραγματικότητα έως σήμερα δεν έχει καταγραφεί επαρκώς στην Ελλάδα, και συνήθως βασίζεται μόνο στην εμπειρία κάθε γιατρού ξεχωριστά, γίνεται κατανοητό ότι πληροφορίες που προέρχονται από περισσότερα του ενός κέντρα-ιατρούς προσδίδουν περισσότερη αξιοπιστία σε ένα δείγμα καταγραφής, και ως εκ τούτου αυτό μπορεί να αποτελέσει βάση για εκτιμήσεις και στο μέλλον. Σε αυτό το άρθρο παρουσιάζονται μερικές πληροφορίες από αυτό το registry, που αφορούν τις παθήσεις οι οποίες καταγράφονται στον ελληνικό πληθυσμό από την έναρξη της καταγραφής. Ελήφθησαν υπόψη οι 18 πιο συχνές παθήσεις ή νοσολογικές καταστάσεις ανά ανατομικά συστήματα. Αυτές προκύπτουν από τη μελέτη 5.248 ασθενών και παρουσιάζονται ανά ηλικίες για την ορθότερη προσέγγιση αλλά και ερμηνεία τους.



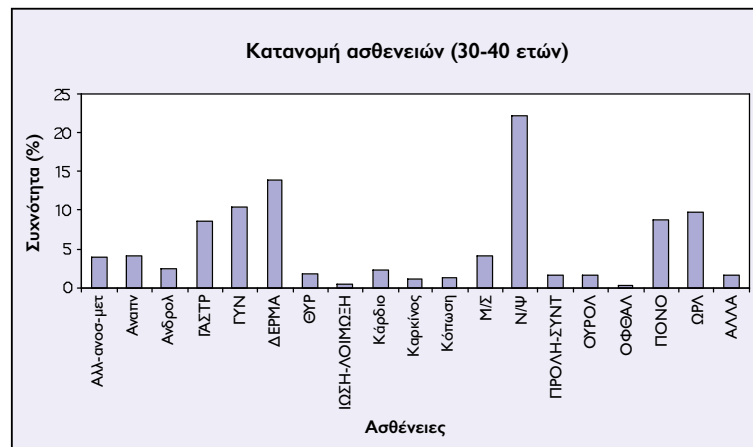
Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα των ασθενειών σε παιδιά από 0-10 ετών. Όπως φαίνεται, οι αναπνευστικές παθήσεις και οι ΩΡΛ υπερéχουν σαφώς έναντι των υπολοίπων καταγραφέντων.



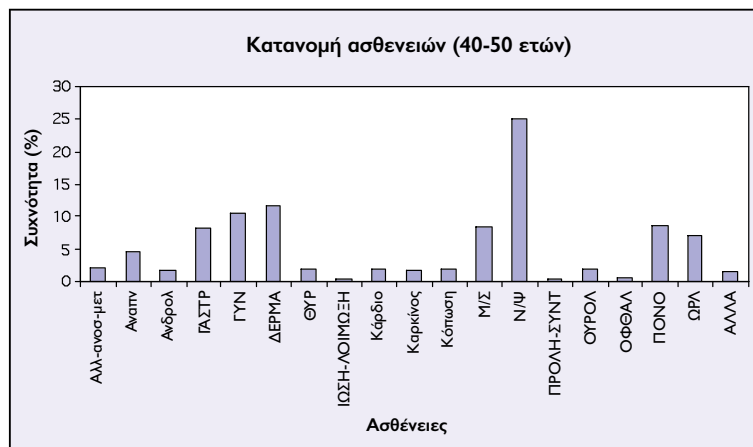
Αντίθετα, όπως φαίνεται στον ανωτέρω πίνακα, στους εφήβους, και ειδικότερα για ασθενείς από 10-20 ετών, οι παθήσεις οι οποίες συναντώνται συχνότερα αφορούν κυρίως το δέρμα και ακολουθούν οι νευροψυχιατρικές παθήσεις και μετά οι παθήσεις ΩΡΛ.



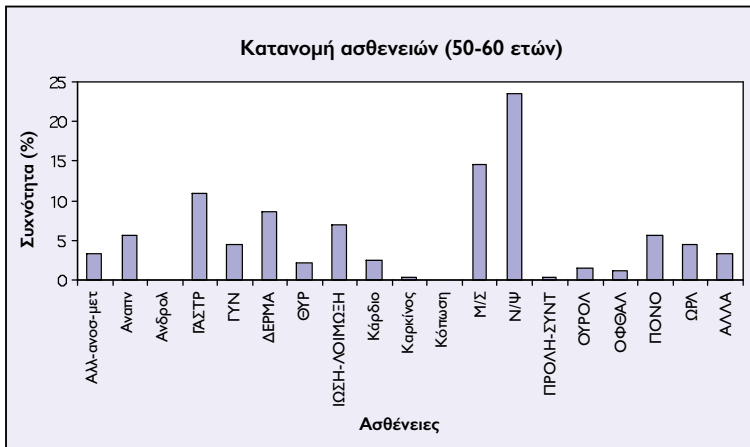
Στο παραπάνω σχήμα απεικονίζεται η συχνότητα των ασθενειών για ασθενείς από 20-30 ετών. Σε αυτήν την ομάδα είναι εμφανές ότι οι νευροψυχιατρικές παθήσεις συναντώνται περισσότερο συχνά, ενώ οι δερματολογικές παθήσεις ακολουθούν. Επίσης, μια νέα ομάδα ασθενειών που αφορούν τις γυναικολογικές παθήσεις, αναδεικνύεται με ικανή συχνότητα.



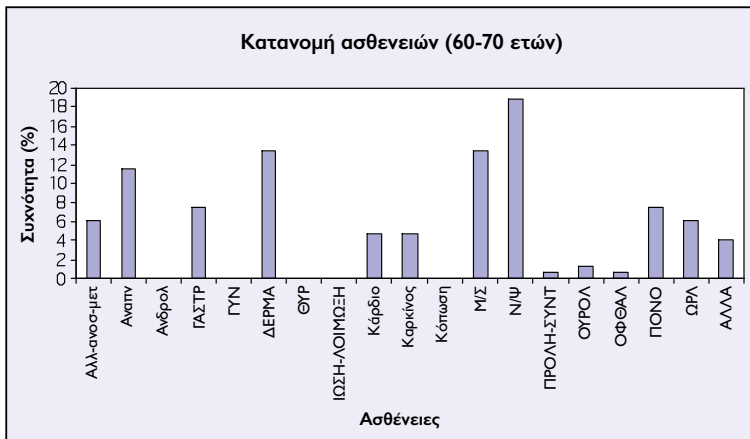
Στο παραπάνω σχήμα απεικονίζεται η συχνότητα των ασθενειών για ασθενείς από 30-40 ετών. Παρότι η συχνότητα των ασθενειών οι οποίες περιγράφονται και στην προηγούμενη ηλικιακή ομάδα 20-30 ετών παραμένει ίδια όσον αφορά τη γενικότερη συμπεριφορά, εν τούτοις αυτές παρουσιάζουν ελαφρά κάμψη, δηλαδή για τις νευροψυχιατρικές παθήσεις από 27% σε 22%, για τις δερματοπάθειες από 20% σε 15%, για τις γυναικολογικές παθήσεις από 15% σε 10%. Αντίθετα, οι γαστροεντερικές παθήσεις παρουσιάζουν ελαφρά αύξηση του ποσοστού εμφάνισης, δηλαδή από 6% σε 10%.



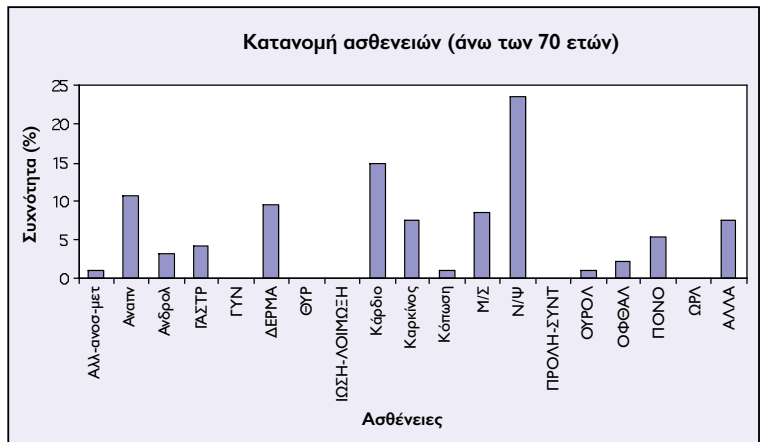
Και για τους ασθενείς από 40-50 ετών που παρουσιάζονται στο παραπάνω γράφημα, η συχνότητα ασθενειών παραμένει περίπου στα ίδια επίπεδα και χωρίς ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις.



Στο παραπάνω σχήμα απεικονίζεται η συχνότητα των ασθενειών για τους ασθενείς από 50-60 ετών. Σε αυτές τις ηλικίες γίνεται αντιληπτό ότι μετά τις νευροψυχιατρικές παθήσεις μια ομάδα ασθενειών, συμβατές με τις συγκεκριμένες ηλικίες, εμφανίζεται με ικανή συχνότητα, όπως εκείνες που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα. Επίσης, οι ασθένειες που αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα αυξάνονται προοδευτικά.



Στο παραπάνω σχήμα απεικονίζεται η συχνότητα των ασθενειών για ασθενείς από 60-70 ετών. Παρά την επικράτηση σε αυτήν την ομάδα ηλικιών των νευροψυχιατρικών παθήσεων και εκείνων που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα, παρατηρείται επίσης και η αναζωπύρωση εκείνων που αφορούν το δέρμα αλλά και εκείνων που αφορούν το αναπνευστικό (rebound phenomenon?). Σίγουρα, η συγκεκριμένη συμπεριφορά χρειάζεται μεγαλύτερη προσοχή και ενδελεχέστερη ερμηνεία.



Στην ηλικιακή ομάδα άνω των 70 ετών, τα σκήπτρα κρατούν πάντα οι νευροψυχιατρικές παθήσεις, αλλά, όπως γίνεται εμφανές, οι καρδιαγγειακές παθήσεις αυξάνονται σημαντικά.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι πληροφορίες οι οποίες λαμβάνονται από το registry ομοιοπαθητικών περιπτώσεων, είναι σημαντικές, καθώς η σωστή καταγραφή μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων για τον γενικότερο ελληνικό πληθυσμό. Η ερμηνεία των ανωτέρω αποτελεσμάτων θα γίνει σε επόμενη δημοσίευση.

ΥΓ.: Πολλές ευχαριστίες στη στατιστική ομάδα του Τμήματος Φυσικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (επικεφαλής: αναπληρωτής καθηγητής Η. Λειβαδάς), καθώς και στους ομοιοπαθητικούς γιατρούς οι οποίοι συμμετέχουν σε αυτή την προσπάθεια.

Οι κάτωθι γιατροί συμμετείχαν ή συμμετέχουν ενεργά στην αποστολή ομοιοπαθητικών περιπτώσεων, και εμφανίζονται κατ' αλφαβητική σειρά: Αντωνίου Αικατερίνη, Αντωνοπούλου Τζουλιάννα, Βαλσαμίδου Φωτεινή, Βαρσακέλη Χαρά, Γιαννόπουλος Αριστείδης, Κύβελος Σπύρος, Ξανθάκου Αθηνά, Παπακώστας Θεόδωρος, Παπαμεθοδίου Δημοσθένης, Παπαφίλιππου Γεώργιος, Συκιώτου Γιούλη, Ταπάκης Λευτέρης, Φωτιάδης Βασίλειος. 🌱

Η ενσυναίσθηση στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην κλινική πράξη



Του Π. Αθανάσιου Παραβάντσου, ψυχοθεραπευτή

Ο όρος ενσυναίσθηση πρωτοεμφανίστηκε στα κείμενα του Φρόντ με τη γερμανική λέξη **einefuhlung**, η οποία στα αγγλικά μεταφράστηκε με τον νεολογισμό (ελληνικής προέλευσης) **empathy** και στα ελληνικά κυρίως με τον όρο **ενσυναίσθηση**. Έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί αυτού του σύνθετου όρου και θα αναφερθούμε στην κοινή συνισταμένη τους. Ορισμένοι μεταφράζουν κατά γράμμα το empathy ως εμπάθεια, παραβλέποντας ότι στην αγγλική χρησιμοποιείται με την πρωτογενή ετυμολογία της λέξης πάσχω (συναισθάνομαι εύκολα, ο εσωτερικός μου κόσμος έρχεται σε επαφή με τον ψυχικό κόσμο του συνανθρώπου).

Ενσυναίσθηση είναι η δυνατότητα ενός ανθρώπου να μπαίνει ψυχικά στη θέση ενός άλλου, ώστε να κατανοήσει σε βάθος τα βιώματα και τα συναισθήματα του συνανθρώπου του χωρίς να χάνει την αντικειμενικότητά του.

Η κατανόηση αυτή δεν είναι μόνο διανοητική, αλλά κυρίως ψυχική-

βιωματική, και γίνεται έτσι ώστε να μην χάνει κανείς τη διακριτή του ταυτότητα, χωρίς δηλαδή να ταυτίζεται πλήρως με τον άλλον. Στην περίπτωση της ενσυναίσθησης, το ζητούμενο δεν είναι αν συμφωνούμε ή διαφωνούμε με τον άλλον, αλλά να κατανοήσουμε βαθιά τα βιώματά του και τα όσα προσπαθεί να μας πει. Αγωνιζόμαστε να δούμε τα όποια θέματα τον απασχολούν μέσα από τη δική του ματιά.

Βασικό στοιχείο των ορισμών της ενσυναίσθησης είναι ότι συνήθως προέρχονται από το επιστημονικό πεδίο της ψυχοθεραπείας (ψυχαναλυτικής και μη). Όμως, το πλαίσιο αναφοράς αυτού του όρου είναι διττό. Αφενός ο κοινωνικός ρόλος της ενσυναίσθησης αφορά στις διπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων και στη διατήρηση ενός υγιούς κοινωνικού ιστού. Αφετέρου υπάρχει η επιστημονική θεώρησή της στο πλαίσιο της Κλινικής Ψυχολογίας. Η πρώτη περίπτωση είναι πιο προσεγγιστική στην κοινή εμπειρία, ενώ η δεύτερη είναι σαφώς πιο εξειδικευμένη. 🌱

Η Ομοιοπαθητική στα επείγοντα ιατρικά περιστατικά

του Σάββα Σκάλιωντα, ιατρού

Πριν από τη διατύπωση της θεωρίας των επιπέδων από τον Γιώργο Βυθούλκα, υπήρχε αρκετή ασάφεια ως προς το θέμα του χειρισμού των επειγόντων εξάρσεων των ασθενειών. Με τη θεωρία των επιπέδων, με ξεκάθαρα κριτήρια, γνωρίζουμε πότε θα επέμβουμε με νέο φάρμακο για την αντιμετώπιση της οξείας κατάστασης, πότε θα επαναλάβουμε το ιδιοσυγκρασιακό φάρμακο του ασθενή στην οξεία φάση και ακόμα πότε θα επιμένουμε το οξύ περιστατικό να υποχωρήσει χωρίς καμία επέμβαση εκ μέρους της Ομοιοπαθητικής.

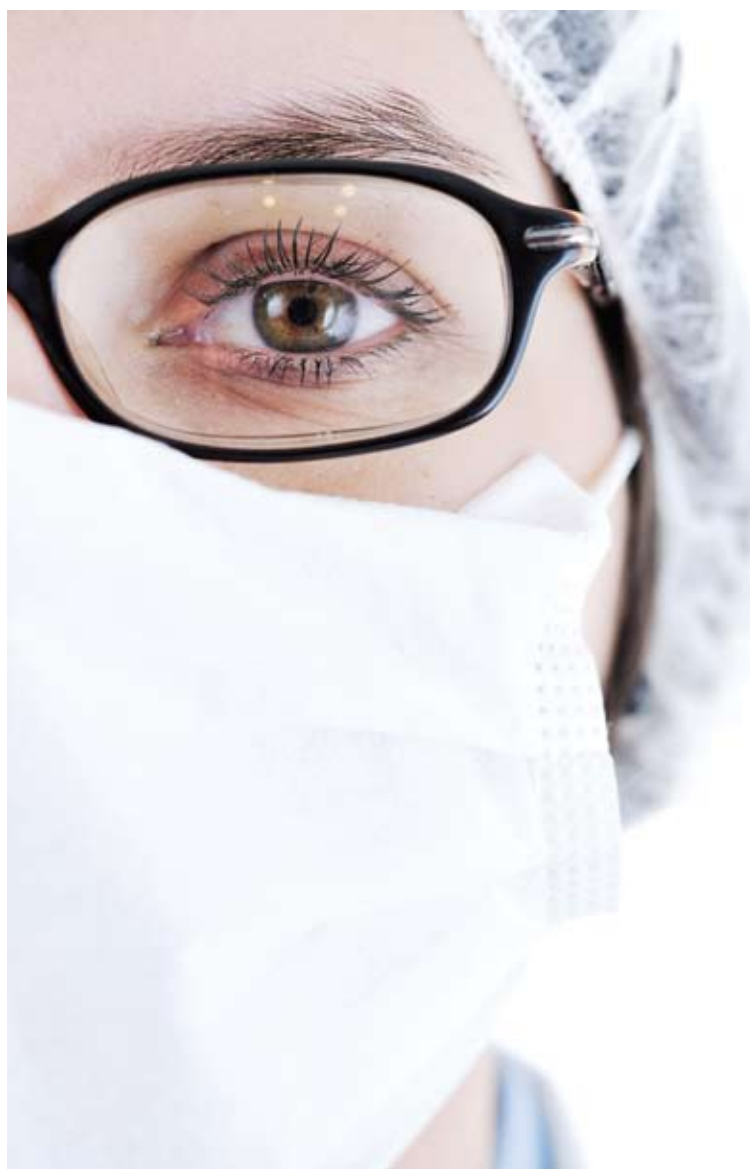
Με τη σωστή μελέτη της θεωρίας των επιπέδων και τη σωστή μελέτη της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε δύσκολα και επείγοντα περιστατικά στην καθημερινή ιατρική πρακτική.

Θα περιγράψουμε μερικά επείγοντα περιστατικά και τον τρόπο που προσεγγίσαμε το κάθε ένα από αυτά.

Στο πρώτο περιστατικό, άντρας 74 ετών, με μεταστατικό καρκίνο στους πνεύμονες, προσέρχεται στο ιατρείο με έντονη δύσπνοια, βήχα ξηρό υλακώδη που τον προκαλεί ένα ενόχλημα στην πάνω μεριά του λάρυγγα, ο βήχας προκαλεί έντονο αίσθημα δύσπνοιας στο στήθος, ιδρώτα στο μέτωπο και νευραλγίες στο κεφάλι. Ο ξηρός παροξυσμός βήχα προκαλεί αναγούλα, εμετό, αγωνιώδη αναπνοή. Η δύσπνοια είναι πιο συχνή μέσα στο κλειστό δωμάτιο και βελτιώνεται όταν βγαίνει έξω στον αέρα, χειροτερεύει δε με την κίνηση. Ο παροξυσμός του βήχα είναι τόσο συχνός που δεν προλαβαίνει να αναπνεύσει, με αποτέλεσμα το πρόσωπο να εμφανίζει πιο σκούρα μοβ απόχρωση. Ο πνεύμονας είναι γεμάτος φλέγματα με έντονους μουσικούς ήχους, φλέγματα που δεν βγαίνουν εύκολα. Μερικές φορές έχει και αίμα μέσα στα φλέγματα ή ακόμα καθαρή αιμόπτυση.

Ο ασθενής βρίσκεται στο 4ο γκρουπ, στο δωδέκατο επίπεδο υγείας. Έτσι, μετά την επιλογή του ομοίου φαρμάκου, επιλέγουμε μικρές δυναμοποιήσεις επαναλαμβανόμενες, συχνές, και δεν αλλάζουμε φάρμακο αν δεν αλλάξει η εικόνα. Δεν ξεχνάμε ότι δεν είναι εύκολο να κάνει επεισόδια με εμφάνιση πυρετού, αν όμως παρουσιάσει, θα είναι πολύ έντονα, ίσως και επικίνδυνα, για τη ζωή του αρρώστου. Σε αυτήν την περίπτωση, λαμβάνοντας υπόψη την αιμορραγική διάθεση, τον έντονο παροξυσμό βήχα με δύσπνοια που μπλαβίζει το πρόσωπο και την καταλήξη σε εμετό, δόθηκε *iprecacuanha* 30 ch x 3 ημερησίως για δύο μήνες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, η αιμόπτυση σταμάτησε, το ίδιο και ο παροξυσμός του βήχα, αλλά ο ασθενής δεν μπορούσε να μειώσει τα βρογχοδιασταλτικά λόγω δύσπνοιας από την πίεση από τη μετάσταση στον πνεύμονα. Τα φλέγματα του πνεύμονα καθάρισαν και το χρώμα στο πρόσωπο βελτιώθηκε.

Στη δεύτερη περίπτωση, νεαρή 22 χρονών υποφέρει από μητρορραγίες. Το αίμα είναι παρά πολύ σε ποσότητα, χωρίς πήγματα, σε σημείο που αν σηκωθεί από το κρεβάτι, θα τρέξει στο πάτωμα. Το αίμα είναι κόκκινο και η ροή αυξάνεται ακόμα περισσότερο με τον σπασμό του στομάχου σε κάθε εμετό. Οι αναγούλες στο στομάχι δεν σταματούν ούτε ένα λεπτό κατά την έμμηνο ρύση, ούτε μετά τον εμετό δεν ανακουφίζεται η άρρωση. Νιώθει έντονη πίεση στη μήτρα και το ορθό, και ρίγος στο σώμα, ατονία, έξαψη στο πρόσωπο με κρύο ιδρώτα στο πρόσωπο και το σώμα. Πόνος σαν πίεση στην κοιλιά ξεκινάει από την περιοχή του ομφαλού και φτάνει μέχρι τη μήτρα. Ο σύζυγος αναφέρει ότι η γυναίκα του φτάνει να παρουσιάζει υστερικά συμπτώματα με σφίξιμο στον αυχένα και τα χέρια, και ότι κατακρατεί την αναπνοή της στη διάρκεια του πόνου.



Η ασθενής κατατάσσεται στο 2ο γκρουπ γιατί δεν είχε άλλο σοβαρό πρόβλημα υγείας, και σε κρυολογήματα αναφέρει ότι παρουσιάζει πυρετό. Έλαβα ως κεντρικά συμπτώματα την έντονη ροή χωρίς πήγματα που έφτανε μέχρι το πάτωμα, τις αναγούλες που δεν σταματούσαν ούτε μετά τον εμετό, και το υστερικό κράτημα της αναπνοής. Έδωσα *iprecacuanha* 200 ch την πρώτη μέρα, IM τη δεύτερη μέρα και 10M την τρίτη μέρα, και placebo για τρεις μήνες. Στον πρώτο μήνα, η ροή ήταν λιγότερη, αλλά οι πόνοι και οι σπασμοί στα έντερα εντονότεροι, έτσι που ακόμα χρειαζόταν το νοσοκομείο με δύο-τρία κοκτέιλ ενέσεων για να την συνεφέρνουν. Όμως η ροή του αίματος ήταν κάθε μήνα και λιγότερη, οι πόνοι λιγόστεψαν τον τρίτο μήνα και με απλά παυσίπονα υποχωρούσε. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι η ασθενής

τον πρώτο και δεύτερο μήνα παραπονιόταν ότι το φάρμακο δεν την ανακούφιζε σημαντικά, μέχρι το τρίτο μήνα, που δεν σκέφτηκε καν να πάει νοσοκομείο.

Η τρίτη περίπτωση είναι νεαρή έγκυος 25 χρονών, που από την τέταρτη βδομάδα έως τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης εισέρχεται στο νοσοκομείο με αφυδάτωση από τους εμετούς. Η ασθενής παρουσιάζει συνεχή ναυτία που δεν ανακουφίζεται όσους εμετούς κι αν κάνει. Το στόμα είναι γεμάτο σάλια που τρέχουν συνέχεια, η γλώσσα είναι καθαρή, δεν διψάει, ούτε επιθυμεί παράξενες γεύσεις σε φαγητά. Στον εμετό βγάζει χολή ή και αχώνευτη τροφή. Η ασθενής επιδεινώνεται στη ζέστη, ειδικά αν συνοδεύεται με υγρασία, επιδεινώνεται επίσης στην προσπάθεια για αφόδευση και στην κίνηση.

Η ασθενής θεωρήθηκε ότι βρίσκεται στο πρώτο επίπεδο υγείας και δόθηκε Ipecacuanha IM και εικονικό φάρμακο για έναν μήνα. Στην αρχή το πρόβλημα χειροτέρεψε για τρεις με τέσσερις μέρες, και μετά παρουσίασε σημαντική βελτίωση, η οποία διήρκεσε δεκαπέντε μέρες και αμέσως μετά άρχισαν οι αναγούλες να εμφανίζονται χωρίς άλλα νέα συμπτώματα, οπότε επαναλήφθηκε η Ipecacuanha IM. Τελικά χρειάστηκαν ακόμα δύο επαναλήψεις, σε διάρκεια μεγαλύτερη κάθε φορά, της ίδιας δόσης φαρμάκου για να σταθεροποιηθεί εντελώς. Δεν χρειάστηκε ξανά νοσοκομείο, αλλά είχε ακόμα σάλια στο στόμα για τα οποία δεν δόθηκε άλλο φάρμακο.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι στην Ομοιοπαθητική συνταγογραφούμε όχι σύμφωνα με την κλασική διαγνωστική, την οποία σεβόμαστε και πρέπει να γνωρίζουμε, αλλά συνταγογραφούμε σύμφωνα με το όμοιο πάθος, δηλαδή την όμοια παθολογική εικόνα φαρμάκου. Σε τρεις διαφορετικές παθολογικές και αρκετά επείγουσες περιπτώσεις χρειάστηκε να δώσουμε το ίδιο ομοιοπαθητικό φάρμακο, την Ipecacuanha, σε αιμόπτυση, σε εμετούς εγκυμοσύνης και σε μητρορραγίες.

Η Ipecacuanha επιλέγεται βάσει των κεντρικών συμπτωμάτων (key notes) που παρουσιάζονται στον άρρωστο. Αφού αναγνωρίσουμε ότι ο συνδυασμός των συμπτωμάτων του ασθενή ανήκει στην Ipecacuanha, ρυθμίζουμε τη δυναμοποίηση και την επανάληψη της δόσης σύμφωνα με τη θεωρία των επιπέδων.

Τα αποτελέσματα στα επείγοντα είναι τόσο θεαματικά, που εντυπωσιάζουν τους ασθενείς αλλά και τους κλασικούς γιατρούς, και έτσι σιγά σιγά φέρνουμε την Ομοιοπαθητική στο επίπεδο που της αξίζει. Πρέπει, λοιπόν, εμείς οι ομοιοπαθητικοί γιατροί να τολμάμε και στα επείγοντα περιστατικά, γιατί τελικά πλεονεκτούμε έναντι της κοινής ιατρικής, φτάνει να έχουμε και τη σωστή γνώση γι' αυτό. 🌸





Φλεγμονές κεφαλής και τραχήλου. Διαφορική διάγνωση - Ομοιοπαθητική προσέγγιση

του Μιχάλη Μιχαλάκη, DDS, MSc και της Φωτεινής Μιχαλάκη - Δερνίκου, DDS, MD, MSc

Η εργασία παρουσιάστηκε στα πλαίσια του 12ου Ευρωπαϊκού συνεδρίου Οδοντοπροσωπικής ακτινολογίας που πραγματοποιήθηκε στην Κωνσταντινούπολη από τις 2-5 Ιουνίου 2010



Ανάλυση περιστατικού Παράλυση προσωπικού νεύρου – Bell's palsy



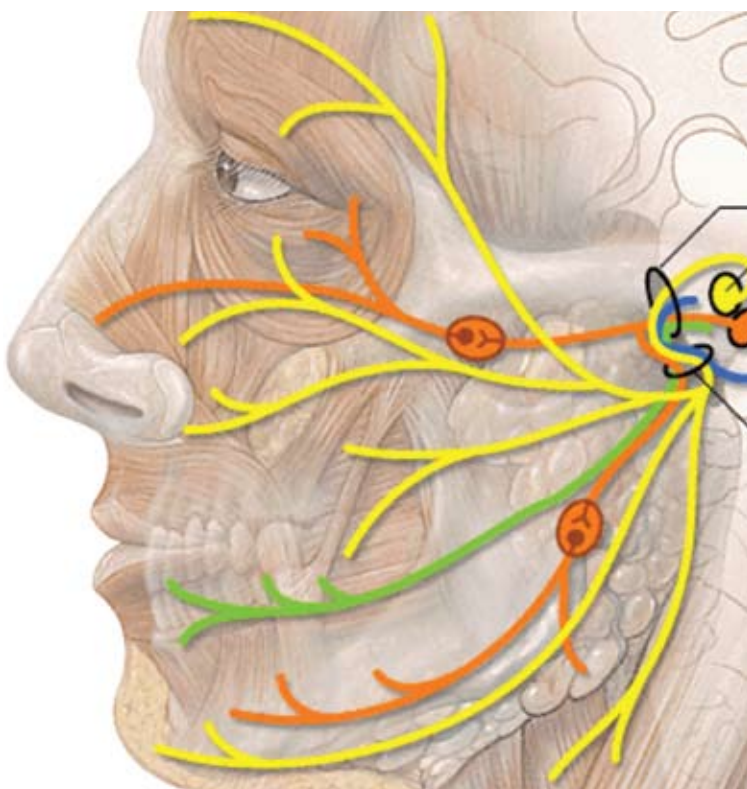
Παράλυση κλάδου του VII νεύρου, το οποίο είναι υπεύθυνο για την κινητικότητα των μυών του προσώπου. Η πιο συχνή αιτιολογία είναι ιδιοπαθής (άγνωστης αιτιολογίας) και ονομάστηκε **Bell's palsy** προς τιμήν του Sir Charles Bell, που ήταν ο πρώτος που περιέγραψε αυτήν την πάθηση.

Ανατομία

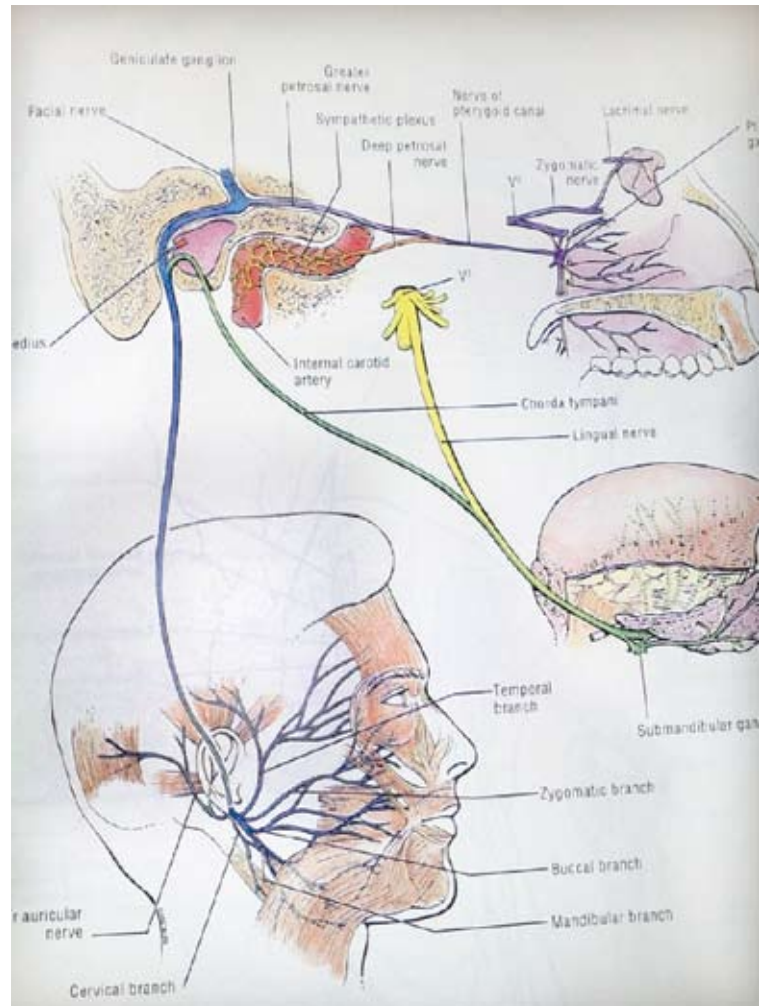
Δύο κλάδοι νεύρων, ένα από κάθε πλευρά, ευθύνονται για τη μυϊκή λειτουργία των μυών στην αντίστοιχη μεριά του προσώπου. Ελέγχουν τις κινήσεις του ανοίγματος και κλεισίματος των ματιών, των εκφράσεων του προσώπου, όπως το χαμόγελο. Ακόμα ελέγχουν τη λειτουργία των δακρυγόνων αδένων, των σιαλογόνων αδένων και του μυός του αναβολέα. Το προσωπικό νεύρο, εκτός της κινητικής μοίρας, εξυπηρετεί με αισθητική μοίρα τη γλώσσα, με τη μεταφορά προς τον εγκέφαλο του ερεθίσματος της γεύσης.

Εκφύονται από τον εγκέφαλο και φθάνουν στην περιοχή του προσώπου, μέσω μιας στενής οπής του κρανίου που βρίσκεται κάτω από το αφτί. Κατά το μεγαλύτερο μέρος της διαδρομής του, το κάθε προσωπικό νεύρο είναι προστατευμένο εντός της οστέινης διαδρομής (φαλλοπιανός πόρου).

Επίσης, το προσωπικό νεύρο ελέγχει.



εικόνα 1. Λειτουργικά τμήματα του VII νεύρου.



Εικόνα 2: Οπή διέλευσηςδ.

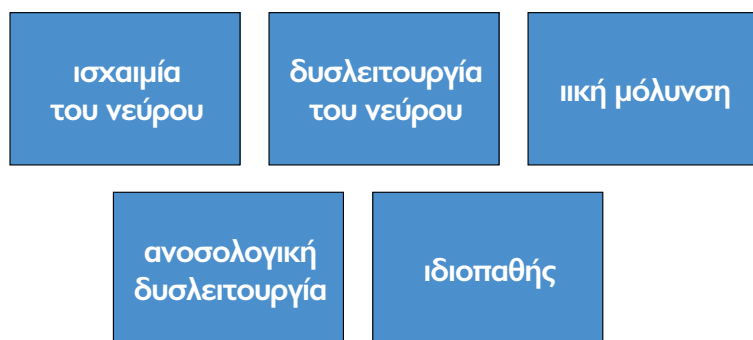
Οι βλάβες στο προσωπικό νεύρο προκαλούν μερική ή ολική διακοπή των μηνυμάτων που μεταφέρονται από τον εγκέφαλο προς τους μύς, άλλα όργανα του προσώπου ή άλλων περιοχών και αντίστροφα. Λόγω της πολυπλοκότητας των λειτουργιών του προσωπικού νεύρου, η κλινική εικόνα που δημιουργείται είναι σύνθετη, με αδυναμία ή πλήρη παράλυση συνήθως, αλλά όχι αποκλειστικά, της μιας μεριάς του προσώπου.

Η φλεγμονή, το οίδημα (πρήξιμο), η συμπίεση ή άλλη βλάβη του προσωπικού νεύρου, προκαλεί την παράλυση τύπου Bell. Το τι ακριβώς ευθύνεται για τη γένεση του προβλήματος είναι άγνωστο.

Μία από τις επικρατέστερες θεωρίες για τη γένεση της παραλυσίας Bell είναι ότι μια ιογενής μόλυνση (ιογενής μηνιγγίτιδα ή μόλυνση από τον ιό του απλού έρπητα Herpes Simplex Virus, που ευθύνεται για τον επιχείλιο έρπητα) προσβάλλει το προσωπικό νεύρο.

Αιτιολογία

Πολλαπλές θεωρίες γέννησης της παθολογίας



- Μόλυνση ιού: όπως Lyme V2V(Ramsay-hunt syndrome)
- Τραύμα: κατάγμα κρανίου με αποκοπή του νεύρου
- Νεόπλασμα: Νεύρωμα και αδενοκαρκίνωμα
- Νευρολογικές βλάβες: σκλήρυνση CVA multiple sclerosis
- Ιδιοπαθής: **Bell's palsy**, Melkerson-Rosenthal syndrome
- Άλλες : Σαρκοείδωση και συγγενείς νόσοι

Η παράλυση του Bell πιθανόν οφείλεται σε παροδικό οίδημα που λαμβάνει χώρα εντός του φαλλοπιανού πόρου απ' όπου διέρχεται το νεύρο. Πιστεύεται ότι το οίδημα αυτό προκαλείται από απότομη έκθεση σε ψύχος, και για τον λόγο αυτό ονομάζεται «παράλυση εκ ψύξεως». Δεν θα πρέπει να αποκλείεται, όμως, και το ενδεχόμενο προσβολής του νεύρου από κάποιους ιούς, όπως είναι αυτοί του κοινού κρυολογήματος. Άλλα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη του προσωπικού νεύρου, είναι: μηνιγγίτιδα, φλεγμονές του έσω ωτός, κατάγματα του κρανίου, όγκοι, προσβολή από τον ιό του έρπητα ζωστήρος (S. Ramsay-Hunt), δηλητηριάσεις (π.χ., αρσενικό, μόλυβδος, αλουμίνιο, χρυσός), σακχαρώδης διαβήτης και άλλες μεταβολικές νόσοι, συγγενείς παθήσεις (π.χ., S. Moebius).

Μηχανισμός

Μετά το ερέθισμα που προηγείται χρονικά λίγα εικοσιτετράωρα της εικόνας, δημιουργείται οίδημα που πιέζει τα τοιχώματα του πόρου διέλευσης του νεύρου. Τίποτα δεν έχει αποδειχτεί. Οι περιπτώσεις **τραυματισμού** (κατάγματα κρανίου), **πίεσης** (όγκοι, φλεγμονές) είναι σαφείς, καθώς και η προσβολή από ιώσεις, δηλητηριάσεις, μεταβολικές νόσους.

Κλινική εικόνα – Συμπτώματα

Συνήθως επηρεάζεται μόνο το ένα προσωπικό νεύρο και παραλύει μόνο η μία πλευρά του προσώπου, αλλά σπανιότερα μπορεί να επη-

ρεαστούν και οι δύο πλευρές του προσώπου. Με αποτέλεσμα να παρατηρούμε πτώση της γωνίας του στόματος και αδυναμία σύσφιξης των βλεφάρων. Το πρόσωπο εμφανίζεται ασύμμετρο και οι εκούσιες κινήσεις αφορούν κυρίως την υγιή περιοχή. Πιθανότητα διαταραχής της γεύσης ή ακόμα και όξυνση της ακοής σε κάποιες περιπτώσεις.

1. Ασύμμετρία στο πρόσωπο
2. Πτώση του φρυδιού
3. Απώλεια ρυτίδων στο μέτωπο και τα μάγουλα
4. Πτώση της γωνίας του στόματος
5. Ανεξέλεγκτα δάκρυα από το μάτι της πάσχουσας περιοχής
6. Αδυναμία να κλείσει το μάτι στην πάσχουσα περιοχή

Συχνότητα 1/2.000 κάθε χρόνο

Μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και φύλο, συχνότερα όμως σε ηλικίες 15-60. Είναι επίσης διαδεδομένη περισσότερο σε έγκυες γυναίκες, σε διαβητικούς και σε ασθενείς με γρίπη ή κοινό κρυολογήμα. Η πιο σημαντική επιπλοκή που μπορεί να προκληθεί από την ολική παράλυση του προσωπικού Ν., αφορά έλκος στον κερατοειδή χιτώνα του ματιού.

Θεραπεία

κατά βάση συμπτωματική:

1. Αγωγή ελάττωσης του οιδήματος (κορτικοστεροειδή), η οποία θα πρέπει να εφαρμοστεί το ταχύτερο δυνατόν μετά την εγκατάσταση της συμπτωματολογίας.
 2. Αγωγή με ισοστατικά φάρμακα.
 3. Σε περίπτωση μη ικανοποιητικής αποκατάστασης της λειτουργίας του νεύρου σε 15 μέρες περίπου, είναι αναγκαία φυσιοθεραπευτική αγωγή με ηλεκτροδιέγερση του πάσχοντος νεύρου.
 4. Biofeed-back.
 5. Σε πιο πολύπλοκες περιπτώσεις, η αποσυμπίεση επιτυγχάνεται χειρουργικά. Βέβαια, αυτή η διαδικασία έχει μερικές επιπλοκές, όπως: ασπώλεια ή μείωση της ακουστικής ικανότητας, πρόκληση ιλίγγων, πρόκληση αιματώματος, απώλεια ποσοτήτων εγκεφαλονωτιαίου υγρού, μόλυνση, προσωρινή παράλυση.
- Η φυσικοθεραπεία έχει δύο στόχους. Ο πρώτος είναι η αποσυμπίεση του νεύρου και ο δεύτερος η ενίσχυσή του. Η αποσυμπίεση επιτυγχάνεται με την τεχνική «Manual Therapy», κινητοποιώντας τα οστά του κρανίου, ιδιαίτερα του κροταφικού, μέσω της κρανιο-ιερής θεραπείας (www.craniosacral.gr). Για την ενίσχυση του νεύρου, χρησιμοποιούμε ερεθιστικά ρεύματα ειδικής μορφής. Απαραίτητο συμπλήρωμα της θεραπευτικής μας προσέγγισης είναι ένα ειδικό πρόγραμμα ασκήσεων ενίσχυσης των μυών του προσώπου.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
Σαντζούκ Σαμίρ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

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

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

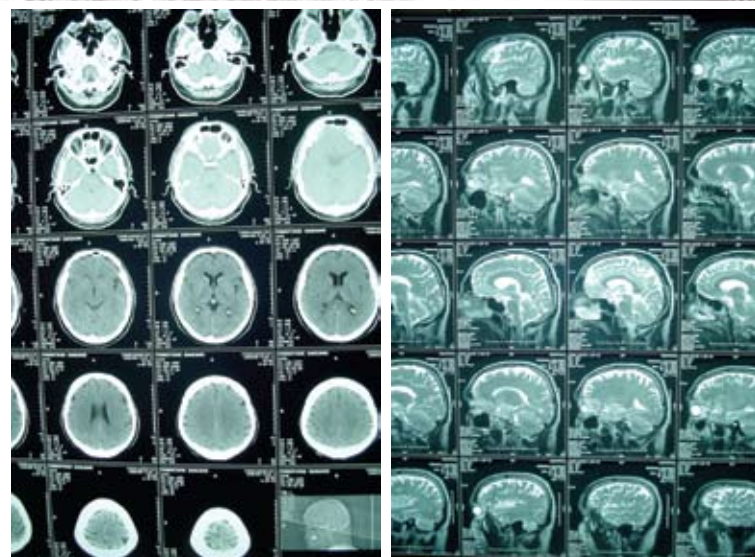
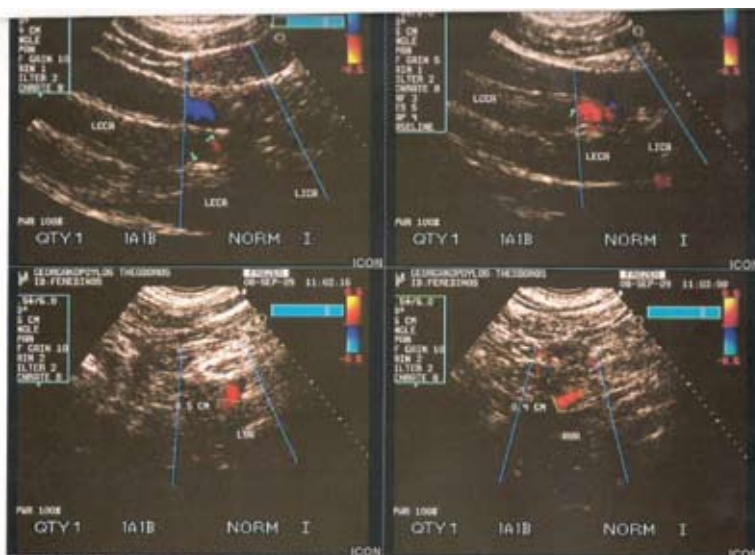
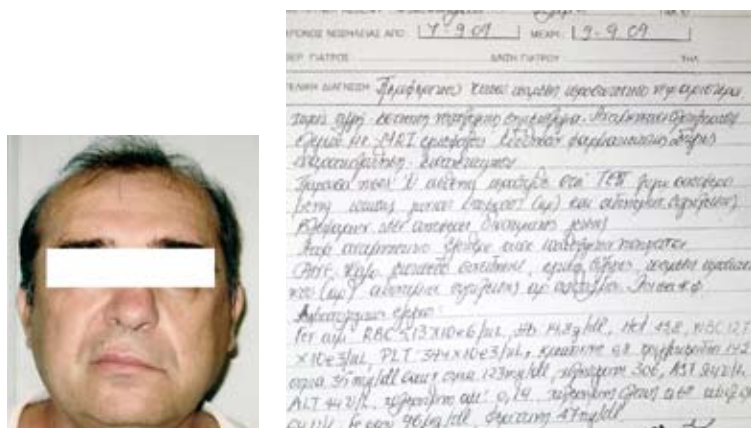


Head and Neck Inflammation. Differential Diagnosis - Homeopathic approach

Case I: 15 Σεπτεμβρίου 2009 άνδρας 52 χρόνων, Β: 103 κιλά, Υ: 1,74εκ., παντρεμένος, επισκέφτηκε το ιατρείο με την εικόνα πάρεσης προσωπικού αριστερά.

Ιατρικό ιστορικό: Νοσηλεία 7-9 Σεπτεμβρίου 2009 σε νοσοκομείο των Αθηνών.

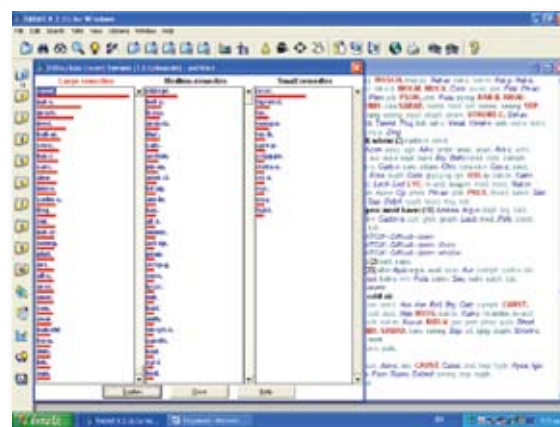
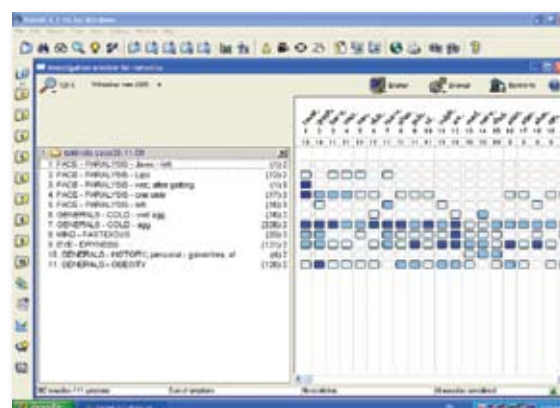
Παρακλινικές εξετάσεις: αιματολογικές/ MRI / Rx/ EEG/ Triplex καρωτίδων/ CT-αξονική



Δεν αναφέρονται αξιολογήσιμα ευρήματα, θεραπευτική αγωγή:

Ο tabl 2x2/μέρα για 3 μέρες Medrol, Zantac 5 caps, tears natural 2drops/2 hours.

Ακολούθησαν εξετάσεις σε διαγνωστικά εργαστήρια και η λήψη ομοιοπαθητικού ιστορικού-αξιολόγηση των ευρημάτων με χρήση του Radar:



Η συνταγογράφηση του similinum:

Ο. 1/day caps Causticum 0CH x 10/ Caus.12CH x 10
27-11-09 follow up

27-1-10 Ο. 1/day caps mercury 30CH x2, 200CH,12CH x10.

Παρατηρήσεις περιστατικού: το Causticum προτάθηκε άμεσα, συστάθηκε να γίνει τοπική αγωγή την επομένη με την τεχνική «Manual Therapy», αποσυμπίεση με οστεοπαθητική. Η κινητικότητα της πάσχουσας περιοχής επανήλθε στο φυσιολογικό προ της επικείμενης συνεδρίας. 🌀

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Regezi & Sciubba, Oral pathology
2. Παπαγεωργίου Ε., Νευρολογία, 2η έκδοση, Αθήνα 1997
3. Catherine R. Coulter, Portraits of Homeopathic Medicines
4. Dr Shiv Dua, Oral Diseases & Homeopathy
5. Bergamini L., Manuale di Neurologia. Clinica, Liberia Cortina eds. Torino 1983
6. Dr Collin B. Lessell, Textbook of dental homeopathy
7. 3 Case report (EADMF 4-6-2010)
8. Anne M.R. Agur, Grants atlas of anatomy, 1991
9. Radar - International Academy of Classical Homeopathy



Όταν το λιγότερο είναι καλύτερο!

του Αριστοτέλη Βάθη, ιατρού ομοιοπαθητικού-βιοχημικού, μέλους Δ.Σ. ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr

Συχνά γίνεται λόγος για τις καταχρήσεις των ιατρικών υπηρεσιών και τις επιπτώσεις που έχουν στην υγεία των πολιτών. Όμως η μείωση των εξόδων για την υγεία αντιμετωπίζεται με καχυποψία από τους πολίτες, θεωρώντας ότι γίνεται απλά για εξοικονόμηση χρημάτων.

Η πλειοψηφία θεωρεί πως περισσότερες ιατρικές εξετάσεις και παρεμβάσεις έχουν όφελος προς την υγεία τους, αλλά πολύ συχνά ισχύει το ακριβώς αντίθετο. Ένα σχετικό και ιδιαίτερα ενδιαφέρον άρθρο δημοσιεύεται στο επιστημονικό ιατρικό περιοδικό «Archives of Internal Medicine» (Μάιος 2010), με τίτλο «Λιγότερο είναι καλύτερα»¹, και αναφέρεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Ως άρθρο σύνταξης εκφράζει την επίσημη θέση του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (AMA) που εκδίδει το περιοδικό, και σηματοδοτεί την αρχή μιας νέας, πιο υγιούς προσέγγισης της ιατρικής:

«Πώς είναι δυνατόν περισσότερη περίθαλψη να οδηγήσει σε χειρότερη κατάσταση υγείας; Σχεδόν όλα τα τεστ, απεικονιστικές μέθοδοι, φάρμακα, χειρουργεία και προληπτικές παρεμβάσεις έχουν ένα ρίσκο παρενεργειών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτές οι παρενέργειες έχει αποδειχθεί ότι είναι μεγαλύτερες από τα οφέλη – για παράδειγμα, η ορμονική υποκατάσταση σε συμπτωματικές γυναίκες. Σε άλλες περιπτώσεις, οι διάφορες υπηρεσίες χρησιμοποιούνται ευρέως, ενώ δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τα οφέλη τους. Για παράδειγμα, ο αρθροσκοπικός καθαρισμός των γονάτων στη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας εφαρμόζόταν περίπου 650.000 φορές τον χρόνο στις ΗΠΑ, προς το τέλος της δεκαετίας του 1990, παρά το γεγονός ότι δεν είχε αποδειχθεί το όφελος της μεθόδου. Τυχαίοποιημένες μελέτες στη συνέχεια διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχε όφελος από αυτήν τη μέθοδο – αλλά όλοι οι ασθενείς εκτέθηκαν στον πόνο και τον κίνδυνο του χειρουργείου.

Ακόμα κι αν μια ιατρική υπηρεσία έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα ότι ωφελεί συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, αν χρησιμοποιήσουμε αυτήν την υπηρεσία σε διαφορετικές ομάδες, ειδικά γι' αυτούς με ηπιότερη μορφή της ασθένειας ή μικρότερο κίνδυνο για την ασθένεια, μπορεί να αποβεί επιβλαβής. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί σε πολλαπλές τυχαίοποιημένες μελέτες ότι τα αντικαταθλιπτικά είναι αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση της έντονης κατάθλιψης, αλλά έχουν μικρό όφελος σε άτομα με ηπιότερη κατάθλιψη. Αν τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιηθούν ευρέως για τα άτομα με ήπια κατάθλιψη, οι γνωστές παρενέργειες αυτών των φαρμάκων θα υπερβούν τα οφέλη. Ακόμα και αν το σχετικό όφελος μιας ιατρικής υπηρεσίας είναι το ίδιο, η κατάχρησή της σε έναν πληθυσμό χαμηλού κινδύνου μπορεί να είναι επιβλαβής. Για παράδειγμα, η προληπτική [screening] μαστογραφία είναι αποτελεσματική στον ίδιο βαθμό σε νέες και ηλικιωμένες γυναίκες, στο να μειώσει τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του μαστού. Όμως, καθώς ο κίνδυνος μιας νέας γυναίκας να πεθάνει από καρκίνο του μαστού είναι μικρότερος από αυτόν μιας ηλικιωμένης, το όφελος είναι χαμηλότερο. Αλλά οι παρενέργειες της μαστογραφίας – ψευδώς θετικά αποτελέσματα, βιοψίες, άγχος, και υπερδιάγνωσης [δηλαδή ανίχνευση παθήσεων οι οποίες αν δεν ανιχνευτούν δεν θα απασχολήσουν ποτέ τον «πάσχοντα», και η θεραπεία λανθάνοντων όγκων – είναι οι ίδιες και μπορεί να υπερβαίνουν το όφελος. Τέλος, επιβλαβής μπορεί να αποβεί και η χωρίς λόγο επανάληψη των τεστ και διαδικασιών. Για παράδειγμα, η επανειλημμένη υπολογιστική τομογραφία για την παρακολούθηση λίθων των νεφρών δεν έχει κάποιον ξεκάθαρο



σκοπό, αλλά συνδέεται με σημαντικό κίνδυνο πρόκλησης καρκίνου από την ακτινοβολία...

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι γιατροί στις ΗΠΑ μπορεί να προτρέπουν σε περισσότερες εξετάσεις απ' ό,τι πραγματικά χρειάζεται. Αυτοί συμπεριλαμβάνουν τα οικονομικά κίνητρα (η αμοιβή του γιατρού μπορεί να είναι μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιείται κάποιο τεστ, παρά όταν απλώς συζητά με τον ασθενή), τις προσδοκίες των ασθενών οι οποίοι θεωρούν τα τεστ και τις παρεμβάσεις ως «καλύτερες» ιατρικές υπηρεσίες, την αίγλη της τεχνολογίας, το γεγονός ότι μπορεί να είναι πιο γρήγορο να γίνει μια εξέταση ή να συνταγογραφηθεί ένα φάρμακο από το εξηγήσουμε σε έναν ασθενή γιατί δεν χρειάζεται να λάβει αγωγή, και φυσικά την «αμυντική ιατρική». Ακόμα ένας λόγος είναι η τεχνολογική εξέλιξη. Όταν εγκριθεί μια συσκευή για χρήση σε έναν πληθυσμό υψηλού ρίσκου στον οποίο υπάρχει αποδεδειγμένο όφελος, η χρήση της συχνά επεκτείνεται σε ομάδες χαμηλότερου κινδύνου, στις οποίες το όφελος δεν υπερβαίνει αυτές του «κινδύνου/παρενεργειών». Βασικός στόχος αυτής της σειράς άρθρων του «Homeo News» είναι να ανακοινώνονται καταστάσεις κατά τις οποίες η κατάχρηση ιατρικών θεραπειών μπορεί να καταλήξει σε βλάβη και όπου μικρότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε καλύτερη υγεία. ❁

1. Arch Intern Med. 2010;170(9):749-750, «LESS IS MORE – How Less Health Care Can Result in Better Health», Deborah Grady, May 10, 2010, Editorial



Η στήλη του ΣΦΟΙ

Αγαπητά μέλη και φίλοι του ΣΦΟΙ

Σκεφθήκαμε να ασχοληθούμε αυτήν τη φορά με ένα θέμα πολύ πρακτικό και γι' αυτό, πιστεύουμε, πολύ χρήσιμο: **τα πόδια μας**. Το όργανο δηλαδή που χρησιμεύει για τη στήριξη και ελαστικότητα κατά την ορθοστασία, το βάδισμα, το τρέξιμο και τα πηδήματα. Τώρα που αρχίζουν οι διακοπές, συνειδητοποιούμε πιο έντονα έντονα ότι το πιο παραμελημένο μέλος του σώματός μας είναι πιθανότατα τα πόδια μας.

Ένας «ορισμός» για τα πόδια, που διαβάσαμε πρόσφατα και μας εντυπωσίασε, είναι ο εξής: «Ένα θαύμα της μηχανικής που συνδυάζει τη χάρη, τη διάρκεια και την ευαισθησία».

Είναι το μέλος του σώματός μας που συνήθως φροντίζουμε λιγότερο και το «κρύβουμε» μέσα στα παπούτσια, τουλάχιστον το μεγαλύτερο διάστημα του χρόνου. Τη μεγάλη αξία των παιδιών την διαπιστώνουμε «όταν κάτι δεν πάει καλά».

Υγιή πόδια, που λειτουργούν καλά, μας δίνουν τη χαρά της κίνησης και της μετακίνησης. Όταν τα πόδια πονάνε και η υγεία τους δεν είναι σε καλή κατάσταση, μας κάνουν να νιώθουμε κουρασμένοι, εκνευρισμένοι και μας αφαιρούν τη χαρά της ζωής.

Ας αναλογιστούμε για λίγο «το τι τραβάνε τα πόδια μας» και πως, κατά κάποιον τρόπο, «τα τιμωρούμε» κατά τη διάρκεια της ζωής μας: Όταν περπατάμε με άνεση, και κάνουμε σ' ένα λεπτό περίπου 100 βήματα, κάθε φτέρνα μας είναι σαν να «τραντάζει» το έδαφος με βάρος 100 περίπου κιλών, 50 φορές η καθεμία, μέσα σε ένα λεπτό. Καθώς διανύουμε, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, κατά μέσον όρο, 190.000 χιλιόμετρα, σημαίνει ότι δεκάδες χιλιάδες φορές «τραντάζεται» το έδαφος από καθεμία φτέρνα μας!

Εξαιτίας αυτής της «ταλαιπωρίας» στην οποία υπόκεινται τα πόδια μας, παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα, τα οποία μπορούν να ενταχθούν σε πέντε γενικές κατηγορίες, βάσει των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν: οι γνωστοί σε όλους «**κάλιοι**», η «**κερατοδερμία ή σχισμένες φτέρνες**», η «**φλεγμονή στα πέλματα**», η «**επιδερμωση**» που **προσβάλλει τα άκρα των ποδιών, ιδίως μεταξύ των δακτύλων και του πέλματος**, και η «**ακροχορδόνωση**, δηλαδή η **ανάπτυξη πολλών χορδών στο πέλμα**».

Για λόγους πρακτικούς, θα εστιάσουμε στις τρεις πιο συνηθισμένες κατηγορίες:

- Οι «**κάλιοι**» που δημιουργούνται συνήθως στα πλάγια, από κάτω αλλά και από πάνω στα δάκτυλα και που όταν πιέζουν το νεύρο, προκαλούν μεγάλο πόνο. Μερικές φορές δημιουργούνται και ανάμεσα στα δάκτυλα, αλλά αυτοί συνήθως προκαλούν λιγότερο πόνο. Υπάρχουν πολλοί απλοί τρόποι αφαίρεσης, κυρίως με φαρμακευτικά επιθέματα. Υπάρχουν και πολλοί απλοί τρόποι **πρόληψης ή έστω και προφύλαξης**:

Τα παπούτσια πρέπει να είναι το σωστό νούμερο και να αφήνουν κάποιο περιθώριο (αέρα όπως το λέμε) στα ακροδάκτυλα.

Πρέπει να αποφεύγονται τα πολύ στενά αλλά και τα πολύ φαρδιά παπούτσια.

Οι ορθοπεδικοί «πάτοι» από ειδικό υλικό μπορούν να απορροφούν τις δυνάμεις της πρόσκρουσης από τον βηματισμό ή το τρέξιμο.

Επίσης πρέπει να αποφεύγονται οι πολύ στενές κάλτσες (για τους άνδρες) και τα πολύ στενά καλσόν κάθε μορφής (για τις γυναίκες), έτσι ώστε να δημιουργείται υγιές περιβάλλον για το πόδι.



- Η «**κερατοδερμία ή σχισμένες φτέρνες**». Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να την προκαλέσουν. Ένας απ' αυτούς είναι η χρήση παπουτσιών χωρίς φτέρνα, τα «ξόφτερνα», στα οποία περιλαμβάνονται τα «πέδιλα» και τα «τσόκαρα». Από την τριβή και την πίεση που ασκούνται στη φτέρνα κατά το περπάτημα, το δέρμα σκληρό και δημιουργούνται σχισμές στη φτέρνα, και μερικές φορές εξελίσσεται σε πόνους και αιμορραγία. Άλλος λόγος μπορεί να είναι οι συνθήκες που υπάρχουν στο δέρμα, όπως το έκζεμα και η ψωρίαση, ή κάποια δυσπλασία της φτέρνας. Επίσης εμφανίζεται σε όσους έχουν χαμηλή κυκλοφορία του αίματος, όπως οι διαβητικοί, διότι δεν έχουν αρκετό αίμα για να τροφοδοτηθεί το δέρμα ώστε να μπορεί να λειτουργήσει κανονικά.

Υπάρχουν πολλοί απλοί τρόποι **πρόληψης ή έστω και προφύλαξης**. Καταρχάς θα πρέπει να σταματήσουμε να φοράμε τα παπούτσια που δημιουργήσαν και δημιουργούν το πρόβλημα.

Να βάζουμε τα πόδια μας σε ζεστό αλατόνερο, για περίπου 10 λεπτά στο τέλος κάθε μέρας, ώστε να ξεκουράζονται και να καταλαγιάζει η «φλόγωση» από την τριβή και την πίεση.

Καθημερινή περιποίηση με κρέμα, αλοιφή, λάδι σώματος, κλασική φυτική κρέμα, βούτυρο κακάο, και κρέμες με βιταμίνη Ε.

Πρέπει να προσέχουμε ώστε «ο πάτος» του παπουτσιού να είναι αρκετά αναπαυτικός, να είναι λείος και να μην είναι πολύ σκληρός.

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε εσωτερικούς «πάτους» ή ειδικά «μαξιλαράκια» για τη φτέρνα του παπουτσιού.

Όταν πρόκειται να περπατήσουμε πολύ ή να περπατήσουμε σε σκληρές επιφάνειες, πρέπει να αποφεύγονται τα παπούτσια με ψηλά τακούνια, καθώς και τα πολύ μαλακά παπούτσια (σε στιλ μπαλέτου).

• Η «επιδέρμωση» που προσβάλλει τα άκρα των ποδιών, η γνωστή σε όλους μας μυκητίαση, μπορεί να προκαλεί έντονο κνησμό, σχισμές, φουσκάλες ή περιοχές με ξεφλουδισμένη επιδερμίδα. Μπορεί να προκληθεί κυρίως σε υγρό -ιδρωμένο- μουσκεμένο δέρμα, ιδίως μεταξύ του τετάρτου και πέμπτου δακτύλου των ποδιών, ή σε ξηρό ξεφλουδισμένο δέρμα γύρω από τις φτέρνες ή οπουδήποτε στο πόδι. Προκαλείται από μύκητες που μπορείτε να τους «κολλήσετε» από οπουδήποτε (συνήθως από πολυπληθείς χώρους, όπως είναι οι πισίνες, τα ντους και οι καμπίνες) ή από οποιοδήποτε μέρος όπου περπατάμε ξυπόλυτοι. Οι μύκητες που πέφτουν από τα πόδια κάποιου άλλου, μπορούν να εισέλθουν στο δικό μας, αρκεί να είμαστε επιρρεπείς. Μόλις τα πόδια μας μολυνθούν, το ζεστό, σκοτεινό και γλυκό περιβάλλον του ποδιού, που είναι εγκλωβισμένο μέσα στο παπούτσι ή το σπορτέξ, δημιουργεί τις ιδανικές συνθήκες για να αναπτυχθούν οι μύκητες. Εν τούτοις, η μυκητίαση μπορεί να αναπτυχθεί και σε ξερές και μη αεριζόμενες περιοχές. Είναι ένα συχνό καλοκαιρινό φαινόμενο σε όσους φοράνε πέδιλα το καλοκαίρι. Ο ήλιος ξεραίνει την επιδερμίδα, η οποία έτσι χάνει το φυσικό προστατευτικό λάδι που έχει, και σε συνδυασμό με τα συνεχή τραύματα που προκαλούνται από τα πέδιλα, την κάνει πιο ευάλωτη σε φλεγμονές. Για λόγους πρόληψης, πρέπει να αλλάζουμε συχνά τα παπούτσια μας. Δεν υπάρχει λόγος να τραυματίζουμε συνεχώς τα πόδια μας φορώντας ιδρωμένα, υγρά παπούτσια, που έχουν επηρεαστεί από

μύκητες. Χρειάζονται 24-48 ώρες για να στεγνώσει σωστά ένα ζευγάρι παπούτσια. Επομένως, ενδείκνυται να αλλάζουμε παπούτσια κάθε μέρα. Για να στεγνώσουν γρηγορότερα τα παπούτσια, πρέπει να αφαιρούμε τους πάτους. Επίσης θα πρέπει να τα ελευθερώνουμε από τα κορδόνια, να τα ανοίγουμε πλήρως και να αφήνουμε τον αέρα να κυκλοφορεί ελεύθερα. Τα «σπορτέξ» πρέπει να έχουν «τρύπες» για την κυκλοφορία του αέρα.

Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, υπάρχουν ομοιοπαθητικά φάρμακα που μπορούν να βοηθήσουν στη λύση του προβλήματος.

Προτού, λοιπόν, ξεκινήσουμε τις καλοκαιρινές μας διακοπές, καλό θα είναι να συμβουλευτούμε τον ομοιοπαθητικό γιατρό μας, ώστε να μπορέσουμε, χωρίς προβλήματα που θα μας χαλάσουν τη διάθεση, να απολαύσουμε τα μπάνια μας, τους περιπάτους μας, τις παρέες μας, την προγραμματισμένη μας ξεκούραση.

Και σας αποχαιρετάμε με μια σοφή ρήση για τα πόδια:
«Στα νιάτα μου έτρεχαν τα πόδια και αργούσε ο χρόνος.
Τώρα τρέχει ο χρόνος και αργούν τα πόδια μου».

Καλό καλοκαίρι!
ΣΦΟΙ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Master): «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική»



του Γ. Χαριτάκη, καρδιολόγου

Η συστημική σκέψη στη σχεδίαση μοντέλων εφαρμογής της ολιστικής ιατρικής

Η συνεχής κλινική και βασική έρευνα τα τελευταία χρόνια στην ιατρική έχει οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και ενδεχομένως στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Από την άλλη, υπάρχει συνεχής παραγωγή δημοσιεύσεων, κατευθυντήριων οδηγιών, δημιουργία νέων επιστημονικών εταιρειών, νέων κλινικών οντοτήτων, και έτσι προκαλείται σύγχυση για την επιλογή και τον σωστό χρόνο θεραπείας.

Ο εγκλωβισμός της ιατρικής αποκλειστικά στην αναγωγική σκέψη απομακρύνει τον κλινικό ιατρό από τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων για την αντιμετώπιση των πολυπαραγοντικών νοσημάτων, και τον κατευθύνει στην αλόγιστη χρήση φαρμακευτικής αγωγής που πολλές φορές έχει αμφίβολα ή και επιβαρυντικά αποτελέσματα.

Οι φαρμακευτικές θεραπείες που προτάθηκαν τα τελευταία χρόνια με μεγάλες κλινικές μελέτες που τις στήριξαν, ανατράπηκαν από νεότερες θεραπείες που επιβεβαιώθηκαν με την ίδια ακριβώς μεθοδολογία των προηγούμενων.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτού του τρόπου σκέψης έχουν και οι φαρμακευτικές εταιρείες όπου συμμετέχουν στην εκπόνηση μελετών, στη διοργάνωση συνεδρίων και στη μεμονωμένη ανάλυση δεδομένων και συμπερασμάτων.

Μια ανασκόπηση των προτεινόμενων οδηγιών για φαρμακευτική θεραπεία, τα τελευταία 30 χρόνια, καταδεικνύει το πρόβλημα και μπαίνει ο προβληματισμός για έναν διαφορετικό τρόπο σκέψης και αντιμετώπι-

σης όχι των μεμονωμένων παθήσεων και διόρθωση των βιοχημικών παραμέτρων, αλλά για μια διαφορετική επιστημολογία στην ιατρική, θεωρώντας τον άνθρωπο όχι μόνο άθροισμα διάφορων συστημάτων, αλλά ως σύνολο, ολιστικά, όπου το όλον είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών και, φυσικά, μέσα στο περιβάλλον του.

Για την επίλυση των πολυπλοκότερων προβλημάτων, όπως χρόνια νοσήματα και ασθένειες που διαταράσσουν περισσότερα συστήματα, η σύγχρονη ιατρική δεν κατάφερε να δώσει ικανοποιητική λύση, πέρα από τη φαρμακευτική καταστολή των συμπτωμάτων, την επιβράδυνση στην εξέλιξη της νόσου ή στην καλύτερη περίπτωση στην τροποποίηση της έκφρασής της.

Η πολυπλοκότητα του ανθρώπινου οργανισμού στις διάφορες διαταραχές της δεν μελετήθηκε συνολικά και δεν ενσωματώθηκαν στην έρευνά της γνώσεις που προέκυψαν από τις άλλες επιστήμες, όπως η βιολογία, η κβαντική φυσική, η κυβερνητική, η θεωρία του χάους, η συστημική θεωρία.

Η συστημική θεωρία είναι μια επιστήμη που αντιτάχθηκε στην κυρίαρχη θέση της φυσικής και της χημείας στη βιολογία, και υπογράμμισε την κρίσιμη διαφορά μεταξύ των φυσικών και βιολογικών συστημάτων.

Τα βιολογικά συστήματα, όπως ο ανθρώπινος οργανισμός, δεν μπορούν να μελετηθούν με την αναλυτική σκέψη, και καθιερώθηκε η ανάγκη της συστημικής σκέψης, δηλαδή μιας σκέψης που στηρίζεται



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ

τουλάχιστον στην αλληλεξάρτηση των μερών.

Η συστημική σκέψη εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1940, ως απάντηση στην αποτυχία της μηχανιστικής σκέψης και του βιταλισμού να εξηγήσουν τα βιολογικά φαινόμενα.

Στη συστημική σκέψη, «σύστημα» είναι ένα πολύπλοκο και εξαιρετικά διασυνδεδεμένο δίκτυο μερών, τα οποία επιδεικνύουν συνεργιστικές ιδιότητες, όπου το όλον υπερβαίνει το άθροισμα των μερών του.

Οι έμβιοι οργανισμοί είναι οργανωσικά κλειστά και ενεργειακά ανοικτά συστήματα με εισερχόμενη και εξερχόμενη ενέργεια και ύλη, και δεν είναι «σε αδράνεια», «ακίνητοποιημένα» μέσα στο άμεσο περιβάλλον τους, και μελετώνται ως συνολικές οντότητες. Έτσι παρουσιάζουν «αναδυόμενες» (emergent) ιδιότητες, οι οποίες δεν είναι δυνατό να εξαχθούν από τα τμήματά τους.

Η βιολογική μορφή είναι περισσότερο από το σχήμα, περισσότερο από στατική διαμόρφωση των συστατικών, είναι μια «οργανωσιακή διαδικασία» με συνεχή ροή ύλης και ενέργειας, και διατηρεί τη μορφή της επειδή υπάρχουν δυναμικές διαδικασίες.

Στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, στην Σύρο, το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων έχει αναπτύξει σημαντική και επιτυχή ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα σε διεθνώς αναγνωρισμένες γνωστικές περιοχές: συστημική θεωρία/συστημική σκέψη, θεωρία των πολύπλοκων συστημάτων, των βιοσυστημάτων και της βιοσημειωτικής.

Τα πολύ σύγχρονα ερευνητικά θεωρητικά αποτελέσματα δοκιμάζονται με τη λογική της διερεύνησης της εφαρμοσιμότητάς τους σε χώρους ανθρώπινης δράσης, με κύριο αυτόν των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, εκ των οποίων το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η κλασική Ομοιοπαθητική.

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ): «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική», ΦΕΚ Β 1912/2006.

Το Μεταπτυχιακό (Master)

Το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου οργανώνει και λειτουργεί από το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) με τίτλο: «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική», το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των αρ. 10-12 του Ν. 2083/1992

Αιτήσεις έως 03/09/2010

Στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική», για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (ΜΔΕ) δεκτοί γίνονται μόνο πτυχιούχοι των ιατρικών και των οδοντιατρικών σχολών του πανεπιστημιακού τομέα της ημεδαπής ή τμημάτων αναγνωρισμένων ομοταγών ιδρυμάτων της αλλοδαπής, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2083/1992.

Αντικείμενο – Σκοπός

Αντικείμενο του ΠΜΣ είναι η δημιουργία, ολοκλήρωση και μετάδοση θεωρητικής και εφαρμοσμένης γνώσης στο διεπιστημονικό πεδίο

των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, και ειδικότερα στον χώρο της κλασικής Ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στον χώρο της υγείας. Το ΠΜΣ φιλοδοξεί να συμβάλει στην καλλιέργεια του αντικείμενου του, με σκοπό:

α) Τη μεταπτυχιακή εξειδίκευση ιατρών και οδοντιάτρων, η οποία οδηγεί στην απόκτηση αντίστοιχου Μεταπτυχιακού Διπλώματος Εξειδίκευσης (ΜΔΕ) στη θεωρία και εφαρμογή ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, και ειδικότερα στον χώρο της κλασικής Ομοιοπαθητικής, β) Την οργάνωση της γνώσης στον χώρο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, και ειδικότερα της κλασικής Ομοιοπαθητικής, σε ακαδημαϊκό επίπεδο στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συνέπεια αυτού αναμένεται να είναι η συνεισφορά στη γενικότερη αναγνώριση και δόμηση, καθώς και τη θεσμοθέτηση του γνωστικού περιεχομένου της κλασικής Ομοιοπαθητικής και των εφαρμογών της.

γ) Τη δημιουργία και εφαρμογή ενός θεσμοθετημένου προγράμματος σπουδών για την καλύτερη μετεκπαίδευση επιστημόνων και ερευνητών σε αυτό το γνωστικό αντικείμενο σε διεθνές επίπεδο και σε συνεργασία με ανώτατα ιδρύματα της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Επιστημονικό αντικείμενο

Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικείμενου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και κατ' επέκταση η διεπιστημονικότητα. Συμπεριλαμβάνονται γνωστικές περιοχές όπως της συστημικής θεωρίας/συστημικής σκέψης, της θεωρίας πολύπλοκων συστημάτων, των βιοσυστημάτων, της βιοσημειολογίας κ.λπ. Τα στοιχεία αυτά χαρακτηρίζουν το εύρος του διεπιστημονικού πεδίου στο οποίο πρέπει να βασίζεται ένα ΠΜΣ ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, όπως η κλασική Ομοιοπαθητική, και υποδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας του μέσα σε έναν καθαρά διεπιστημονικό χώρο ο οποίος διέπεται από τα παραπάνω γνωστικά αντικείμενα και του οποίου ο πυρήνας είναι η ολιστικότητα της συστημικής προσέγγισης.

Δίδακτρα

Τα δίδακτρα για την παρακολούθηση του ΠΜΣ ανέρχονται στο ποσό των 1000 € ανά εξάμηνο. Το Τμήμα έχει εξασφαλίσει σημαντικό αριθμό υποτροφιών που χορηγεί στους Μεταπτυχιακούς Φοιτητές/τριες ανά εξάμηνο σύμφωνα με την επίδοσή τους.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις αιτήσεις εισαγωγής για το ακαδημαϊκό έτος 2010-2011, ενημερωθείτε από τη σελίδα «Διαδικασία Εισαγωγής» ή επικοινωνήστε με το γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών

κα Γιολάντα Κώση

τηλ.: +30 22810 97105 - fax: +30 22810 97009

e-mail: yoko@aegean.gr, homeopathy@aegean.gr

κ. Γεώργιος Χαριτάκης

τηλ.: 6944-778757

e-mail: gcharitakis@aegean.gr

Περισσότερες πληροφορίες
στο www.syros.aegean.gr & www.homeopathy.gr

Πρόλογος του Χάνεμανν στην έκτη έκδοση του «Όργανον της θεραπευτικής τέχνης», Πύρινος Κόσμος

Μετάφραση: Γιώργος Παπαφιλίππου

Ο τρόπος θεραπείας ασθενειών με την παλιά ιατρική (αλλοπαθητική), για να πει κανείς κάτι γενικό γι' αυτήν, προϋποθέτει εν μέρει πληθώρα αίματος (η οποία ποτέ δεν υπάρχει) και εν μέρει νοσογόνες ύλες και ερεθίσματα. Γι' αυτό παίρνει με αφαιμάξεις το αίμα της ζωής μας. Αγωνίζεται, αφενός να απομακρύνει τη νοσογόνο ύλη και αφετέρου να την κατευθύνει αλλού (με εμετικά, καθαρτικά, εφιδρωτικά, σιελοπαραγωγικά και διουρητικά, έμπλαστρα φλεγμονοπαραγωγά, παροχετευτικά κ.ά.), με την ψευδαίσθηση πως έτσι μπορεί να εξασθενήσει την αρρώστια και να την εξαφανίσει σαν οντότητα. Με αυτόν τον τρόπο, όμως, πληθαίνει τα δεινά του αρρώστου, καθώς με παυσίπονα αφαιρεί από τον οργανισμό τις απαραίτητες για τη θεραπεία δυνάμεις και θεραπευτικούς χυμούς. Επιτίθεται στο σώμα με μεγάλες, συχνά για μεγάλο διάστημα και συχνά επαναλαμβανόμενες δόσεις ισχυρού φαρμάκου, του οποίου τις μακροχρόνιες και όχι σπάνια φοβερές επιδράσεις δεν γνωρίζει. Επίσης, όπως φαίνεται, γίνεται σκόπιμα αγνώριστο το φάρμακο αυτό, με τη σύμμεξη σε μια συνταγή πολλών τέτοιων αγνώστων ουσιών. Και έτσι, λόγω της μακροχρόνιας χρήσης τους, προκαλεί στο άρρωστο σώμα εν μέρει νέες και ακόμα πιο ανεξάλειπτες φαρμακευτικές αρρώστιες. Και όπου μπορεί, η ιατρική αυτή, για να είναι αρεστή στον άρρωστο, μεταχειρίζεται φάρμακα, τα οποία με την αντίθεση (*contraria contrariis*) καταστέλλουν και συγκαλύπτουν τα ενοχλήματα της αρρώστιας αμέσως και για μικρό χρονικό διάστημα (καταπραυντικά). Αφήνουν όμως πίσω ενισχυμένα και χειρότερα τα αίτια αυτών των ενοχλημάτων (την ίδια την αρρώστια). Η παλιά ιατρική θεωρεί εσφαλμένα τις αρρώστιες που βρίσκονται στα εξωτερικά μέρη του σώματος, τοπικές μόνο και εκεί αυθύπαρκτες. Έτσι, έχει την ψευδαίσθηση ότι τις έχει θεραπεύσει όταν τις παραμερίσει με εξωτερικά φάρμακα. Έτσι όμως, η εσωτερική αρρώστια εξαναγκάζεται να εκδηλωθεί τώρα ακόμα χειρότερη, σε ζωτικότερη και πιο επικίνδυνη θέση. Όταν στη συνέχεια δεν ξέρει τι πρέπει να κάνει με την αρρώστια που δεν υποχωρεί ή χειροτερεύει, η παλιά ιατρική μεθοδολογία επιχειρεί στα τυφλά να την μεταβάλει με την *alterans*, όπως την αποκαλεί (εναλλακτικό μέσο). Π.χ., με καλομέλα, άχνη υδραργύρου και άλλα ισχυρά φάρμακα, σε μεγάλες δόσεις, τα οποία υποσκάπτουν τη ζωή.

Φαίνεται πως κύριο ολέθριο έργο της παλιάς ιατρικής είναι να κάνει την πλειονότητα των παθήσεων, τις χρόνιες παθήσεις, αν όχι θανατηφόρες, τουλάχιστον ανίατες. Κι αυτό το κάνει με συνεχή εξασθένιση και ταλαιπωρία του πάσχοντος και εξασθενημένου ήδη από τη μάστιγα της αρρώστιας οργανισμού, με προσθήκη νέων καταστρεπτικών φαρμακευτικών ασθενειών. Και αν κανείς έχει συνηθίσει αυτή την καταστρεπτική διαδικασία και έχει αναισθητοποιηθεί αρκετά στις προειδοποιήσεις της συνείδησης, τότε αυτό είναι πολύ εύκολο!

Και παρ' όλα αυτά, για όλες αυτές τις βλαβερές ενέργειες ο κοινός γιατρός παλιάς σχολής προβάλλει τους λόγους του. Οι λόγοι αυτοί, όμως, βασίζονται μόνο σε προκαταλήψεις των βιβλίων και των δασκάλων του, και στην αυθεντία αυτού ή εκείνου του φημισμένου γιατρού παλιάς σχολής. Ακόμα και οι πιο αντίθετοι και οι πιο παράλογοι τρόποι ενέργειας βρίσκουν εκεί την υπεράσπισή τους και το κύρος τους, όσο κι αν τα καταστρεπτικά αποτελέσματα έρχονται σε αντίφαση. Μόνο μερικοί παλιοί γιατροί, έπειτα από παρατήρηση μακροχρόνιων κακοποιήσεων, πείστηκαν τελικά για τη βλαβερότητα της δήθεν τέχνης τους. Αυτοί θεραπεύουν ακόμα και τις πιο βαριές αρρώστιες μόνο με σιρόπι φράουλας, ανάμεικτο σε νερό αμνόχορτου (δηλαδή με τίποτα). Αυτών των γιατρών βλάπτονται και πεθαίνουν οι λιγότεροι άρρωστοι.

Αυτή η τέχνη του κακού επί πολλούς αιώνες κατέχει σταθερά το προνόμιο και τη δύναμη ν' αποφασίζει κατά βούληση και αυθαίρετα για τη ζωή και τον θάνατο των ασθενών. Έτσι, βράχυνε (πραγματι-

κά) τη ζωή δέκα φορές περισσότερων ανθρώπων απ' ό,τι έκαναν οι πιο καταστρεπτικοί πόλεμοι, και έκανε πολλά εκατομμύρια ασθενείς ασθενέστερους και αθλιότερους απ' όσο ήταν αρχικά. Αυτήν την αλλοπαθητική εξέταση περισσότερο στην εισαγωγή των προηγούμενων εκδόσεων αυτού του βιβλίου.

Τώρα θα εκθέσω απλά την ακριβώς αντίθετη, αληθινή θεραπευτική τέχνη, που ανακαλύφτηκε από μένα (τώρα περισσότερο τελειοποιημένη. Με αυτή (την Ομοιοπαθητική) τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Μπορεί εύκολα να πείσει κάθε σκεπτόμενο ότι

οι παθήσεις των ανθρώπων δεν βασίζονται σε υλικό ερέθισμα, δηλαδή σε νοσογόνο ύλη, αλλά ότι είναι μόνο πνευματοειδείς (δυναμικές) διαταραχές της πνευματοειδούς δύναμης που ζωογονεί το σώμα του ανθρώπου (της ζωτικής αρχής, της ζωτικής δύναμης). Η Ομοιοπαθητική ξέρει ότι θεραπεία μπορεί να επακολουθήσει μόνο με την αντίδραση της ζωτικής δύναμης στο σωστό φάρμακο που ελήφθη. Η θεραπεία αυτή είναι τόσο περισσότερο βέβαιη και γρήγορη, όσο ισχυρότερη είναι η ζωτική δύναμη του αρρώστου. Γι' αυτό η Ομοιοπαθητική αποφεύγει ακόμα και την ελαχιστότατη εξασθένιση, ακόμα, κατά το δυνατόν, κάθε πρόκληση πόνου, γιατί και ο πόνος ληστεύει τις δυνάμεις. Γι' αυτό και χρησιμοποιεί για τη θεραπεία τέτοια μόνο φάρμακα, των οποίων γνωρίζει καλά την ικανότητα ν' αλλοιώνουν και να μεταβάλλουν δυναμικά την κατάσταση της υγείας. Διαλέγει ένα τέτοιο φάρμακο, του οποίου οι τροποποιητικές στην κατάσταση της υγείας δυνάμεις (φαρμακευτική αρρώστια) είναι ικανές να εξουδετερώνουν την προκείμενη φυσική αρρώστια με ομοιότητα (*similia similibus*). Το φάρμακο μάλιστα το δίνει στον άρρωστο απλό, σε πολύ μικρές δόσεις (τόσο μικρές, ώστε μόλις να επαρκούν να εξουδετερώσουν τη φυσική νόσο, χωρίς να προκαλούν πόνο ή εξασθένηση). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η φυσική αρρώστια να εξαλείφεται και ο άρρωστος ήδη κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης να δυναμώνει σχεδόν από μόνος του και να θεραπεύεται χωρίς και στο ελάχιστο να εξασθενήσει, να ταλαιπωρηθεί και να υποφέρει. Η πρακτική αυτή είναι φαινομενικά εύκολη. Είναι όμως πολύ στοχαστική, κουραστική και δύσκολη, και αποκαθιστά πλήρως την υγεία των ασθενών σε μικρό χρονικό διάστημα και χωρίς ενοχλήσεις. Γι' αυτό γίνεται μια σωτήρια πρακτική που εμψυχώνει.

Σύμφωνα με αυτά, η Ομοιοπαθητική είναι μια εντελώς απλή θεραπευτική τέχνη, που παραμένει πάντοτε αμετάβλητη στις αρχές και στους τρόπους ενέργειας. Όπως η θεωρία στην οποία βασίζεται, καλά εννοούμενη, φαίνεται πλήρως ολοκληρωμένη και γι' αυτόν τον λόγο παρέχει βοήθεια. Πρέπει να 'ναι αυτονόητη η ίδια καθαρότητα στη θεωρία και στην πράξη. Γι' αυτό και πρέπει να σταματήσει να καυχιέται, με το σεβαστό όνομα Ομοιοπαθητική, το κάθε οπισθοπαραστράτημα στην καταστρεπτική ρουτίνα της παλιάς σχολής (της οποίας η αντίθεση είναι όπως η νύχτα με τη μέρα).

Νέα ανανεωμένη έκδοση!



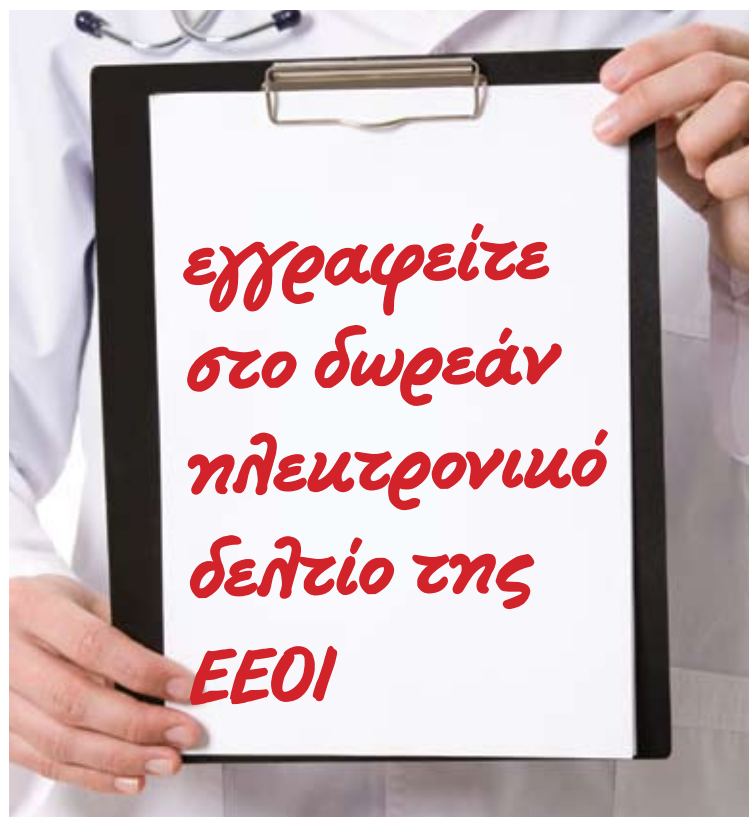
Παρίσι, τέλος Φεβρουαρίου 1842
Σαμουήλ Χάνεμανν

Γίνετε μέλος της ομοιοπαθητικής κοινότητας

Εγγραφείτε στο δωρεάν ηλεκτρονικό δελτίο της ΕΕΟΙ και ενημερωθείτε για όλες τις τελευταίες πληροφορίες για την Ομοιοπαθητική, την Ιατρική, τα εμβόλια, και τα υπόλοιπα σχετικά με την Υγεία θέματα. Η πληροφόρησή σας δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα.

Στην ιστοσελίδα της ΕΕΟΙ μπορείτε να βρείτε άρθρα για την Ομοιοπαθητική και την υγεία, απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις, ηλεκτρονικές εκδόσεις του Homeo News, πληροφορίες για εφημερεύοντα φαρμακεία και φυσικά, τον πλήρη κατάλογο με τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς-μέλη της ΕΕΟΙ, κ.ο.κ.

Το www.homeopathy.gr είναι η μεγαλύτερη ελληνική ιστοσελίδα αφιερωμένη στην ομοιοπαθητική, με περισσότερους από 1.200 Έλληνες επισκέπτες ημερησίως, ενώ περισσότεροι από 4.000 Έλληνες χρήστες (γιατροί, φαρμακοποιοί, ασθενείς κ.ά.) λαμβάνουν το δωρεάν ενημερωτικό δελτίο της ΕΕΟΙ (newsletter).

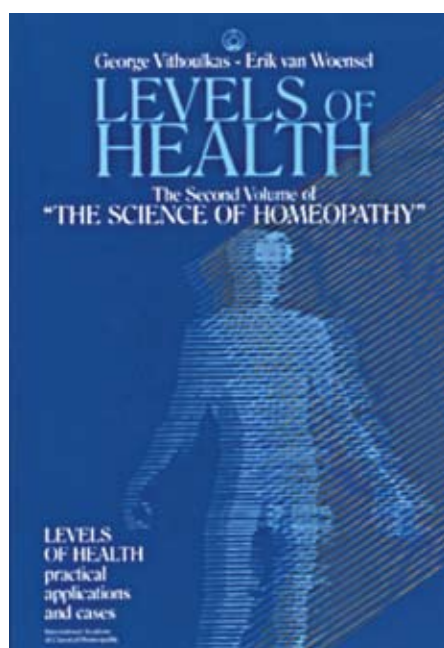


www.homeopathy.gr

Levels of Health -The Second Volume of «The Science of Homeopathy»



by George Vithoulkas and Erik van Woensel



“The Levels of Health” is a highly original contribution to medicine in general and to homeopathy in particular written by Professor George Vithoulkas. By describing a means of knowing whether a patient is improving or regressing under any treatment, whether homeopathic or otherwise, provides the possibility for the practitioner to evaluate the case and make a better and more accurate prognosis.

The subject of Levels of Health was mentioned

briefly in George Vithoulkas' main textbook, “The Science of Homeopathy”, which was written in 1977; now, for the first time, with

the benefit of 50 years of homeopathic practice, experience and diligent observation, George Vithoulkas presents a fully developed theory and a way of applying it in everyday practice.

In his elaboration of the concept of Levels of Health, he discusses in detail all the possible reactions of the organism's defense mechanism under the homeopathic treatment and the meaning of those reactions. He elaborates the parameters that define the Level of Health to which a patient belongs in a system of twelve levels.

The second part, “Case studies”, concerns mainly the practical application of homeopathy; it was written by Erik van Woensel. This chapter deals in depth with case analysis, which is illustrated with cases of various degrees of difficulty. Describing the analysis step by step, the author shows how the principles of the Levels of Health are applied in homeopathic practice.

Every homeopath needs to be able to evaluate the treatment he or she has given and understand why it does not always bring the expected results. “The Levels of Health” provides the tools for accomplishing that task.

The whole teaching by Prof. George Vithoulkas is now available in the E-Learning Program of International Academy of Classical Homeopathy <http://www.vithoulkas.edu.gr>

Μια θεωρία για το ΧΑΟΣ της ασθένειας 0,954242509... ή 0,997817597... Μόλις κυκλοφόρησε!



Ένα μαθηματικό μοντέλο που αποδεικνύει τη διαχρονική αξία της κλασικής Ομοιοπαθητικής

Επιστολή προς αναγνώστες

Αγαπητέ αναγνώστη

Η κλασική ομοιοπαθητική θεραπευτική δέχεται για τρεις σχεδόν αιώνες συστηματική απαξιωτική αντιμετώπιση από την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, ενώ είναι η πλέον ήπια και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας για την αντιμετώπιση τόσο οξέων όσο και χρόνιων ασθενειών.

Αυτό εν μέρει δικαιολογείται.

Έως σήμερα, η κλασική Ομοιοπαθητική δεν μπόρεσε να δώσει συγκεκριμένη επιστημονική απάντηση σε ερωτήματα τι είναι το ομοιοπαθητικό φάρμακο ή αν η θεραπεία που μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθειά της δεν είναι τύπου placebo effect. Έτσι επιτράπηκε να διατυπώνονται κατά καιρούς διάφορες αυθαίρετες υποθέσεις από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές, άλλοτε λογικές και άλλοτε παράλογες, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατόν η θεραπευτική αυτή να μπορεί να «πείσει» απόλυτα, και κατά συνέπεια να μην μπορεί να βρει τη θέση που της αρμόζει στο πάνθεον των επιστημών. Στο βιβλίο αυτό γίνεται μια προσπάθεια να ξεκαθαρίσει το θολό τοπίο γύρω από την κλασική ομοιοπαθητική θεραπευτική, αλλά και από τη συμπεριφορά της όποιας ασθένειας ως δυναμικό σύστημα. Η μαθηματική έρευνα που διενεργείται εδώ, προσεγγίζει και λύνει το πρόβλημα στηριζόμενη σε έννοιες, κρίσεις και συλλογισμούς, που μπορούν να οδηγήσουν σε συμπεράσματα ορθά και ακατάρριπτα για πάντα. Σκοπός του συγγραφέα είναι να «πειστεί» η ευρύτερη επιστημονική κοινότητα, όπως οδοντίατροι, γιατροί, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, μαθηματικοί, βιολόγοι, φυσικοί, χημικοί, μηχανικοί κ.ά., αλλά και οι ασθενείς, για την αξία αυτής της θεραπευτικής με μαθηματικές αποδείξεις. Επειδή πεποίθησή του είναι ότι «...δεν πιστεύω ό,τι βλέπουν τα μάτια αλλά ό,τι μπορεί να εξηγηθεί με το μυαλό...», για 14 ολόκληρα χρόνια προσπάθησε να προσεγγίσει την ασθένεια και την αντιμετώπι-



σή της φαινομενολογικά και μαθηματικά. Αυτό που διαπίστωσε στη περίπτωση της κλασικής Ομοιοπαθητικής ήταν «...ό,τι βλέπανε τα μάτια επιβεβαιώνονταν και από το μυαλό...». Όλα αυτά αποτυπώνονται στο βιβλίο αυτό. Τέτοιους συλλογισμούς-προσεγγίσεις θα βρει ο αναγνώστης σε αυτό το πόνημα. Ερευνώντας από την αρχή τι είναι πραγματικά η ασθένεια και από τι εξαρτάται, πώς τα συμπτώματα εναλλάσσονται και επεκτείνονται και πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, δημιουργήθηκαν διάφορα ερωτηματικά. Έτσι χρειάστηκε να αναζητηθεί ένα βιολογικό πρότυπο (μοντέλο) που η συμπεριφορά του στη διαταραχή του (ασθένεια) θα έπρεπε να συμφωνεί με τη φαινομενολογία, να διέθετε οντολογική αξία, να είχε ελάχιστο βαθμό ελευθερίας, όπως και να εμπεριείχε μηχανισμούς των οποίων η συμπεριφορά είναι και παραμένει αναλλοίωτη στον χρόνο. Αυτό το πρότυπο ήταν ο οδοντικός πολφός. Μελετήθηκε θεωρητικά (μαθηματικά) η ασθένειά του (πολφίτιδα). Διαπιστώθηκε ότι η εξέλιξή της ακολουθεί πάγιο φορμαλισμό και έτσι μαθηματοποιήθηκε. «Συμβαίνει ό,τι συμβαίνει επειδή έτσι έχουν διαχρονικά τα πράγματα», θα έλεγε και ο αείμνηστος δάσκαλος Rene Thom. Όμως δεν είναι αρκετό να γνωρίζουμε τι συμβαίνει με την ασθένεια ως εξελισσόμενη διαδικασία. Θα πρέπει να γνωρίζουμε πώς θα μπορούσαμε να την αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά με ένα θεραπευτικό σύστημα που να έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και που να μπορεί να αναχαιτίσει ένα δυναμικό σε εξέλιξη φαινόμενο σαν και αυτό της όποιας διαταραχής της υγείας. Διαπιστώθηκε επίσης ότι υπάρχουν και νόμοι που κατευθύνουν την ασθένεια και τη θεραπεία. Οι νόμοι αυτοί όμως για να έχουν διαχρονική αξία θα έπρεπε να είναι μαθηματικά αποδείξιμοι. Σε αυτές τις αποδείξεις επίσης αναφέρεται το βιβλίο και δικαιολογεί επιστημονικά γιατί η κλασική ομοιοπαθητική θεραπευτική είναι μια διαχρονική μη γραμμική επιστήμη και επομένως θα πρέπει να πάρει τη θέση που της αρμόζει στο πάνθεον των φυσικών επιστημών.

Ελευσίνα, 12 Μαΐου 2010

Δημήτρης Μ. Καλλιαντάς

Ο Γ. Βυθούλκας, επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Ο Γ. Βυθούλκας, ύστερα από απόφαση της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Αιγαίου υπό του πρυτάνεως κ. Ανδρέα Τρούμπη και της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος υπό του προέδρου κ. Ιωάννη Δαρζέντα, αναγορεύτηκε σε επίτιμο καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Ο τίτλος απονέμεται στον Γ. Βυθούλκα επειδή διέπρεψε σε διεθνές επίπεδο στην επιστήμη της Ομοιοπαθητικής και πρόσφερε τις γνώσεις του στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα - κλασική Ομοιοπαθητική».

Η απόφαση του πρύτανη του Πανεπιστημίου Αιγαίου κ. Ανδρέα Τρούμπη υπεγράφη στις 17 Φεβρουαρίου 2010 και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ στις 23 Μαρτίου 2010.

Πολύ σύντομα θα οριστεί η ημερομηνία καθομολόγησης του Γιώργου Βυθούλκα.

Η απονομή του τίτλου του επίτιμου καθηγητή πραγματοποιείται σπάνια. Ο Γ. Βυθούλκας είναι ο πρώτος επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων



Ιούλιος 2010

Οι εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα:

<http://www.homeopathy.gr/pharmacies.php>



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Καίτη Αντωνίου, ιατρός ομοιοπαθητικός, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής



Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Στην περίπτωση αυτή η διαφορική διαγνωστική είναι ανάμεσα στα εξής φάρμακα:

1) Rhus Tox: Με τα εξής συμπτώματα:

<σε αλλαγή καιρού >ζέστη >κίνηση

Κρυώνει, Des: γλυκά

2) Silica διότι κρυώνει, ιδρώνει στα πέλματα και μυρίζει ο ιδρώτας, είχε είσφρηση ονύχων στα πόδια νεότερη, σπάνε τα νύχια, θέλει τα γλυκά.

3) Lachesis διότι είναι πρησμένα τα σφυρά και οι πόνοι στα δάχτυλα <με το άγγιγμα.

Υπάρχει όμως ένα φάρμακο στην *Materia medica* του Boericke με μεγάλη αντισηπτική δράση, που κάνει φλεγμονές στο δέρμα, τους ιστούς και το περιόστεο, με πόνους, οίδημα και φλεγμονή στα νύχια των δακτύλων και διαπυρήσεις, και αυτό είναι η *myristica sebipera*. Δόθηκε μία δόση 200 και τον επόμενο μήνα η ασθενής ήλθε στο ιατρείο φορώντας παπούτσια.

Ιστορικό

Φ.Σ. ΑΝΤΡΑΣ Ετών: 27 **Βάρος:** 70 κιλά **Ύψος:** 1,75

20/07/2007

• Ο ασθενής έρχεται διότι έχει τρομερή **υπερκινητικότητα (3)** ειδικά από τετραμήνου όταν χώρισε τη φίλη του, διότι τον απατούσε. • **ΝΕΥΡΑ (3)** < από 4 μηνών, βρίζει (2), βλασφημιά τώρα. • Τώρα είναι αφηρημένος. • Κουρασμένος συνέχεια (2). • Κλαίει τώρα με το παραμικρό (2). • Δεσμιδώσεις στους μυς (2). • Αφαιρείται (2). • Βουλμία νευρική. • Τρώει τα νύχια (2). • Παραμιλάει στον ύπνο (2) (και ξύπνιος). • Πρέπει να πιει για να χαλαρώσει και να χαμογελάσει. Αργεί να κοιμηθεί. Κοιμάται 3-6 π.μ., αλλά το πρωί ξανακοιμάται έως το μεσημέρι. Ξυπνάει κουρασμένος και το πρώτο που σκέφτεται είναι η πρώην φίλη του > μπρούμυτα. • Του έχει γίνει έμμονη ιδέα. • Βλέπει εφιάλτες. Ξυπνά με «κρύο αίμα». • Δεν έχει διάθεση για τίποτα. • Τώρα πνίγεται σε κόσμο. • **Φόβος από ύψος.** Ο χειρότερος εφιάλτης του από μικρός ήταν ότι πέφτει. • Άγχος υγείας (2) μετά τον χωρισμό του. • Φόβος για Ca λόγω του καπνίσματος (2). • Ταχυπαλμίες και φοβάται για την καρδιά του (2). • Άγχος και για τους δικούς του. • Συμπάσχει (2). • Αναστενάζει (2). • Νιώθει το στήθος του τσιμενταρισμένο. • Πνίξιμο στον λαιμό. • 3 ή 4 φορές καυτηρίαση για κονδυλώματα. • Συχνουρία, αλλά δεν αδειάζει η κύστη του, το ίδιο και το έντερό του, αν και ενεργείται καθημερινά. • Ακατάστατος (2). • Des = κρέας, παχύ, αλάτι, πιπέρι, λεμόνι, αλκοόλ. • Αν: φρούτα, λαχανικά. • Δίψα (2). • Κολλάει το στόμα του. • Κρυώνει (2). Ιδρώνει < δεξιά μασχάλη. • Μύκητες στα πόδια. Μυρίζουν. • Ανοικτός, κοινωνικός, εκδηλωτικός. • Του αρέσει ο χορός. • Ανυπόμονος (2) και βιαστικός (2). • Έχει και μυρμηγκιές στα δάχτυλα.



Φαρμακείο Μ. Προβατά

έτος ιδρύσεως 1980

«Ο ΒΙΟΣ ΒΡΑΧΥΣ, Η ΔΕ ΤΕΧΝΗ ΜΑΚΡΑ,
Ο ΔΕ ΚΑΙΡΟΣ ΟΞΥΣ»

Ιπποκράτης ο Κώος



ΑΝΘΕΙΑ
PRODUCTS S.A.

- Φαρμακοτεχνικά ομοιοπαθητικά σκευάσματα
- Γαληνικά φυτοθεραπευτικά σκευάσματα
- Ομοιοπαθητικά complex σε όλες τις μορφές (amp, pills, tabs, sol, cream)
- Άλατα susshler
- Φυροθεραπεία
- Γεμμοθεραπεία
- Αρωματοθεραπεία - Αιθ. Έλαια παγκόσμια & ελληνικά
- Ανθοθεραπεία - Ανθοϊάματα ελληνικά, αγγλικά, αυστραλέζικα, αμερικάνικα κλπ
- Ayurveda

- Συμπληρώματα διατροφής
- Βιταμίνες
- Ολιγοστοιχεία
- Βότανα & μίγματα βοτάνων
- Τσάγια από όλο τον κόσμο
- Βιβλία
- Τρόφιμα Βιολογικά - Βασ. Πολτός - Μέλι - Γύρη & παρασκευάσματα αυτών
- Μεγάλη ποικιλία πρώτων φυτικών υλών
- Φυτικό & βιολογικά μακιγιάζ
- Φυτικά, φυσικά & βιολογικά καλλυντικά για όλους.
- Φυτικά καλλυντικά «ΑΝΘΕΙΑ»



210 61.12.944
210 80.25.029
210 80.62.596

Περικλέους 6
Μαρούσι
provata@otenet.gr



Ασφαλή αντιηλιακά Ήφαιστος, από τη Fresh Line

Το όνομα ΗΦΑΙΣΤΟΣ υπογράφει μια σειρά εξειδικευμένων προϊόντων για αντιηλιακή προστασία, με την ιδιαιτερότητα να μην περιέχουν τίποτα το χημικό (φυσικά φίλτρα) από τη μια, και από την άλλη να βασίζονται σε έναν πολύ ισχυρό συνδυασμό ελαίων και εκχυλισμάτων με έντονη ενυδατική, ηρεμιστική και μαλακτική ικανότητα. Αντί της προπιλαινογλυκόλης, χρησιμοποιούνται πλούσια ενυδατικά λάδια (αβοκάντο κ.ά.) και βούτυρα (shea, cocoa), και οι συνταγές ολοκληρώνονται με βοτανικά εκχυλίσματα που διαθέτουν ισχυρές αντιοξειδωτικές, αντιγηραντικές και αντιφλογιστικές ιδιότητες. Πληροφορίες: Fresh Line, τηλ.: 2299049037



Fitodepuroti 200ml



Φυσικό φαρμακευτικό προϊόν με βάση φυτικά βόμματα. Η δόση ενός δοσομετρικού (5 ml) περιέχει: Taraxacum officinalis (φυτό TM 0,84 ml), Equisetum arvense (φύλλα TM 0,84 ml), Melissa officinalis (φύλλα TM 0,84 ml), Opuntia ficus indica (άνθη TM 0,84 ml), Rosmarinus officinalis (φύλλα TM 0,42 ml), Lithospermum officinalis (φυτό TM 0,42 ml), Fumaria officinalis (φυτό TM 0,02 ml), Ononis spinosa (ρίζα TM 0,02 ml)

Ενδείξεις: χολολιθίαση, νεφρικοί και ηπατικοί κολικοί, προστατίτιδα και καλοήγη υπερτροφία του προστάτη, αποτοξίνωση του ήπατος, προστατευτικό του οργανισμού από τις χημειοθεραπείες, αποβολή του ουρικού οξέος και άλλων τοξινών που βρίσκονται στο αίμα, αποβολή του ουρικού οξέος και άλλων τοξινών που βρίσκονται στο αίμα, ουρική αρθρίτιδα και φλεγμονές των αρθρώσεων, ακμή, εκζέματα, ψωριάσεις, πτώση των μαλλιών. Πληροφορίες: ΟΤΙ-HELLAS, τηλ.: 210 3631454, 2103644820

Μονοδόση Monoderma A15 - καθαρή ρετινόλη

Η Monoderma A15 περιέχει καθαρή ρετινόλη (βιταμίνη Α) σε περιεκτικότητα 0,15%. Η ρετινόλη, όπως και όλα τα ρετινοειδή, είναι ο φυσικός ρυθμιστής του κυτταρικού κύκλου, καθώς ομαλοποιεί τον κύκλο ζωής των κερατινικών κυττάρων, ενώ παράλληλα ρυθμίζει τη λειτουργία των σμηγματωδών αδένων, σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη δράση. Με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά, η καθαρή ρετινόλη (βιταμίνη Α) σε μονοδόση αντιμετωπίζει με άμεσα αποτελέσματα τη γήρανση του δέρματος (φωτογήρανση και χρονογήρανση), την ήπια έως μέτρια ακμή, τη σμηγματορροϊκή δερματίτιδα και τις ραβδώσεις. Επιπλέον, μειώνει την τραχύτητα του δέρματος και απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα από την επιδερμίδα, χαρίζοντας βελούδινη υφή. Πληροφορίες: Pharma Q, τηλ.: 210 9374576



Αφρόλουτρα από τον Korres

Με κρεμώδη αφρό και εμφανή ενυδατική δράση, το αφρόλουτρο Mango περιέχει βιολογικά εκχυλίσματα αλθαίας, με καταπραϊντικές και μαλακτικές ιδιότητες, και ελίχρυσου, πλούσιου σε τανίνες, φλαβονοειδή και φυτοστερόλες, με ενυδατική δράση. Παράλληλα, οι πρω-

τεΐνες σιταριού σχηματίζουν προστατευτικό φιλμ πάνω στην επιδερμίδα, συγκρατώντας την υγρασία στο εσωτερικό της. Η ενεργή αλόη, πηγή βιταμίνης C, βιταμίνης E, ψευδάργυρου και αντιοξειδωτικών ενζύμων, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα της επιδερμίδας. Δερματολογικά ελεγμένο προϊόν.

Πληροφορίες: Korres Φυσικά Προϊόντα, τηλ.: 22620 54552, 22620 54647



Αντιηλιακή προστασία με γιαούρτι

Το βρώσιμο γιαούρτι, το δημοφιλές συστατικό του παγκόσμιου best-seller Yoghurt Cooling Gel, αποτελεί τη «βάση» της νέας αντιηλιακής κρέμας προσώπου/γιαούρτι/SPF50. Η ενσωμάτωση του πραγματικού γιαουρτιού σε καλλυντική φόρμουλα, η οποία επιτεύχθηκε ύστερα από τριετή έρευνα, έχει καταγραφεί ως παγκόσμια καινοτομία της Korres. Η χρήση της πρώτης ύλης σε αυτήν τη μορφή έναντι της σκόνης υπήρξε συνειδητή επιλογή, προκειμένου να μεταφερθούν όλες οι ιδιότητες και η απαλή υφή της στο τελικό προϊόν. Ιδανική για ευαίσθητες και ανοιχτόχρωμες επιδερμίδες, η αντιηλιακή κρέμα προσώπου/γιαούρτι/SPF50, με βιολογικό γιαούρτι, έχει καταπραϊντικές ιδιότητες, αφήνοντας αίσθηση δροσιάς, χάρη στην υφή του πρωταγωνιστικού συστατικού.

Πληροφορίες: Korres Φυσικά Προϊόντα, τηλ.: 22620 54552, 22620 54647



...και Ομοιοπαθητικά
Φυτοθεραπεία
Αρωματοθεραπεία
Αιθέρια Έλαια
Φυτικά & Βιολογικά καλλυντικά
Δερμοκαλλυντικά
Ανθοϊάματα
Συμπληρώματα διατροφής
Βότανα
Ολιγοστοιχεία

TOP IMAGE ADV.



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ



Αγ. Κωνσταντίνου 3, Ομόνοια, Τηλ.: 210 5232631-5, Fax: 210 5234401, E-mail: pharmacy@bacacos.gr

Δυνατότητα αποστολής σε όλη την Ελλάδα

Τι είναι το BioBran MGN-3;

Είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού, διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Βοηθά το σώμα να επανενεργοποιήσει την άμυνα του με αποτέλεσμα να θωρακίζονται με φυσικό τρόπο όσοι το χρησιμοποιούν.

Αποτελεί θεραπεία για κάποια ασθένεια;

Είναι απλό διατροφικό συμπλήρωμα. Είναι επιτυχημένο ως επιπρόσθετο κάποιας θεραπείας (συμβατικής ή άλλης). Αντιοξειδωτική εξουδετέρωση, βελτίωση εξισορρόπησης της γλυκόζης, αύξηση παγκρεατικής λειτουργίας, αύξηση ηπατικής λειτουργίας, βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει. Επιστήμονες προτείνουν τη συμπληρωματική χρήση του, ώστε να βοηθήσει το ίδιο το σώμα να κρατήσει το ανοσοποιητικό ρυθμισμένο και ακέραιο.

Βοηθάει στις χημειοθεραπείες;

Έχοντας ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, η χημειοθεραπεία γίνεται πολύ πιο εύκολη. Όλες οι επιστημονικές αναφορές δείχνουν πως μια τέτοια ειδική διατροφική αγωγή μπορεί να ανεβάσει το ανοσοποιητικό σύστημα στα φυσιολογικά επιθυμητά επίπεδα. Μια τέτοια κατάσταση είναι πάντοτε απόδεκτη.

Είναι μόνο για καρκίνο ή λοιμώξεις;

Μα φυσικά και όχι. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να ενισχύσουν για οποιονδήποτε λόγο το ανοσοποιητικό τους σύστημα, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Οι άριστες αντιοξειδωτικές και αντιγηραντικές του ιδιότητες ωφελούν όλους τους ανθρώπους.

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά;

Υπάρχει σε τρεις μορφές. Το BioBran 50 Plus /90 δισκία των 50mg, (το μόνο από τη σειρά BioBran με μαγιά μύρας), το BioBran 250, 50 ταμπλέτες των 250mg (για ιώσεις ή μετεγχειρητική βοήθεια) και το BioBran 1000 σε σκόνη 30 φακέλους των 1000mg, για περιπτώσεις που χρειαζόμαστε να βοηθήσουμε το σώμα μας να αντεπεξέλθει σε δυσκολότερες καταστάσεις (χημειοθεραπείες, λοιμώξεις κλπ).

Πώς να είμαι σίγουρος για την ποιότητά του;

Παράγεται για περισσότερο από 20 χρόνια και τα αποτελέσματά του στο ανθρώπινο σώμα έχουν ερευνηθεί από δεκάδες επιστήμονες. Χιλιάδες άνθρωποι σε όλο τον κόσμο το λαμβάνουν καθημερινά με άριστα αποτελέσματα και καμία παρενέργεια. Παράγεται και συσκευάζεται από Ιαπωνική φαρμακευτική εταιρία και ακολουθεί όλα τα σύγχρονα πρωτόκολλα ποιότητας φαρμάκων και τροφίμων. Είναι γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ για όλες τις μορφές του.

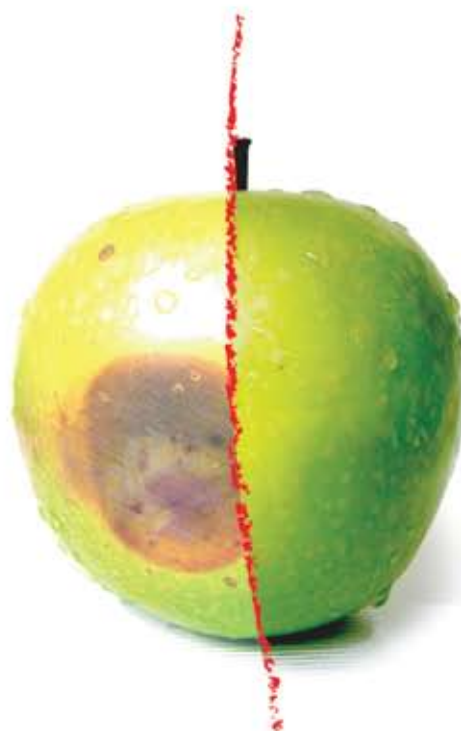
Πώς μπορώ να το προμηθευτώ;

Από το φαρμακείο σας. Η ενδεικτική Λιανική Τιμή του BioBran 50 Plus, 250 & 1000 είναι 36€, 64€ & 158€ αντίστοιχα. Στα BioBran 250 & 1000 υπάρχουν και συσκευασίες (2+1 δώρο). Σε περίπτωση που δεν το βρίσκετε στο φαρμακείο σας, τηλεφωνήστε να τους το στείλουν από τη φαρμακαποθήκη.

Ζητήστε επίσης να διαβάσετε:

Το βιβλίο:

Spencer Bright
Το BioBran και
η μάχη για την ενίσχυση του
ανοσοποιητικού συστήματος.



ανάγκη
ισχυρότερης
ανοσίας;

BioBran®

MGN-3, Σύμπλεγμα Αραβινοξυλάνης Πίτουρου Ρυζιού

Ενισχύει τη φυσική άμυνα του οργανισμού
Βελτιώνει τη συμβατική θεραπεία
Τονώνει το αίσθημα ευεξίας
Ανεβάζει την ποιότητα ζωής



Προϊόντα Daiwa Ιαπωνίας

| 2103617967 | www.azakidis.gr |  azakidis

www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

