

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος '10 **#17**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Η έννοια της υγείας

Ομοιοπαθητική αντί αντιβιοτικών;

Εκπαίδευση
στην Κλασική
Ομοιοπαθητική
από ΕΕΟΙ,
ΔΑΚΟ και ΜΕΟ



Βασική και
κλινική έρευνα
στην κλασική
Ομοιοπαθητική



Πρόσκληση
για συμμετοχή
σε εθελοντική
ομάδα υγείας





KORRES

ΒΟΤΑΝΑ / ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ / ΕΚΧΥΛΙΣΕΙΣ / ΕΡΕΥΝΑ

Συνειδητή επιλογή μας είναι να μην καλλιεργούμε εμείς τα βότανα που χρειάζομαστε, για να μην ανταγωνιζόμαστε αλλά αντίθετα να στηρίζουμε στο βαθμό που το μέγεθός μας μας επιτρέπει τους αγρότες μας. Τα κριτήρια επιλογής συνεργατών μας:

- α. Στήριξη τοπικών κοινωνιών, κοινωνικών φορέων και αγροτικών συνεταιρισμών
- β. Διατηρησιμότητα φυτικών πληθυσμών
- γ. Προφύλαξη απειλούμενων βοτάνων



Στήριξη και Εκπαίδευση

Στηρίζουμε αποκλειστικά καλλιεργητές με βιολογικές καλλιέργειες, προσφέρουμε εγγύηση συνεργασίας μέσω συμβολαίου, εκπαιδεύουμε και συμβουλευόμαστε όπου είναι απαραίτητο στον προσδιορισμό κινδύνων επιμόλυνσης από γειτονικές καλλιέργειες, στη συλλογή στοιχείων κλιματικών συνθηκών, στην περιγραφή αντιμετώπισης ζιζανίων, στην περιγραφή μεθόδων φυτοπροστασίας, στις τεχνικές υποστήριξης στη βιολογική παραγωγή απορριφτών (του πολλαπλασιαστικού υλικού)

- ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΧΩΡΙΑΔΑΣ ΕΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΓΕΩΠΟΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ, ΑΓΡΟΤΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥΣ, ΒΙΟΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΕΣ
- ΠΡΟΤΥΠΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΦΙΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΕΚΧΥΛΙΣΕΩΝ, ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ & ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΤΑ ΦΥΣΙΚΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΕΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Τι είναι το BioBran MGN-3;

Είναι σύνθεση διατητικής 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 εξασφράπισης 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 αποδεκτή.

Είναι μόνο για καρκίνο ή λοιμώξεις;

Με 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 50mgf, (το μόνο από τη σειρά BioBran με μεγάλη μπίρα), το BioBran 250, 50 ταμπλέτες των 250mgf (για ιώσεις ή μετεγχειρητική βοήθεια) και το BioBran 1000 σε σκόνη 30 φακέλους των 1000mgf, για περιπτώσεις που χρειάζομαστε 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 Λαντική Τιμή του BioBran 50 Plus, 250 & 1000 είναι 36€, 64€ & 158€ αντίστοιχα. Στα BioBran 250 & 1000 υπάρχουν και συσκευασίες (2+1 δωρό). 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



Δυναμική Ομοιοθεραπεία



Πώς ωριμάζει ο άνθρωπος! Η μια φάση της ζωής του προσπαθεί να σμίξει με την άλλη. Η εποχή της αθωότητας με την εποχή του ενήλικου πραγματισμού, που μια φίλη τον λέει κυνισμό. Έχω την αίσθηση πως η στιγμή που η αθωότητα σε εγκαταλείπει, παρασέρνει μαζί της πολλά περισσότερα από όσα είμαστε ικανοί να αντιληφθούμε, και σου χαρίζει μια οδύνη που κρατά για πάντα. Υπάρχουν μάλιστα πλάσματα που αυτήν την οδύνη δεν θα την αποδεχτούν ποτέ, και θα μείνουν να συνομιλούν με τον (συγκριμένο) πόνο. Τον πόνο της αγνοούμενης αθωότητας, που κατέχει μεταξύ των άλλων δεσπόζουσα θέση. Με το πέρασμα των ετών, αυτός ο πόνος γίνεται πόνος σύντροφος, συνοδοιπόρος, δάσκαλος και μάγος. Χάνεις την αθωότητά σου και βρίσκεις έναν πόνο να σε παρηγορεί, να σε δοκιμάζει και να σε δαμάζει.

Συχνά μεταμορφώνεται. Δεν σου παίρνει όμως καιρό για να τον αντιληφθείς και με ανακούφιση να τρέξεις προς το μέρος του. Μια συνηθισμένη του μεταμπίωση είναι από πόνος να γίνεται φόβος. Για παράδειγμα, ο φόβος της απομυθοποίησης του κόσμου. Στη μαγεία πιστεύουν μόνον οι αθώοι, δηλαδή οι «τρελοί» και τα παιδιά. Η πίστη στον μαγικό τρόπο με τον οποίον μπορεί να συνωμοτήσουν ο χρόνος, ο χώρος και οι καταστάσεις, η πίστη ότι υπάρχει κάτι πέρα και πάνω από την ύλη, το τώρα και τις αισθήσεις, απαιτεί αθωότητα, εμπιστοσύνη στους ανθρώπους, ανιδιοτέλεια και μια ζεστή αγκαλιά με (τα) συναισθήματα. Όταν τα χάνεις αυτά, πονάς, θρηνείς και φοβάσαι για (τα) πάντα. (Θ. Σιώμος)

Ο τρόπος που επικοινωνούμε είναι σύνθετος και πολυποίκιλος. Η προφορική επικοινωνία είναι η πιο επιφανειακή. Επιβεβαιώνουμε τα λεγόμενά μας με μη λεκτικές επικοινωνίες, και δείχνουμε με τη γλώσσα του σώματος, των ματιών και της έκφρασης του προσώπου κάθε πραγματικό συναίσθημα ή σκέψη. Η γνώση της δυναμικής που αναπτύσσεται, θα μας βοηθήσει να χρησιμοποιήσουμε την ευκαιρία που μας δίνουν οι ασθενείς για να παρέμβουμε θεραπευτικά.

Ο ασθενής εκφράζει την παθολογία του με τις λέξεις που χρησιμοποιεί, την εμφάνισή του, τα όνειρά του, τα ενδιαφέροντα και τα χόμπι του, τις σχέσεις του, την κλινική του παθολογία, τις σωματικές αισθήσεις, τους τροποποιητικούς παράγοντες (modalities)...

Ας ξεκινήσουμε από τον Χάνεμανν: «... και για

όλες τις περιπτώσεις ασθενειών που πρόκειται να θεραπευθούν, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η ψυχική κατάσταση του ασθενή στο σύνολο των συμπτωμάτων, ως το ουσσιωδέστερο...»

Αυτό γίνεται σε τέτοια έκταση, ώστε κατά την ομοιοπαθητική επιλογή ενός φαρμάκου, η ψυχική κατάσταση του ασθενή είναι συχνά και κατά κανόνα αποφασιστικό γεγονός, ως ιδιαίτερο γενικό σύμπτωμα που απ' όλα τα συμπτώματά του είναι το λιγότερο πιθανό να μείνει κρυφό σε έναν προσεκτικό παρατηρητή.

Η ίδια ιδέα κυριαρχεί στις παρατηρήσεις του Hering για την κατεύθυνση της θεραπείας, και του Βυθούλκα στους κώνους εσωτερικής ιεραρχίας.

Αλλά ας πάμε στον Kent: «Από την εξοικείωση που είχα με τον Swedenborg, βρήκα ομοιότητες μεταξύ αυτών που έμαθα τα τελευταία χρόνια. Ένας άνδρας ασθενής στη διάνοηση/συναίσθημα δεν μπορεί να εκτιμήσει την κατάστασή του. Νομίζετε ότι είναι χειρότερα όταν εμφανίζονται ηπατικά συμπτώματα. Αυτή είναι η πορεία από μέσα-έξω. Μην απατάσθε. Η απειλητική κατάσταση του ήπατος θα εξαφανιστεί με το φάρμακο που θα επιλεγεί από τη διανοητική κατάσταση!» Άλλωστε, η διανοητική/συναίσθηματική κατάσταση είναι je (πιο γενική – το όλον) από το μοί που είναι το ήπαρ μου.

Ο Sankaran αναφέρει: «Το να κατανοήσει κανείς τη διανοητική/συναίσθηματική κατάσταση απαιτεί κάποιο βαθμό ενόρασης στον ασθενή, όπως και στο φάρμακο, και είναι πιο δύσκολο από το να παρατηρείς φυσικά συμπτώματα. Τι συνθήκες χρειάζομαστε ώστε η διανοητική/συναίσθηματική κατάσταση να μην παραμένει κρυφή;» και απαντάει: «Χρειάζεται να γίνουμε προσεκτικοί παρατηρητές και να καλλιεργήσουμε την ικανότητα να κοιτάμε μέσα στον ασθενή, όπως και μέσα στο φάρμακο». Πόσες φορές δεν αναρωτιόμαστε τι πραγματικά συμβαίνει στον ασθενή, και μόνο μέσα από αρκετές συναντήσεις αρχίζει να ξεκαθαρίζει μπροστά μας και να αναδύεται η όλη διαταραχή!

Δεν είμαστε αυτόματα καταγραφής περιπτώσεων. Ο τρόπος που αλληλεπιδράμε και κινούμε με τους ασθενείς μας, είναι τόσο σημαντικός όσο και η ικανότητα να κάνουμε μια καλή συνταγογράφηση. Στην πραγματικότητα, έχοντας καταγράψει τις πληροφορίες (συμπτώματα – τους κραδασμούς αυτούς της ψυχής), δημιουργείται μια σύζευξη-συντονισμός και συνεπώς θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω η σχέση ασθενή-φαρμάκου-γιατρού για τα πολλές φορές εκπληκτικά αποτελέσματα της επιστήμης μας.

Κωνσταντίνος Τσιτρινίδης,
ιατρός, πρόεδρος ΕΕΟΙ



Homeo άρθρα

- 6** Ομοιοπαθητική αντί αντιβιοτικών;
- 10** Αισθάνεστε άρρωστος;
Αναρωτιέστε τι προκαλεί την ασθένειά σας; Μπορεί να είναι ιός ή βακτήριο... και οι διαφορές είναι σημαντικές
- 11** Επίσημη κήρυξη του τέλους της «πανδημίας» H1N1
- 12** Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών και ομοιοπαθητική θεραπεία
- 18** Η έννοια της υγείας στην ιστορία της ιατρικής, στα κείμενα του Χάνεμανν και στην Ομοιοπαθητική σήμερα

Homeo απόψεις

- 24** Προωθώντας την επιστημονική έρευνα για την Ομοιοπαθητική Ιατρική στην Ελλάδα

Homeo φαρμακεία

- 34** Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων

Μόνιμες στήλες

- 27** Homeo ειδήσεις
- 37** Homeo διαφορική διάγνωση
- 38** Homeo προϊόντα



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

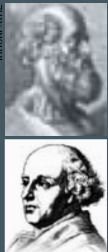
- Συμπληρώματα διατροφής
- Βιταμίνες
- Ολιγοστοιχεία
- Βότανα & μίγματα βοτάνων
- Τσάγια από όλο τον κόσμο
- Βιβλία
- Τρόφιμα Βιολογικά - Βασ. Πολτός - Μέλι - Γύρη & παρασκευάσματα αυτών
- Μεγάλη ποικιλία πρώτων φυτικών υλών
- Φυτικό & βιολογικά μακιγιάζ
- Φυτικά, φυσικά & βιολογικά καλλυντικά για όλους.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



210 61.12.944
210 80.25.029
210 80.62.596

Περικλέους 6
Μαρούσι
provata@otenet.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Ομοιοπαθητική αντί αντιβιοτικών;

Επιμέλεια άρθρων: Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός ομοιοπαθητικός-βιοχημικός, μέλος Δ. Σ. ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr

Η σημερινή κατάχρηση στα αντιβιοτικά

Με την ανακάλυψή τους, το 1940, τα αντιβιοτικά μείωσαν σημαντικά τα προβλήματα και τους θανάτους από τις μολυσματικές ασθένειες που προκαλούνται από βακτηρίδια. Ωστόσο, κατά το πέρασμα των δεκαετιών, σχεδόν όλα τα κλινικά σημαντικά μικρόβια σε όλο τον κόσμο έχουν αποκτήσει αντοχή στα αντιβιοτικά. Οι δύο κύ-

ριοι λόγοι γι' αυτό είναι, πρώτον, η αυξανόμενη και αδιάκριτη χρήση των ισχυρών, ευρέος φάσματος αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση κοινών λοιμώξεων, και, δεύτερον, η ακατάλληλη χρήση των αντιβιοτικών σε ανάρμοστες καταστάσεις, όπως στη θεραπεία ιογενών λοιμώξεων (π.χ., το κοινό κρυολόγημα). Η αντοχή στα αντιβιοτικά, η οποία θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα της δημόσιας υγείας¹, έχει οδηγήσει σε νοσοκομειακές λοιμώξεις που προκαλούν περίπου 37.000 θανάτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε. Ε.) κάθε χρόνο².

Η ανθεκτικότητα των μικροβίων συνιστά σοβαρότατο πρόβλημα ασθενειών στην Ε.Ε., και ήδη τα σημάδια δείχνουν πως θα γίνει ακόμα πιο οξύ στο μέλλον. Έως πρόσφατα, οι προσπάθειες έρευνας και ανάπτυξης παρείχαν νέα φάρμακα εγκαίρως για την αντιμετώπιση βακτηριδίων τα οποία αποκτούσαν αντίσταση στα παλαιότερα αντιβιοτικά. Αυτό όμως δεν συμβαίνει πια. Η πιθανή άμεση κρίση είναι το αποτέλεσμα σημαντικής μείωσης στο τμήμα ανάπτυξης και έρευνας, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται η επικράτηση των ανθεκτικών μικροβίων. Η «πηγή» των αντιβιοτικών στερεύει. Οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες έχουν πλέον χάσει το ενδιαφέρον τους στην αγορά αντιβιοτικών, γιατί αυτά τα νέα αντιβιοτικά δεν είναι τόσο προσοδοφόρα όσο τα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών και όσο τα φάρμακα που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής.

Επίθεση στα μικρόβια ή ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού;

Η μοντέρνα Δυτική Ιατρική άρχισε να αναπτύσσεται γρήγορα προς τα τέλη του 19ου αιώνα, ειδικά μετά την ανακάλυψη των βακτηριδίων ως σημαντική αιτία για τις ασθένειες. Αρχικά υπήρχαν δύο αντίθετες προσεγγίσεις για τα μικρόβια και την παθογένεια των λοιμώξεων. Στη Γερμανία ήταν οι ιδέες του Ρόμπερτ Κοχ (οι μικροοργανισμοί ήταν οι πιο επικίνδυνοι εχθροί του ανθρώπινου είδους) εναντίον αυτών του Max von Pettenkofer (κακή υγιεινή ως η κύρια αιτία). Μια παρόμοια γνωστή ιστορική διαμάχη έλαβε μέρος και στη Γαλλία, μεταξύ του Παστέρ (το μικρόβιο ως η κύρια αιτία) και του Claude Bernard (το μικρόβιο παίζει μικρό ρόλο, αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι το υπόβαθρο). Τελικά, οι απόψεις των Παστέρ και Κοχ κυριάρχησαν, και υπήρξε ο εστιασμός στην καταπολέμηση των ασθενειών μέσω της εξολόθρευσης των μικροβίων.

Στην πραγματικότητα, μια λοίμωξη είναι το αποτέλεσμα δύο παραγόντων: αφενός της έκθεσης σε ένα παθογόνο αίτιο και αφετέρου της ευαισθησίας του ατόμου σε αυτόν τον παράγοντα. Από αυτήν τη σκοπιά, τα βακτήρια και οι ιοί δεν είναι η απόλυτη αιτία για μια ασθένεια, αλλά ένας συνπαράγοντας προς την ασθένεια. Αυτό σημαίνει επίσης ότι η λήψη ενός συμβατικού αντιβιοτικού



μπορεί να εξαλείψει τον παθογόνο παράγοντα, αλλά δεν κάνει τίποτα για να δυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου. Επιπρόσθετα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι τα αντιβιοτικά αυξάνουν τη συχνότητα του άσθματος και των αλλεργιών.^{3, 4} Τα παιδιά τα οποία λαμβάνουν αντιβιοτικά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους, είναι τρεις φορές πιο πιθανό ότι θα αναπτύξουν αλλεργίες (προς ζώα, γρασίδι, γύρη, ακάρεα σκόνης), και στην περίπτωση των ευρέος φάσματος αντιβιοτικών, ακόμα και 8,9 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν άσθμα.

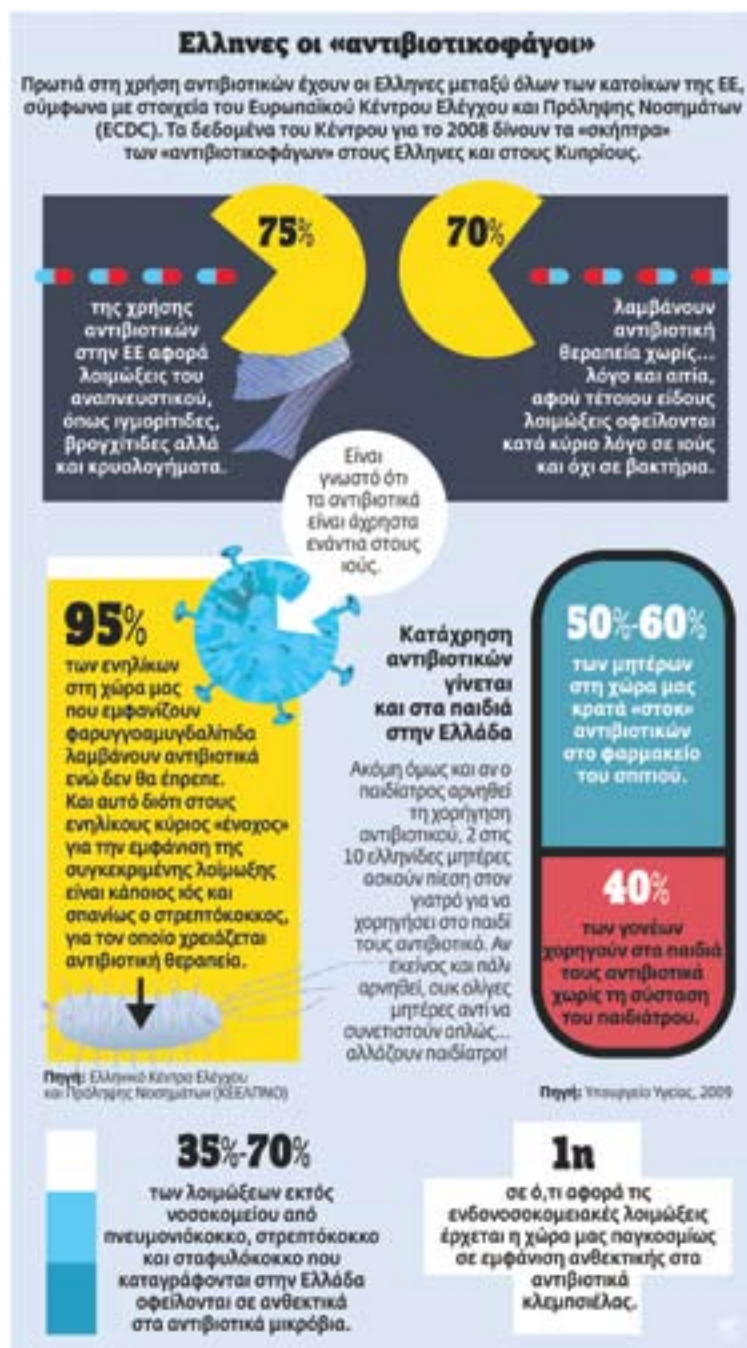
Βιβλιογραφία

- Το άρθρο είναι μετάφραση του «Can homeopathy be an alternative to antibiotics?», ECH newsletter, 2010 Summer, p. 6
- World Health Organization (2000) Antibiotic resistance: synthesis of recommendations by expert policy groups. Alliance for the Prudent Use of Antibiotics WHO/CDS/CSR/DRS/2001/10
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Annual Work Programme 2010 [accessible at www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/1005_KD_Annual_work_programme.pdf]
- Noveri MC, Noggle RM, Toews GB, Huffnagle GB (2004). Role of antibiotics and fungal microbiota in driving pulmonary allergic responses. Infection and Immunity, 72:4996-5003
- Johnson CC, Ownby DR, Alford SH, Havstad SL, Williams LK, Zoratti EM, Peterson EL, Joseph CL (2005) Antibiotic exposure in early infancy and risk for childhood atopy. The Journal of allergy and clinical immunology, 115:1218-1224
- Riley D, Fisher M, Singh B, Haidvogel M, Heger M (2001). Homeopathy and conventional medicine: An outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 7:149-159
- Friese K-H, Zabolotnyi DI (2007). [Homeopathy in acute rhinosinusitis. A double-blind, placebo controlled study shows the efficiency and tolerability of a homeopathic combination remedy]. HNO, 55:271-277
- Zabolotnyi DI, Kneis KC, Richardson A, Rettenberger R, Heger M, Kaszkin-Bettag M, Heger PW (2007) Efficacy of a complex homeopathic medication (Sinfrontal) in patients with acute maxillary sinusitis: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter clinical trial. Explore (NY), 3:98-109
- Weiser M, Clasen B (1994). [Randomized, placebo-controlled, double-blind study of the clinical efficacy of the homeopathic Euphorbium compositum-S nasal spray in cases of chronic sinusitis]. Forschende Komplementärmedizin, 1:251-259
- Diefenbach M, Schilken J, Steiner G, Becker HJ (1997). [Homeopathic therapy in respiratory tract diseases. Evaluation of a clinical study in 258 patients]. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 73:308-314
- Jacobs J, Springer DA, Crothers D (2001). Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. Pediatric Infectious Disease Journal, 20:177-183
- Frei H, Thurneysen A (2001). Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? Homeopathy, 90:180-182
- Trichard M, Chaffuerin G, Nicolayannis N (2005). Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. Homeopathy, 94:3-9

Οι μελέτες δείχνουν ότι η Ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική

Τα αντιβιοτικά μπορεί να παρέχουν συμπτωματική θεραπεία, αλλά οι άνθρωποι που τα λαμβάνουν, τείνουν να έχουν υποτροπιάζουσες λοιμώξεις. Αντίθετα, οι ομοιοπαθητικοί γιατροί γνωρίζουν εκ πείρας τους ότι πολλοί άνθρωποι που υποφέρουν από λοιμώξεις μπορούν να βοηγηθούν από την Ομοιοπαθητική, και ότι είναι πιο σημαντικό να ενδυναμωθεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Οι επιστημονικές μελέτες στη χρήση της Ομοιοπαθητικής ως εναλλακτικής επιλογής των αντιβιοτικών αφορούν κυρίως τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και του έσω ωτός. Μια διεθνής observational μελέτη,⁵ στην οποία καταγράφηκαν 5.000 ασθενείς με προβλήματα του ανώτερου αναπνευστικού, του κατωτέρου αναπνευστικού ή με προβλήματα ωτών, ανέδειξε πως το 83% των ασθενών που λάμβαναν ομοιοπαθητικά φάρμακα βελτιώθηκε, ενώ μόνο το 68% από αυτούς που λάμβαναν συμβατικά φάρμακα είχαν παρόμοια βελτίωση. Οι άνθρωποι που λάμβαναν ομοιοπαθητικά φάρμακα είχαν πιο γρήγορη βελτίωση (67,3%) απ' ό,τι όσοι λάμβαναν συμβατικά φάρμακα (56,6%).

Πολλές τυχαίοποιημένες placebo-ελεγχόμενες διπλές-τυφλές κλινικές μελέτες, με 100 έως 200 ασθενείς η καθεμία, έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής σε ιατρικά προβλήματα που στη συμβατική ιατρική αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά, όπως η ιγμορίτιδα, χρόνια και οξεία, και βρογχίτιδα⁶⁻⁹. Δύο placebo-ελεγχόμενες, τυχαίοποιημένες, διπλές-τυφλές κλινικές μελέτες της Ομοιοπαθητικής,^{10, 11} που περιλάμβαναν 75 και 230 παιδιά αντίστοιχα, έδειξαν πως η ομοιοπαθητική θεραπεία στις λοιμώξεις του μέσου ωτός ήταν πολύ μεγαλύτερη από αυτήν του placebo. Καθώς η ιγμορίτιδα και η βρογχίτιδα ευθύνονται για εκατομμύρια χαμένων ημερών εργασίας κάθε χρόνο, και οι οξείες ωτίτιδες είναι η πιο συχνή λοίμωξη για την οποία συνταγογραφούνται αντιβιώσεις στα παιδιά στον Δυτικό κόσμο, είναι ξεκάθαρο πως η Ομοιοπαθητική μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο σε αυτήν την κατάσταση. Το οικονομικό όφελος αναδείχθηκε επίσης σε μian άλλη μελέτη,¹² η οποία σύγκρινε δύο προσεγγίσεις («ομοιοπαθητική στρατηγική» ή «αντιβιοτική στρατηγική») που χρησιμοποιούνται καθημερινά από αλλοπαθητικούς και ομοιοπαθητικούς γιατρούς για τη θεραπεία υποτροπιάζοντων οξείων ρινοφαρυγγίτιδων σε 499 παιδιά. Οι γενικοί γιατροί που χρησιμοποιούσαν Ομοιοπαθητική είχαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την κλινική αποτελεσματικότητα, επιπλοκές, χρόνο που χάθηκε από την εργασία, ποιότητα ζωής των γονιών και μικρότερο οικονομικό κόστος για τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι γενικοί ιατροί που ενσωμάτωσαν την Ομοιοπαθητική στην καθημερινή τους πρακτική, πέτυχαν καλύτερα αποτελέσματα με παρόμοιο κόστος.



Πηγές: ΚΕΕΛΠΝΟ, Υπουργείο Υγείας, Το Βήμα

Στην Ελλάδα μάς έπνιξαν τα αντιβιοτικά...

Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερό προνόμιο, αφού την τελευταία πενταετία κρατάει τα σκήπτρα στην Ευρώπη στην κατανάλωση αντιβιοτικών και στην αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά τόσο σε νοσοκομειακό επίπεδο όσο και στην κοινότητα. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, σε Ελλάδα και Κύπρο καταναλώνουμε τρεις φορές περισσότερο αντιβιοτικά ανά κάτοικο και ανά έτος, σε σχέση με τα κράτη που έχουν τη χαμηλότερη χρήση αντιβιοτικών.¹

Για το πρόβλημα υπάρχουν πολλοί «υπαίτιοι»: η λαθεμένη αντίληψη των ασθενών ότι σε κάθε κρυολόγημα ή λοίμωξη τα αντιβιοτικά βοηθούν, ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν συχνά τα «απομεινάρια» προηγούμενων θεραπειών που έχουν στο σπίτι ή αγοράζουν αντιβιοτικά από το Διαδίκτυο, γιατροί που συνταγογραφούν λανθασμένα αντιβιοτικά για ιογενείς λοιμώξεις, φαρμακοποιοί οι οποίοι χορηγούν αναίτια αντιβιοτικά, και η χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή (και εξέταση από γιατρό).



Στη χώρα μας, οι γιατροί συνταγογραφούν πολλά αντιβιοτικά, και οι ασθενείς τα απαιτούν από τους γιατρούς καθημερινά, ή τα αγοράζουν από μόνοι τους, ή έχουν στοκ στο σπίτι τους από προηγούμενη χρήση. Μεγάλη είναι η κατάχρηση αντιβιοτικών στα Ελληνόπουλα: όπως αποδεικνύουν διάφορες μελέτες παιδίατρων ανά την Ελλάδα. 5-6 μητέρες στις 10 έχουν εφεδρικά αντιβιοτικά στο φαρμακείο του σπιτιού. Οι μητέρες σε αναλογία 20-40% χορηγούν αντιβιοτικά μόνες τους, χωρίς τη συμβουλή του παιδίατρου, ενώ στην περίπτωση που ο παιδίατρος αρνηθεί τη χορήγηση αντιβιοτικού, το 20% των μητέρων ασκεί πίεση στον παιδίατρο να χορηγήσει αντιβιοτικό ή αλλάζει γιατρό.²

Ο Εθνικός Νόμος απαγορεύει τη χορήγηση οποιουδήποτε αντιβιοτικού χωρίς να υπάρχει έστω απλή συνταγή γιατρού. Όπως όμως προκύπτει από σχετικές μελέτες, οι νόμοι έχουν μείνει μόνο στα χαρτιά και ο κάθε Έλληνας τρέχει να προμηθευτεί το κουτί με το αντιβιοτικό για «ψύλλου πήδημα». Μιας και το μέτρο της αιτιολογημένης συνταγής φαίνεται να «βάζει φρένο» στο να μοιράζονται αντιβιοτικά σαν... καραμέλες, ερευνητές υποστηρίζουν ότι μπορεί να δικαιολογηθεί η επέκταση του μέτρου της αιτιολογημένης συνταγής σε όλες τις κατηγορίες αντιβιοτικών, προκειμένου να γίνει ορθολογικότερη χρήση τους.^{3,5}

Βιβλιογραφία

1. "Total outpatient antibiotic use in 2008 for 30 participating European Countries", European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC)
2. Ελένη Μπουρμπούλη-Γιαμαρέλου, 19 Νοεμβρίου 2008, «18 Νοεμβρίου: Η Ευρωπαϊκή Ημέρα για τα Αντιβιοτικά»
3. «Μας έπνιξαν τα αντιβιοτικά», Το Βήμα, Κυριακή 21 Μαρτίου 2010, σ. 22-23
4. «Έλληνες οι αντιβιοτικοφάγοι», Το Βήμα, Κυριακή 21 Μαρτίου 2010, σ. 22-23
5. "Dispensing of antibiotics without prescription in Greece, 2008: another link in the antibiotic resistance chain", Plachouras D et al., Euro Surveill. 2010;15(7):pii=19488
7. ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009, αφίσες για τη γρίπη



Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά - 18 Νοεμβρίου 2010

Η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά είναι μια πρωτοβουλία στον τομέα της δημόσιας υγείας, με στόχο να ενισχύσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με το πρόβλημα που συνιστά για τη δημόσια υγεία η αντοχή στα αντιβιοτικά, καθώς και για την ενθάρρυνση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών. Τα τελευταία στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι σε ολόκληρη την Ε.Ε. αυξάνεται ο αριθμός των ασθενών που προσβάλλονται από ανθεκτικά βακτήρια, καθώς και ότι η αντοχή στα αντιβιοτικά αποτελεί μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σύστημα παρακολούθησης της μικροβιακής αντοχής EARSS, υπάρχει μια κλίση Βορρά-Νότου, με χαμηλά ποσοστά στη Σκανδιναβία και στις Κάτω Χώρες, και υψηλά ποσοστά στη νότια Ευρώπη. Οι χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά αντοχής κάνουν γενικά μικρότερη χρήση αντιβιοτικών, ενώ οι χώρες με υψηλά ποσοστά αντοχής στα αντιβιοτικά κάνουν μεγαλύτερη χρήση.

Η ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών είναι ένα πρόβλημα με παγκόσμιες διαστάσεις. Ενώ οι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες εξακολουθούν να πεθαίνουν επειδή τους λείπει η σωστή αγωγή, η αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά, λόγω της ακατάλληλης χρήσης αντιβιοτικών, προκαλεί ανησυχία σε όλες τις ηπείρους. Η λογική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να αναχαιτίσει την ανάπτυξη των ανθεκτικών βακτηρίων και να διατηρήσει την αποτελεσματική δράση των αντιβιοτικών για τις μελλοντικές γενιές.

Η κατάχρηση αντιβιοτικών είναι φαινόμενο ζωτικής σημασίας για να εκλείψει σύντομα, καθώς, σε αντίθεση με όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες φαρμάκων, εκτός από τις πιθανές παρενέργειες που μπορούν να έχουν για το άτομο που τα λαμβάνει, έχουν επίδραση και σε επίπεδο κοινότητας, με κύρια την εμφάνιση ανθεκτικών στελεχών βακτηρίων. Τα αντιβιοτικά χάνουν την αποτελεσματικότητά τους με ρυθμό που ήταν αδιανόητος ακόμα και πριν από πέντε χρόνια. Αυτό συμβαίνει επειδή η χρήση αντιβιοτικών αυξάνει την αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά. Αν συνεχίσουμε να καταναλώνουμε αντιβιοτικά με τον σημερινό ρυθμό, η Ευρώπη μπορεί να επιστρέψει στην «προ των αντιβιοτικών εποχή», όπου μια κοινή βακτηριακή λοίμωξη, όπως η πνευμονία, μπορεί να σημαίνει θανατική καταδίκη.

Η σύγχρονη ιατρική στηρίζεται στη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών αντιβιοτικών στην περίπτωση που εκδηλωθεί λοιμώδης επιπλοκή ή για την προφύλαξη από λοιμώξεις. Χωρίς αποτελεσματικά αντιβιοτικά δεν θα υπήρχε πλέον η δυνατότητα για εντατική παρακολούθηση, μεταμόσχευση οργάνων, χημειοθεραπεία, φροντίδα πρόωγων νεογνών, ή και για κοινές χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η αντικατάσταση ισχίου ή γονάτου.

Συνταγογραφείτε, λοιπόν, αντιβιοτικά μόνο όταν είναι απαραίτητο, με βάση τις υπάρχουσες οδηγίες. Όπου είναι δυνατόν, συνταγογραφείτε το κατάλληλο αντιβιοτικό για τη συγκεκριμένη λοίμωξη και όχι αντιβιοτικά «ευρέος φάσματος».

Αντοχή στα αντιβιοτικά

Τα βακτήρια είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά όταν συγκεκριμένα αντιβιοτικά έχουν χάσει την ικανότητά τους να τα σκοτώνουν ή να καταπολεμούν την ανάπτυξή τους. Η αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά είναι φυσικό γεγονός που προκαλείται από μεταλλάξεις στα γονίδια των βακτηρίων. Ωστόσο, η υπερβολική και ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών επιταχύνει τη δημιουργία και τη διάδοση ανθεκτικών βακτηρίων. Η κυριότερη αιτία της αντιμικροβιακής αντοχής των μικροοργανισμών στον άνθρωπο εξακολουθεί να είναι η χρήση αντιμικροβιακών στην ιατρική, στην κοινότητα, καθώς και στα νοσοκομεία ή άλλους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Σημαντική αιτία αντιμικροβιακής αντοχής είναι και η διασπορά και διασταυρούμενη μετάδοση μικροοργανισμών ανθεκτικών στα αντιμικροβιακά μεταξύ ανθρώπων, μεταξύ

ζώων και μεταξύ ανθρώπων, ζώων και περιβάλλοντος. Επίσης, μέρος του προβλήματος της αντιμικροβιακής αντοχής στην Ε.Ε. είναι τα αντιμικροβιακά που χρησιμοποιούνται στα ζώα παραγωγής τροφίμων. Συνεπώς, οι δύο κύριοι τομείς που απαιτούν διαχείριση, έλεγχο και πρόληψη της αντιμικροβιακής αντοχής, είναι η συνετή χρήση αντιμικροβιακών και τα μέτρα υγιεινής για τον έλεγχο της διασταυρούμενης μετάδοσης μικροοργανισμών ανθεκτικών στα αντιμικροβιακά (έλεγχος λοιμώξεων), συμπεριλαμβανομένης της καλύτερης υγιεινής των χεριών, της απομόνωσης των ασθενών κ.λπ.

Αναφορές:

ECDC, European Antibiotic Awareness Day

Χρειάζεσαι πραγματικά αντιβίωση;

Τα αντιβιοτικά δεν σκοτώνουν τους ιούς. Δεν είναι αποτελεσματικά στις ιώσεις όπως το κρυολόγημα, η γρίπη και η βρογχίτιδα.

Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά μόνο ενάντια στις βακτηριακές λοιμώξεις. Η ορθή διάγνωση και η απόφαση περί αναγκαιότητας των αντιβιοτικών γίνεται μόνο από γιατρό. Κανένα αντιβιοτικό (όπως Amoxicillin, Cefaclor, Klarithromycin, Cefprozil, Cefuroxime, Clavulanic acid κ.λπ.) δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί προληπτικά για τις ιώσεις, ούτε να σταματήσει την εξάπλωση των ιών.

Όταν παίρνεις αντιβιοτικά χωρίς να τα χρειάζεσαι, μπορεί να βλάψεις την υγεία σου

Η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών δημιουργεί πιο ισχυρά μικρόβια. Αυτά τα «σούπερ μικρόβια» είναι πιο ανθεκτικά στα αντιβιοτικά και σκοτώνονται δυσκολότερα. Δημιουργείς «σούπερ μικρόβια» όταν παίρνεις αντιβιοτικά για το κρυολόγημα, τη γρίπη ή άλλες ιώσεις. Αυτό συνιστά κίνδυνο για την υγεία όχι μόνο του ατόμου που έκανε ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών αλλά και οποιουδήποτε άλλου που ενδέχεται να προσβληθεί αργότερα από τα ανθεκτικά βακτήρια.

Τα αντιβιοτικά έχουν συχνά παρενέργειες, όπως ναυτία, έμετο, διάρροια, εξάνθημα, επικίνδυνες αλλεργίες. Η άσκοπη λήψη αντιβιοτικών πάντοτε τροποποιεί τη φυσιολογική βακτηριακή χλωρίδα του ανθρώπινου σώματος, δηλαδή τα χρήσιμα μικρόβια που «κατοικούν» στο σώμα σου και φυσιολογικά σε προστατεύουν.

Να θυμάστε:

- Τα αντιβιοτικά δεν μπορούν να σας βοηθήσουν να αναρρώσετε από λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως το κοινό κρυολόγημα ή η γρίπη.
- Η αλλαγή στο χρώμα της βλέννας από τη μύτη είναι αναμενόμενη στις ιώσεις. Κίτρινη, πράσινη ή παχύρρευστη βλέννα δεν χρειάζεται αντιβιοτικά.
- Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις οι βρογχίτιδες προκαλούνται από ιούς. Τα αντιβιοτικά δεν σκοτώνουν τους ιούς.
- Μόνο στο 15% των παιδιών και λιγότερο από το 5% των ενηλίκων που επισκέπτονται τον γιατρό τους, τα συμπτώματα της φαρυγγοαμυγδαλίτιδας οφείλονται στον στρεπτόκοκκο.
- Η λήψη αντιβιοτικών για λάθος λόγους, όπως για το κοινό κρυολόγημα ή τη γρίπη, δεν έχει κανένα όφελος για εσάς.
- Τα αντιβιοτικά δεν εμποδίζουν τη μετάδοση των ιών σε άλλους ανθρώπους.
- Το μόνο που επιτυγχάνετε με την άσκοπη χρήση αντιβιοτικών είναι η ανάπτυξη αντοχής των βακτηρίων στα αντιβιοτικά. Έτσι, αν χρει-

αστείτε αντιβιοτικά στο μέλλον, αυτά μπορεί να μην έχουν πλέον αποτέλεσμα.

- Κάνετε χρήση αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή. Μη χρησιμοποιείτε φάρμακα που έχουν μείνει από προηγούμενη θεραπευτική αγωγή ή αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.

**ΓΡΙΠΗ;
ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ;
ΦΡΟΝΤΙΣΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ
ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ**



Τα αντιβιοτικά δεν είναι καραμέλες

- Τα αντιβιοτικά δεν έχουν κανένα αποτέλεσμα σε περίπτωση κοινού κρυολογήματος ή γρίπης.
- Μην τα αποθηκεύεις, μην τα μοιράζεσαι με άλλους.
- Μην τα ζητάς από τον φαρμακοποιό σου χωρίς ιατρική συνταγή.



Ας θυμηθούμε τη «συνταγή της γιαγιάς»

Στο κρυολόγημα, στις ιώσεις και στη γρίπη, η ξεκούραση, η καλή διατροφή και τα πολλά υγρά μπορούν να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Τα περισσότερα κρυολογήματα υποχωρούν μόνα τους. Μπορεί να χρειαστεί μία βδομάδα ή και περισσότερο. Τα παυσίπονα και τα αντιπυρετικά μπορούν να μας ανακουφίσουν από τα συμπτώματα.

Πλένουμε τα χέρια μας για να προφυλαχθούμε από τις λοιμώξεις

Τα περισσότερα μικρόβια μεταδίδονται με τα χέρια μας. Το συχνό πλύσιμο των χεριών βοηθάει στο να κρατήσουμε τα μικρόβια μακριά από το σώμα μας. Πλένετε τακτικά τα χέρια σας και τα χέρια των παιδιών σας, για παράδειγμα μετά από φτέρνισμα ή βήξιμο, πριν αγγίξετε άλλα αντικείμενα ή ανθρώπους. 🌿

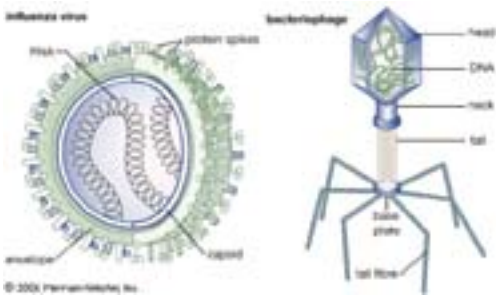
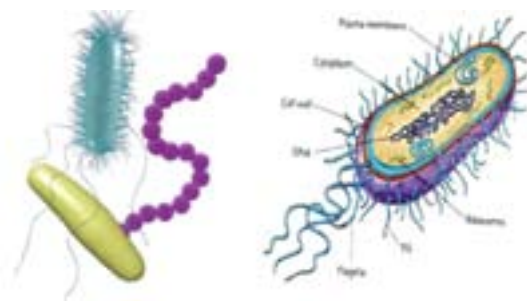
Βιβλιογραφία - Αναφορές

Δανειστήκαμε υλικό και στοιχεία από τους παρακάτω οργανισμούς (ενημερωτικά φυλλάδια και ιστοσελίδες): ECDC, "European Antibiotic Awareness Day", <http://ecdc.europa.eu/en/EAAD/Pages/Home.aspx>/ CDC, <http://www.cdc.gov/drugresistance/index.html>, ΕΟΦ, www.eof.gr, ΚΕΕΛΠΝΟ, www.keelpno.gr, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, <http://www.ymka.gov.gr/>

Η ΕΕΟΙ δεν συνδέεται με την Ε.Ε., Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΚΕΕΛΠΝΟ, ECDC, CDC, ΕΟΦ.

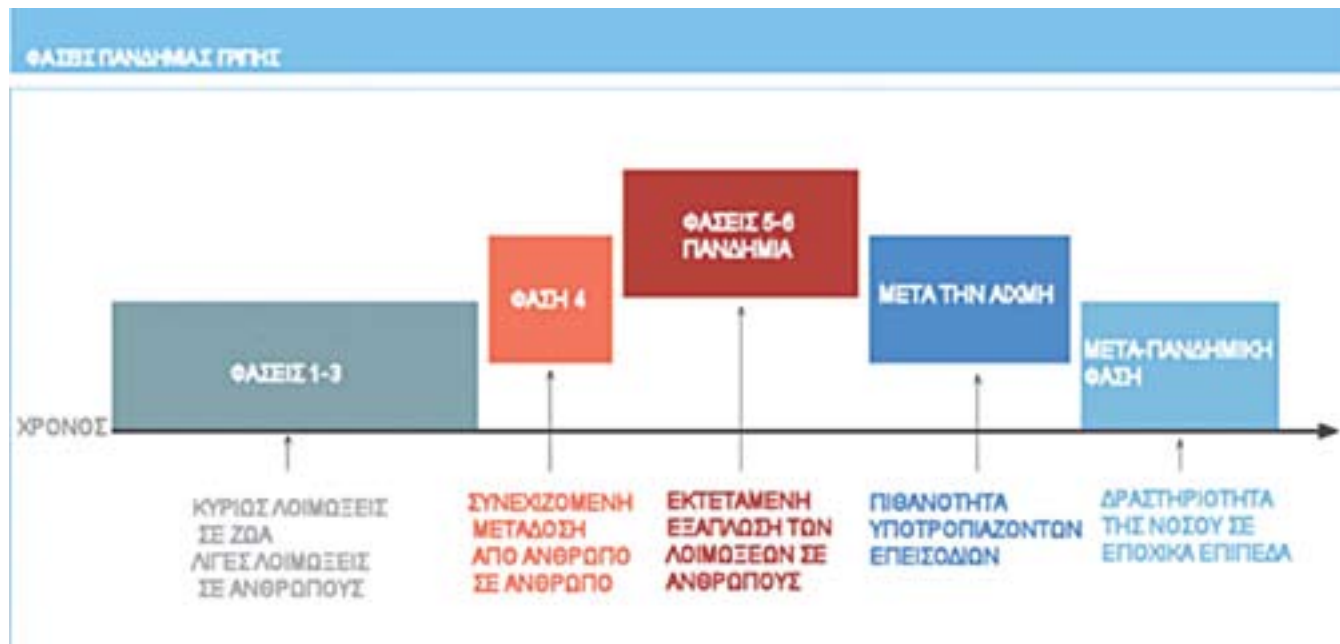
Αισθάνεστε άρρωστος;

Αναρωτιέστε τι προκαλεί την ασθένειά σας; Μπορεί να είναι ιός ή βακτήριο... και οι διαφορές είναι σημαντικές

Ιοί	Βακτήρια
 Οι ιοί είναι μακρομόρια τα οποία αποτελούνται από πρωτεΐνη και γενετικό υλικό (DNA ή RNA). Δεν έχουν ούτε κυτταρική δομή, ούτε δικό τους μεταβολισμό, αλλά πολλαπλασιάζονται αποκλειστικά μέσω ζωντανών κυττάρων με βάση την πληροφορία που υπάρχει στο γονιδίωμα του ιού. Οι ιοί έχουν πολλά σχήματα και είναι πολύ μικρότεροι από τα βακτήρια. Οι ιοί προκαλούν πολλές ασθένειες, όπως το κοινό κρυολόγημα, ιγμορίτιδα, οξεία βρογχίτιδα, τις περισσότερες βρογχίτιδες, φαρυγγίτιδες, διάρροια, ανεμοβλογιά κ.λπ. Ο οργανισμός αμύνεται ενάντια των ιών με τον πυρετό ή τη δημιουργία φλεγμονών.	 Τα βακτήρια είναι οι μικρότεροι αυτόνομοι οργανισμοί. Πρόκειται για μονοκύτταρους οργανισμούς, η εξωτερική μορφολογία των οποίων μπορεί να αναχθεί σε τρεις βασικές μορφές: σφαιρικό, ευθύ ραβδίο και καμπύλο ραβδίο. Βρίσκονται παντού, στο φαγητό, σκόνη και στα σώματά μας. Τα βακτήρια μπορούν να ζουν έξω από τα κύτταρα του σώματός μας. Τα περισσότερα βακτήρια είναι ωφέλιμα, όπως αυτά που βοηθάνε στην πέψη, αλλά ορισμένα μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις. Τα βακτήρια προκαλούν λοιμώξεις, όπως, π.χ., στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα, ουρολοιμώξεις κ.λπ., εισβάλλοντας στα κύτταρα του οργανισμού. Το σώμα μάχεται ενάντια στα βακτήρια με τον πυρετό ή τη φλεγμονή. Τα συμπτώματα μιας βακτηριακής λοίμωξης είναι παρόμοια με αυτά που προκαλούνται σε μια ιογενή λοίμωξη.
Τα αντιβιοτικά ΔΕΝ μπορούν να σκοτώσουν τους ιούς. Τα αντιβιοτικά ΔΕΝ μπορούν να βοηθήσουν σε μια ιογενή λοίμωξη ή να σταματήσουν τη μετάδοση της ιογενούς λοίμωξης σε άλλους. Η λήψη αντιβιοτικών για ιογενείς λοιμώξεις αυξάνει την πιθανότητα για λοιμώξεις από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια. Μια ίωση αντιμετωπίζεται με συντηρητικούς τρόπους, δηλαδή κατάκλιση, αποφυγή κόπωσης, υγιεινό περιβάλλον και καλή διατροφή, ενυδάτωση και συμπτωματική αγωγή αν αυτό καταστεί απαραίτητο. Καλέστε τον γιατρό σας αν τα συμπτώματα επιδεινωθούν .	
Ίωση: μόλυνση από ιό Γρίπη: μόλυνση από ιούς της γρίπης Α-Β-С. Η γρίπη έχει εποχιακή κατανομή, τυπικά αρχίζει νωρίς τον Νοέμβρη και μπορεί να διαρκέσει έως τον Μάρτιο, με ιδιαίτερος υψηλό ποσοστό τους χειμερινούς μήνες. Κρυολόγημα: μόλυνση από συγκεκριμένους ιούς (συνήθως ρινοϊοί, αδενοϊοί, ιοί παραγρίπης και αναπνευστικός συγκυτιακός). Ως κρυολόγημα χαρακτηρίζουν λανθασμένα πολλοί οποιαδήποτε λοίμωξη του ανωτέρου αναπνευστικού. Το κρυολόγημα είναι μια αυτοπεριοριζόμενη, συνήθως απύρετη νόσος, που η επώασή της διαρκεί 2-5 ημέρες. Εκδηλώνεται με ρινική υπερέκκριση, ρινική απόφραξη, ρινική καταρροή, βήχα, βράγχος φωνής, ξηρότητα στον φάρυγγα, χωρίς να αποκλείεται η παρουσία πυωδών βυσμάτων, κακουχία και ήπια κεφαλαλγία. Μόνο στο 10% υπάρχει πυρετός διαρκείας συνήθως 24 ωρών. Ο πυρετός είναι συχνότερος στα παιδιά. Η νόσος διαρκεί 7 περίπου ημέρες. Η συμπτωματολογία είναι συνήθως εντονότερη τη 2η και την 3η μέρα. Εν συνεχεία, η ρινική υπερέκκριση μειώνεται και γίνεται παχύρρευστη και πυώδης, και συνήθως συνοδεύεται από ήπιο μη παραγωγικό βήχα. Αν η συμπτωματολογία επιμένει και μετά από 10-14 ημέρες, οφείλει κανείς να σκεφτεί άλλη λοίμωξη ή επιπλοκές. Η χορήγηση αντιβιοτικών είναι εντελώς αδικαιολόγητη. Δεν πρέπει ποτέ να χορηγούνται προληπτικώς.¹	

Επίσημη κήρυξη του τέλους της «πανδημίας» H1N1

Του Αριστοτέλη Βάθνη, ιατρού ομοιοπαθητικού-βιοχημικού, μέλους Δ. Σ. ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr



Στις 10 Αυγούστου 2010, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε το τέλος της πανδημίας της γρίπης H1N1. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η γρίπη A/H1N1 πέρασε στη μετα-πανδημική φάση, όπου μπορούν να παρατηρηθούν μόνο μεμονωμένα κρούσματα ή τοπικές εξάρσεις.¹

Αντίθετα από την έναρξη της «πανδημίας», το τέλος του πανικού κηρύχτηκε χωρίς τυμπανοκρουσίες και ιδιαίτερη προβολή από τα ΜΜΕ. Και όλα αυτά εν μέσω ερευνών και καταγγελιών για πανδημιασκόταδο, αντικρουόμενα συμφέροντα και διαφθορά στον ΠΟΥ, και για «το μεγαλύτερο ιατρικό σκάνδαλο της εκατονταετίας».^{3, 4, 5}

Με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία από το βόρειο και νότιο ημισφαίριο, τα επίπεδα και μοτίβα της εξάπλωσης του H1N1 διαφέρουν σημαντικά από αυτά που καταγράφηκαν το προηγούμενο έτος, και πρόσφατες δημοσιοποιημένες μελέτες δείχνουν πως το 20-40% του πληθυσμού σε αρκετές περιοχές έχει ήδη προσβληθεί από τον H1N1, παρέχοντας ένα επίπεδο προστασίας στην κοινότητα. Ο ιός δεν εξαφανίζεται, αλλά θα εξακολουθήσει να κυκλοφορεί τα επόμενα χρόνια. Η δραστηριότητα όμως και οι εξάρσεις του H1N1 φαίνονται πλέον παρόμοιες με αυτές της εποχικής γρίπης.² Δεν καταγράφονται πλέον εξάρσεις εκτός εποχής, είτε στο βόρειο, είτε στο νότιο ημισφαίριο, και ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο ιός H1N1 υπερσκέλιζε τα υπόλοιπα ιικά στελέχη και έγινε το κυρίαρχο ιικό στέλεχος γρίπης, αυτό δεν συμβαίνει πλέον, και σε πολλές χώρες καταγράφεται ένα μείγμα ιών γρίπης, όπως τυπικά παρατηρείται κατά τις εποχικές επιδημίες.

Η γρίπη του ιού H1N1 δεν έχει πιο βαριά συμπτώματα από την απλή εποχική γρίπη, αλλά πολύ ελαφρύτερα. Όπως δείχνουν τα επιδημιολογικά στοιχεία, έως σήμερα η θνητότητα της γρίπης A(H1N1) κυμαίνεται περίπου στο 0,02 (έως 0,04%), δηλαδή περίπου 1 θύμα στους 5.000 πάσχοντες, πολύ χαμηλότερη συγκρινόμενη με το 0,1% της κοινής εποχικής γρίπης (1 στους 1.000).

Έρευνα για τις πιθανές παρενέργειες του εμβολίου

Στις 27 Αυγούστου 2010, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως στη Φινλανδία και στη Σουηδία καταγράφηκαν περιπτώσεις ναρκοληψίας (διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη υπνηλία) σε παιδιά και εφήβους, οι οποίοι είχαν εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο Pandemrix κατά της νέας γρίπης A/H1N1, της βρετανικής φαρμακευτικής εταιρείας GlaxoSmithKline.

Η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Φαρμάκων (EMA) ξεκίνησε, κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έρευνα για το εμβόλιο. Επιτροπή ειδικών θα ερευνήσει «για να διευκρινίσει αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στα κρούσματα ναρκοληψίας και στον εμβολιασμό με Pandemrix, το οποίο χορηγήθηκε σε «τουλάχιστον 30,8 εκατομμύρια Ευρωπαίους», στο πλαίσιο των εκστρατειών πρόληψης της γρίπης H1N1, που είναι γνωστή ως γρίπη των χοίρων.

Η Φινλανδία συνέστησε την αναστολή της χρήσης του Pandemrix, αναφέροντας έξι κρούσματα ναρκοληψίας σε παιδιά μετά τη χορήγηση του Pandemrix, ενώ άλλα εννέα άλλα κρούσματα που αναφέρθηκαν, μπορεί να συνδέονται με τον εμβολιασμό. Υπόπτα κρούσματα έχουν εντοπιστεί στη Σουηδία και στη Γαλλία. Στην τελευταία, οι υγειονομικές αρχές ανέφεραν έξι κρούσματα, τα πέντε εκ των οποίων συνδέονται με το Pandemrix και το έκτο με το Panenza, το οποίο παρασκευάζεται από την Sanofi-Pasteur, της Sanofi-Aventis.

Η Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) αυτής της ευρωπαϊκής υπηρεσίας «θα μελετήσει επισταμένως όλα τα διαθέσιμα δεδομένα» και «θα εργαστεί με τους ειδικούς όλης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για να κάνει μια εκτίμηση του υγειονομικού κινδύνου», επισημαίνεται στην ανακοίνωση. «Αγνοούμε προς το παρόν αν το εμβόλιο προκαλεί τη διαταραχή» αυτή, υπογραμμίζει η EMA στην ανακοίνωσή της. Παρόλο που το παραπάνω αντιγριπικό εμβόλιο H1N1 φαίνεται επί του παρόντος να συνδέεται με τις περιπτώσεις ναρκοληψίας, οι περαιτέρω έρευνες θα χρειαστούν ορισμένους μήνες για να ολοκληρωθούν και να επιβεβαιώσουν ή όχι την εκλυτική σχέση του εμβολίου για τη ναρκοληψία. Από άλλες χώρες έχει επίσης ζητηθεί να ελέγξουν τις βάσεις δεδομένων τους, για αναφορές ναρκοληψίας ως παρενέργεια των αντιγριπικών εμβολίων H1N1.^{6, 7, 8}

Βιβλιογραφία

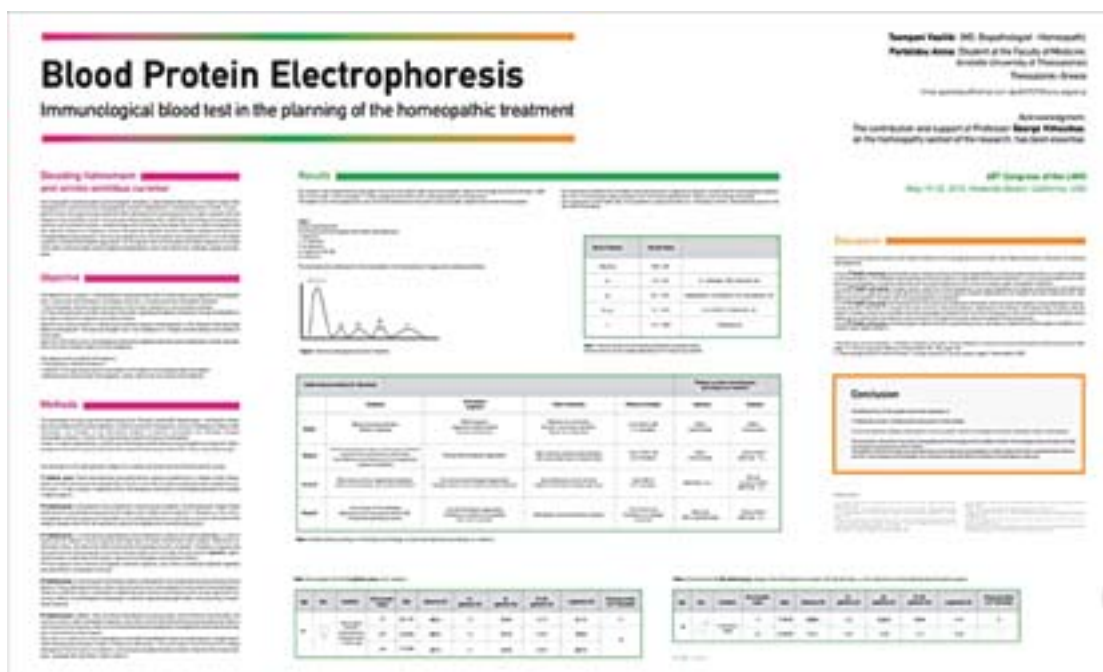
1. WHO, "WHO Director-General declares H1N1 pandemic over", 10 August 2010
2. WHO, "H1N1 in post-pandemic period", 10 August 2010
3. «Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το Συμβούλιο της Ευρώπης», Το Βήμα, 12 -01-2010
4. «Ζητούν έρευνα για την κήρυξη της H1N1 σε πανδημία», ΕΡΤ, 07-01-2010
5. «Extracts of statements made by the leading participants at a public hearing of the Committee on Social, Health and Family Affairs of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) in Strasbourg», Council of Europe, 26-01-2010
6. WHO, "Pandemic influenza vaccine Pandemrix under review", 27 August 2010
7. Τα Νέα, «Στο "μικροσκόπιο" για ναρκοληψία το εμβόλιο της νέας γρίπης», 27/08/2010
8. Το Βήμα, «Έρευνα για τις πιθανές παρενέργειες του εμβολίου H1N1», 27/08/2010

Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών και ομοιοπαθητική θεραπεία

Ανοσολογική εξέταση αίματος στον σχεδιασμό της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

Αποκωδικοποιώντας τον Χάνεμανν και το... *similia similibus curentur*

Εργασία που παρουσιάστηκε στη LIGA, σε μορφή πόστερ, στο 65th Congress LMHI, May 19-22, 2010, Redondo Beach, California, USA, από τους ιατρούς Βασιλική Τσομπάνη, Άννα Παρταλίδου [(Vassiliki Tsompani (MD, Biopathologist-Homeopath), Anna Partalidou (MD, Thessaloniki-Greece)]



Πίνακας 1. Πόστερ LIGA

Παρατίθεται η ελληνική μετάφραση κάποιων εκ των ενοτήτων του κειμένου του πόστερ. Το πλήρες κείμενο περιλαμβάνεται στην ύλη του dvd του συνεδρίου της LIGA και στην ιστοσελίδα www.liga.2010.org

Το ομοιοπαθητικό θεραπευτικό σύστημα και τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, όπως τα περιγράφει ο Χάνεμανν στο βιβλίο του *Όργανο της θεραπευτικής τέχνης* και συνοψίζει στην παράγραφο 269, οφείλουν την αποτελεσματικότητά τους στην ειδική επεξεργασία της ύλης σε απειροελάχιστα σωματίδια, τα νανοσωματίδια, που εμφανίζουν ιδιαίτερες ενεργειακές ιδιότητες. Όταν χορηγηθούν σε έμβριους οργανισμούς, ασκούν μαγνητικό πεδίο και συχνότητα, συντονίζουν «όμοιες» δομές και δρομολογούν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας τους. Σύγχρονες επιστήμες, όπως η κβαντική φυσική, η νανοτεχνολογία και η ανοσολογία, εξηγούν ότι η τέτοιου είδους επίδραση, μαγνητικού πεδίου και «όμοιας» συχνότητας ή συχνότητας Larmor, διεγείρει την υπέρλεπτη δομή της ύλης, με αποτέλεσμα την αποκάλυψη εκφυλισμένων ενεργειακών καταστάσεων, που γίνονται αντιληπτές από το ανοσοποιητικό σύστημα και δρομολογούνται ανοσοαντιδράσεις (**homeopathic aggravation**). Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ομοιοπαθητικής διέγερσης εξαρτάται από την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού και του βαθμού ετοιμότητάς του να αντιμετωπίσει την «τεχνητή-οξεία νόσηση».

Το αντικείμενο της έρευνάς μας είναι η δυνατότητα χρήσης της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών του πλάσματος, ως διαγνωστικό και προγνωστικό εργαλείο, σε συνδυασμό με την ομοιοπαθητική συνέντευξη του ασθενούς, στον σχεδιασμό της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

- Η ομοιοπαθητική συνέντευξη είναι απαραίτητη για την επιλογή του «όμοιου» φαρμάκου και την επιτυχή διέγερση των «όμοιων» δομών της ύλης, η οποία προκαλεί την «τεχνητή-οξεία νόσηση» (*similia, similibus*), αλλά εξίσου απαραίτητη είναι και η

- Εκτίμηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος και της ετοιμότητάς του, που θα διαχειριστεί την προκαλούμενη «οξεία νόσηση» και θα επιτύχει τη θεραπεία (*curentur*).

Η επιλογή της συγκεκριμένης εξέτασης για την έρευνά μας, δηλαδή της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών του πλάσματος, έγινε επειδή **οι πρωτεΐνες του πλάσματος διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο** στην ανοσοαπάντηση και στην ανοσορρύθμιση, μετά την πρόκληση μιας «οξείας» κατάστασης.

Ως εξέταση απεικονίζει **το ισοζύγιο μεταξύ της σύνθεσης και του καταβολισμού των πρωτεϊνών του πλάσματος που αριθμούν** πολλά κλάσματα, τα οποία ανιχνεύονται στην περιοχή των λευκωματινών και των σφαιρινών.

Συγκεκριμένα, στα κλάσματα περιλαμβάνονται:

- Οι **λευκωματίνες**, που διαδραματίζουν, μαζί με την αιμοσφαιρίνη, τα φωσφορικά άλατα, το σύστημα των διπτανθρακικών αλάτων και του ανθρακικού οξέος, ουσιαστικό ρόλο στη **διατήρηση της ωσμωτικής πίεσης** του πλάσματος, στους μηχανισμούς ρύθμισης της **οξεοβασικής ισορροπίας και του pH του αίματος**, και έχουν άμεση σχέση με τον μεταβολισμό και την αποθήκευση του αζώτου. Πολλά δε κλάσματα εκ των προλευκωματινών και των λευκωματινών ανήκουν στις πρωτεΐνες οξείας φάσης.

- Και οι **σφαιρίνες**, που διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στους **ανοσολογικούς μηχανισμούς και στο σύστημα μεταφοράς πολλών ουσιών**, και πολλές εξ αυτών ανήκουν στις πρωτεΐνες οξείας φάσης.

Η «οξεία» φάση είναι για τον οργανισμό μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, γι' αυτό θεωρείται πολύ σημαντική για την πορεία του. Η ανοσοαπάντηση, μετά την πρόκληση μιας οξείας κατάστασης, περιλαμβάνει σειρά μηχανισμών που οδηγούν σε συνεργασία και εναρμόνιση των διαβιβαστών φλεγμονής, σε αλλαγές του μεταβολισμού των λιπιδίων και του μεταβολισμού των υδατανθράκων. Ο τελικός σκοπός αυτών των αντιδράσεων είναι να ενεργοποιήσουν το δυνατόν συντομότερο τις διεργασίες αποκατάστασης της βλάβης, για την πιο γρήγορη επάνοδο του οργανισμού στη φυσιολογική του λειτουργία. Κατ' αυτήν, συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στις πρωτεΐνες του πλάσματος και συντίθενται και ειδικές κατηγορίες πρωτεϊνών που αποκαλούνται «πρωτεΐνες οξείας φάσης».

Ο στόχος του συνδυασμού των πληροφοριών, μέσω της συνέντευξης και μέσω της συγκεκριμένης ανοσολογικής εξέτασης, είναι:

- Η επιλογή του «όμοιου» φαρμάκου για τον «μαγνητικό συντονισμό» και τη διέγερση των «όμοιων» δομών, που οδηγεί στην πρόκληση της «τεχνητής-οξείας νόσησης».
- Η εκ των προτέρων εκτίμηση της ανοσολογικής απάντησης και η επιλογή της κατάλληλης δυναμοποίησης, βάσει των ανοσολογικών δεδομένων του ασθενή, ώστε η «τεχνητή-οξεία νόσηση» να καταλήξει σε θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Η παρακολούθηση της κατάστασης ετοιμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, καθώς και ο έλεγχος της μη τοξικότητας του επιλεγόμενου θεραπευτικού σχήματος.

Η έρευνά μας έδειξε ότι η εκτίμηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος που λαμβάνει ο ομοιοπαθητικός γιατρός, μόνον από την κλινική εικόνα μέσω του ιστορικού, είναι δύσκολη, απαιτεί εμπειρία και είναι ταυτόχρονα υποκειμενική.

Η προσθήκη μιας ανοσολογικής εξέτασης, όπως της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών του πλάσματος, μας προσφέρει αντικειμενικά δεδομένα της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η μελέτη μας προχώρησε στη συσχέτιση των ηλεκτροφορητικών εικόνων των ασθενών μας, σε σχέση με πληροφορίες που ελήφθησαν από τα «Επίπεδα Υγείας κατά Βυθούλκα», καθηγητού της Ομοιοπαθητικής με μεγάλη πείρα και αξιόλογο ερευνητικό έργο.

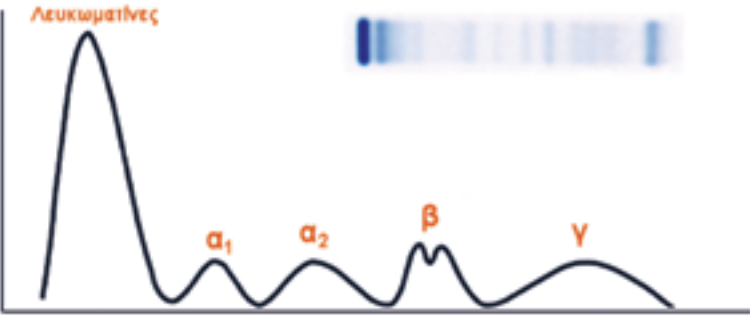
Τα «Επίπεδα Υγείας», από πλευράς ανοσολογίας, περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, πληροφορίες που παραπέμπουν σε μια εμπειρική εκτίμηση της γενικής κατάστασης και του βαθμού ετοιμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, πριν από την πρόκληση μιας «οξείας» φάσης.

Στην έρευνά μας διαπιστώθηκε ότι η ταξινόμηση της κατάστασης υγείας των ασθενών μας σε γκρουπ κατά Βυθούλκα και η ηλεκτροφορητική εικόνα των παθήσεών τους συνέπιπτε και δικαιολογούσε αυτήν τη διαβάθμιση.

Στην ηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών διακρίνονται κατηγορίες κλάσμάτων, που περιλαμβάνουν τις:

- 1η. λευκωματίνες
- 2η. α₁ σφαιρίνες
- 3η. α₂ σφαιρίνες
- 4η. β σφαιρίνες (β₁ και β₂)
- 5η. γ σφαιρίνες

Το πρωτεϊνόγραμμα είναι η ερμηνεία των ηλεκτροφορητικών εικόνων και αναλύεται ως εξής:



Πίνακας 2. Φυσιολογικό πρωτεϊνόγραμμα και κλάσματα ορού

Κλάσματα ορού	Φυσιολογικές τιμές	
λευκωματίνες	55,8-65%	
α ₁	2,2-4,6%	α ₁ -αντιθριψίνη, TBG, τρανσκορτίνη κ.λπ.
α ₂	8,2-12,5%	αποσφαιρίνη, σερουλοπλασμίνη, α ₂ -μακροσφαιρίνη κ.λπ.
β ₍₁₊₂₎	7,2-14,2%	β ₁ -τρανσφερίνη, β ₂ -λιποπρωτεΐνη κ.λπ.
γ	11,5-18,8%	αντισώματα κ.λπ.

Πίνακας 3. Οι φυσιολογικές τιμές και μερικά ενδιαφέροντα συστατικά των πρωτεϊνών του ορού (οι φυσιολογικές τιμές μπορεί να έχουν μικρές διακυμάνσεις, αναλόγως της μεθόδου μέτρησης)

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της έρευνας

Πίνακας 4. Η σύνδεση των «Επιπέδων Υγείας» και των ευρημάτων της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών

Επίπεδα Υγείας (κατά Γ. Βυθούλκα)					Ευρήματα στην ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών	
	Νοσήματα	Ομοιοπαθητική πρόγνωση	Πυρετός & λοιμώξεις	Δυναμοποίηση & φάρμακα	Λευκωματίνες	Σφαιρίνες
Group I	- Κυρίως λειτουργικές διαταραχές - Παιδικές νόσοι	- Ήπια θεραπευτική κρίση (επιδείνωση) - Άμεσα θεραπεύσιμες	- Όχι συχνές λοιμώξεις, αλλά με υψηλό πυρετό - Τυπικοί μικροοργανισμοί	Από 50 M έως CM (1-2 φάρμακα)	Εντός φυσιολογικών ορίων	Εντός φυσιολογικών ορίων
Group II		Ισχυρή αρχική θεραπευτική κρίση	- Συχνότερα σοβαρές οξείες λοιμώξεις (π.χ., πνευμονία) - Λοιμώξεις από ιούς και από ανθεκτικούς μικροοργανισμούς στα αντιβιοτικά	Από 10 M έως IM (2-4 φάρμακα)	Εντός φυσιολογικών ορίων	Κάποιες παθολογικές ↑ ή ↓
Group III	- Περισσότερες σοβαρές χρόνιες εκφυλιστικές νόσοι - Αυτοάνοσα και νοσήματα της ψυχικής σφαίρας	- Πολύ έντονη αρχική θεραπευτική κρίση - Επανεμφάνιση οξείας λοίμωξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας	- Δεν εμφανίζονται συχνά οξείες λοιμώξεις - Αδυναμία του οργανισμού να εμφανίσει υψηλό πυρετό	Έως 200 CH (4-7 φάρμακα)	παθολογικές ↑ ή ↓	Φυσιολογικές ή κάποιες παθολογικές ↑ ή ↓
Group IV	- Σοβαρότατες χρόνιες νόσοι του ανοσοποιητικού συστήματος και του ΚΝΣ - Παθολογοανατομικές βλάβες μη αναστρέψιμες	- Καθόλου αρχική θεραπευτική κρίση - Αθεράπευτες καταστάσεις από την Ομοιοπαθητική - Δυνατή μόνο η ανακούφιση	Πλήρης απουσία οξέων λοιμώξεων και πυρετού	Από 30 CH έως 6x (συχνή αλλαγή φαρμάκων)	Παθολογικές, με εξέλιξη ραγδαίας πτώσης	Κάποιες παθολογικές ↑ ή ↓

Πίνακας 5. Δείγμα των αποτελεσμάτων μιας εκ των ασθενών μας, που συμμετείχε στην έρευνα, όπου φαίνονται αλλαγές των πρωτεϊνικών κλασμάτων και «σταθεροποίηση» στο 2ο και στο 3ο πρωτεϊνόγραμμα, κάτω από την ομοιοπαθητική αγωγή.

Age	Sex	Condition	Nº of proteinogram	Date	Albumins (%)	α1-globulins (%)	α2-globulins (%)	β1+β2 globulins (%)	γ-globulins (%)	Group
56	♀	Rheumatoid arthritis, adrenalectomy & splenectomy 10 years ago	1st	28/11/07	45.3 L	3.7	15.2 H	14.7	21.1 H	IV
			2nd	15/02/08	49.3 L	3.3	15.1 H	12.8	19.5 H	III
			3rd	17/10/08	47.7 L	3.1	14.7 H	10.8	23.7 H	

...αποτελεσματική!*

*γνώμες καταναλωτών στα φαρμακεία.



Επιλέξαμε συνδυασμό φυτικών εκχυλισμάτων οργανικής καλλιέργειας από Άρνικα, Αρπαγόφυτο, Υπέρικο και Σύμφυτο, τα οποία έχουν επεξεργασθεί με την μέθοδο SUPERCRITICAL FLUID CO₂, ώστε να διατηρούν αυτούσιες όλες τις ανακουφιστικές και καταπραΰντικές τους ιδιότητες.

Γι αυτό η κρέμα **CLEMATIS**, σύμφωνα και με τις γνώμες των καταναλωτών, θεωρείται **φυσικό αναλγητικό** και είναι ιδανική για την αντιμετώπιση, με φυσικό τρόπο, των μυϊκών πόνων, των άκαμπτων ή πονεμένων αρθρώσεων, των πόνων πλάτης, των μωλωπισμών, των διαστρεμμάτων, των κουρασμένων άκρων και της έντονης σωματικής καταπόνησης.



Πίνακας 6. Δεύτερο δείγμα των αποτελεσμάτων ενός εκ των ασθενών μας, που συμμετείχε στην έρευνα, όπου φαίνονται αλλαγές των πρωτεϊνικών κλασμάτων από παθολογικά σε φυσιολογικά, μετά τη διακοπή της χρήσης ασπιρίνης.

Change in the proteinograms of a subject with high IgE levels, i.e. from abnormal to normal, following discontinuation of aspirin.

Age	Sex	Condition	N ^o of proteinogram	Date	Albumins (%)	α1-globulins (%)	α2-globulins (%)	β1+β2 globulins (%)	γ-globulins (%)	Group according to G.Vithoukas
58		Prophylactic intake	1st	19/05/08	54.59 L	2.76	13.62 H	14.27 H	14.74	III
			2nd	24/06/08	57.62	2.62	12.40	13.16	14.20	I

H= high, L= low

Συζήτηση επί των ευρημάτων της έρευνας

Με βάση την **ηλεκτροφορητική εικόνα** των αποτελεσμάτων της έρευνας και τη σχέση τους με την κλινική εικόνα κατά γκρουπ, κατά τον πίνακα των «Επιπέδων Υγείας κατά Βυθούλκα», διαπιστώθηκαν τα παρακάτω, πριν και μετά την ομοιοπαθητική διέγερση:

Στο **1ο γκρουπ**, κατά κατάταξη Βυθούλκα, οι ασθενείς εμφάνιζαν κυρίως, λειτουργικές διαταραχές. Η κλινική εικόνα του ανοσοποιητικού τους συστήματος ήταν **πολύ καλή, και η αντίδραση στην ομοιοπαθητική διέγερση πολύ γρήγορη με θεραπευτικό αποτέλεσμα**. Παρατηρήθηκαν πριν και μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία **φυσιολογικά πρωτεϊνογράμματα** και **καθαρή εικόνα** φαρμάκου με **πολύ καλή πρόγνωση** για την πορεία του ασθενή υπό την ομοιοπαθητική αγωγή.
(Σημειωτέον ότι σε λειτουργικές βλάβες των οργάνων δεν υπάρχει ηλεκτρική διαταραχή στο πρωτεϊνόγραμμα¹, και για τις λειτουργικές διαταραχές υπεύθυνο είναι το Αδενικό και το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα²).

Στο **2ο γκρουπ**, κατά κατάταξη Βυθούλκα, οι ασθενείς παρουσίαζαν παθήσεις με διαπιστωμένες περιορισμένες οργανικές βλάβες, αλλά με κλινική εικόνα πολύ καλής γενικής κατάστασης του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Μετρήθηκαν αρχικά, πρωτεϊνογράμματα με **λευκωματίνες**

εντός φυσιολογικών ορίων και με **μικρές παθολογικές παρεκκλίσεις κάποιων κλασμάτων των σφαιρινών** (αναλόγως της πάθησης).

Από ομοιοπαθητικής πλευράς παρατηρήθηκαν **καθαρές εικόνες** φαρμάκων με **πολύ καλή ανταπόκριση και θεραπεία** του ασθενή.

Στο **3ο γκρουπ**, κατά κατάταξη Βυθούλκα, οι ασθενείς παρουσίαζαν παθήσεις με σοβαρότερες διαπιστωμένες οργανικές βλάβες, αλλά με κλινική εικόνα μέτριας γενικής κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος. Μετρήθηκαν, αρχικά, πρωτεϊνογράμματα με **παθολογικές λευκωματίνες** (πτώσης ή αύξησης) και **φυσιολογικές ή παθολογικές κάποιες σφαιρίνες**, αναλόγως της πάθησης, με επιδείνωση των τιμών όσο η κλινική κατάσταση του ανοσοποιητικού τους συστήματος εμφανιζόταν να έχει μη αναστρέψιμη πορεία. Από ομοιοπαθητική πλευρά παρατηρήθηκαν **εικόνες πολλών** φαρμάκων.

Η ομοιοπαθητική παρέμβαση φάνηκε στο follow up, ότι μπορεί να **«κλειδώσει» χρονικά** την εξέλιξη της πάθησης και επίσης να ανεβάσει και την κλινική εικόνα.

Οι μετρήσεις των πρωτεϊνογραμμάτων, μετά την ομοιοπαθητική θεραπεία, έδειξαν διακυμάνσεις με τελική βελτίωση στο κλάσμα των λευκωματινών και εξισορρόπηση στα κλάσματα των σφαιρινών.



Από αριστερά: η κα Άννα Παρταλίδου και η κα Βασιλική Τσομπάνη, στην παρουσίαση της εργασίας τους στην Καλιφόρνια.

Στο **4ο Group**, κατά κατάταξη Βυθούλκα, οι ασθενείς παρουσίαζαν παθήσεις με σοβαρότερες διαπιστωμένες οργανικές βλάβες, αλλά με κλινική εικόνα γενικής κατάστασης αποδυναμωμένου ανοσοποιητικού συστήματος και φθίνουσα πορεία. Μετρήθηκαν, αρχικά, πρωτεϊνογράμματα με **παθολογικές λευκωματίνες** και **σφαιρίνες**, και στα τελικά στάδια της ζωής μετρήθηκαν πρωτεϊνογράμματα **παθολογικά, με ραγδαία πτώση των λευκωματινών**. Από ομοιοπαθητική πλευρά παρατηρήθηκαν **συχνές εναλλαγές εικόνων πολλών φαρμάκων**, το δε **θεραπευτικό αποτέλεσμα της ομοιοπαθητικής παρέμβασης ήταν μικρής διάρκειας**.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης πενταετούς έρευνας, στην οποία συμμετείχαν 94 ασθενείς και διενεργήθηκαν 140 πρωτεϊνογράμματα, έδειξαν ότι:

- η κλινική εικόνα της κατάστασης και του βαθμού ετοιμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος των ασθενών, ταξινομημένων ως γκρουπ, κατά Βυθούλκα, είχε τις ηλεκτροφορητικές εικόνες που δικαιολογούσαν αυτήν τη διαβάθμιση και
- ότι η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής παρέμβασης εξαρτάται από:

1. την εύρεση του «όμοιου» φαρμάκου, που θα προκαλέσει τη διέγερση της «όμοιας δομής» και την «τεχνητή-οξεία νόσηση».
2. την ακριβή «διέγερση-δυναμοποίηση», που θα καταλήξει σε θεραπευτικό αποτέλεσμα και
3. από την αντικειμενική κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενή, που θα διαχειριστεί την προκαλούμενη διέγερση και την «τεχνητή-οξεία νόσηση».

Ο συνδυασμός των πληροφοριών από την Ομοιοπαθητική και την Ανοσολογία, και η προσθήκη της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών του πλάσματος ή και άλλων ανοσολογικών εξετάσεων και δεδομένων στον σχεδιασμό της ομοιοπαθητικής ή άλλης θεραπείας, και οι αλληλοσυμπληρούμενες πληροφορίες από την Ανοσολογία και την Ομοιοπαθητική, θα βοηθήσουν στη διεύρυνση των θεραπειών μέσω της ομοιοπαθητικής μεθόδου και θα συνεισφέρουν πολλά στον ασφαλή χειρισμό όλων ανεξαιρέτως των θεραπευτικών σχημάτων. ⚙

Θερμές ευχαριστίες στον δάσκαλό μας κ. Βυθούλκα, για την ηθική και την επιστημονική υποστήριξη στο ομοιοπαθητικό μέρος της έρευνάς μας.

Σημείωση:

Κατά τη διάρκεια της παρουσίασης του πόστερ στο Παγκόσμιο Συνέδριο της LIGA, έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ζήτησαν να τους αποσταλεί το πλήρες κείμενο της εργασίας, επιστήμονες από τον χώρο της έρευνας, με τους οποίους διατηρείται έκτοτε η επικοινωνία, όπως οι:

Dr. P.S. KRISHNA MURTY, P.G.H. (USA, Glasgow, London, Germany, Paris, Switzerland), (INDIA).

Dr. GIRISH GUPTA, B.Sc., G.H.M.S., Gold Medalist, (INDIA).

Dr. KEYUR U. MAJUMDAR, D.H.M.S., D.I.HOM London, (INDIA).

Dr. rer.nat. KARIN LINGER, Dipl. Biochem., (GERMANY).

IAN D. COULTER, Ph.D., RAND/SAMUELI Chair for Integrative Medicine, Senior Health Policy Researcher, (USA).

JOHN A. IVES, Ph.D., Director, Brain, Mind & Healing, SAMUELI INSTITUTE, exploring the science of healing, (USA).

Βιβλιογραφία

1. Τρακατέλλης Αντώνης, Βιοχημεία, Εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., 2004.
2. Ραποπούλου-Γιγή Μαρία, Κλινική Ανοσολογία, University studio Press, 2007.
3. Παπαπαναγιώτου Ι., Κυριαζόπουλου Β., Ανοσολογία και Ιαλογία, University Studio Press, 2005.
4. Βυθούλκας Γ., Materia Medica, Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής, 1980 –Θεωρία της Ομοιοπαθητικής-Επίπεδα Υγείας, 1995.
5. Kent, Materia Medica
6. Richard Ravel, M.D., Κλινική Εργαστηριακή Ιατρική, 3η έκδοση ΛΙΤΣΑΣ 1982 – Clinical Laboratory Medicine, Clinical Application of Laboratory Data, 3rd edition, Year Book Medical Publishers, Inc. Chicago, London 1978.
7. Richard A. Harvey, Pamela C., Φαρμακολογία Champe «Lippincott's illustrated Reviews: Pharmacology», 2nd edition, Lippincott Williams & Wilkins, Wolter Kluwer Company Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo 2000.
8. Paul E. William. Fundamental Immunology, 5th edition, ed. William E. Paul, by Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
9. Roitt I., Essential Immunology, 7th edition, Blackwell Sci Pub, Oxford 1991.
10. Abbas AK, Lichtman AH Pober JS, Cellular and Molecular Immunology, 5th edition, W.B. Saunders, Philadelphia 2003.
11. Abbas AK, Lichtman AH, Basic Immunology, Functions and Disorders of the Immune System, W.B. Saunders, Philadelphia 2001.
12. Δανιηλίδης Μιχαήλ, Ανοσολογία λοιμώξεων από εσωτερική παθολογία, 3η έκδοση, University Studio Press, 2004.
13. Skoog, D. A., Holler, F. J., Nieman, T. A., Αρχές Ενόργωνης Ανάλυσης, 5η Έκδοση, Εκδόσεις Κωσταράκης, Αθήνα 2002.
14. Papayannopoulos, I. A., Mass Spectrom. Rev. 1995,
15. Paul Forman: Alfred Landé and the anomalous Zeeman Effect, 1919-1921, Ιστορικές Μελέτες στις Φυσικές Επιστήμες, τ. 2, 1970, σ. 153-261.
16. Κοκ, ΑJ "The discovery of the electron: II. The Zeeman effect". Eur. J. Phys., 1997.
17. Spencer, J. Brookes (1970). «On the Varieties of Nineteenth-Century Magneto-Optical Discovery».
18. Rayleigh (1944). "Pieter Zeeman. 1865-1943". Obituary Notices of Fellows of the Royal Society 4 (13): 591-595.
19. Καρασπίτης Α., Κανδαράκης Ι., Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Αράκυνθος, 2007.
20. Hoffmann, E., Stroobant, V., Mass Spectrometry: Principles and Applications, 2nd Ed., John Wiley & Sons: Chishester, England, 2002.
21. Νικόλαος Ν. Τσιβούλης, Hahnemann's Όργανον της θεραπευτικής τέχνης, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, 2000.



**Θεοδοσιοπούλου
Αγγελική**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ-
ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

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



**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



Η έννοια της υγείας στην ιστορία της ιατρικής, στα κείμενα του Χάνεμανν και στην Ομοιοπαθητική σήμερα



Josef M. Schmidt, MD, PhD, PD, Πανεπιστήμιο του Μονάχου, Γερμανία

Μετάφραση: Αριστοτέλης Βάθης

Επιμέλεια: Προκόπης Προκοπίδης



Εισαγωγή

Όλοι έχουμε βιώσει περιόδους κατά τις οποίες η ζωή εμφανίζεται εύκολη και ανάλαφρη, χωρίς εμπόδια, όπου όλα μοιάζουν να γίνονται μόνα τους και πετυχαίνουμε όλα όσα θέλουμε. Τέτοιες ευχάριστες καταστάσεις είναι, χωρίς αμφιβολία, αυτό που θα θέλαμε να βιώνουμε συνεχώς. Και σίγουρα, όσο πιο συχνά βρίσκουμε τους εαυτούς μας σε τέτοιες καταστάσεις ευδαιμονίας, τόσο περισσότερο τείνουμε να τις θεωρούμε δεδομένες. Ωστόσο, η ζωή είναι συνδεδεμένη με προβλήματα. Πράγματι, είναι ασφαλές να πούμε ότι ποτέ δεν υπήρξε στη Γη ένας άνθρωπος ο οποίος παρέμεινε εντελώς ανεπηρέαστος από δυσάρεστες εμπειρίες. Καθώς οι άνθρωποι ανέκαθεν είχαν ένα φυσικό ενδιαφέρον για την αποφυγή ταλαιπωριών, διάφοροι τρόποι, επιστήμες και τεχνικές αναπτύχθηκαν με αυτόν τον σκοπό: γεωργία, όπλα, τέχνες και, φυσικά, η ιατρική. Η τελευταία αναδύθηκε ως μέσο για να ανακουφίζει τους ανθρώπους από τις ασθένειες, να προλαμβάνει την εμφάνισή τους και να διασφαλίζει ελεύθερη και ανεπηρέαστη κατάσταση, η οποία ονομάστηκε υγεία.

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι απαιτήσεις των ασθενών και οι ισχυρισμοί των γιατρών, σχετικά με το ποια θεωρείται η βέλτιστη κατάσταση υγείας, σταδιακά αυξήθηκαν. Οι άνθρωποι δεν ικανοποιούνται πλέον με το να γίνονται υγιείς ή σχετικά υγιείς μετά από κάποια θεραπεία, αλλά αντίθετα επιθυμούν να γίνουν υγιέστεροι από ποτέ ή να κατακτήσουν την υψηλότερη δυνατή κατάσταση υγείας. Στο κάτω κάτω, ποιος θα μπορούσε να συγκρατηθεί από το να θέλει ένα μεγαλύτερο σπίτι, ένα πιο γρήγορο αυτοκίνητο, ή έναν μεγαλύτερο μισθό – αν μπορούσε να επιλέξει; Ωστόσο, αντίθετα από πράγματα τα οποία μπορούν να μετρηθούν ποσοτικά, στην περίπτωση της υγείας δεν υπάρχει ομοιόμορφη κλίμακα για να καθοριστεί τι θεωρείται καλή, καλύτερη ή βέλτιστη υγεία. Αντίθετα, εδώ όλα εξαρτώνται από το εννοιολογικό πλαίσιο υπό το οποίο εξετάζουμε την ιδέα αυτή. Γι' αυτόν τον λόγο, λοιπόν, όταν οι άνθρωποι μιλάνε για υγεία, δεν εννοούν αναγκαστικά το ίδιο πράγμα.

Η υγεία στην ιστορία της ιατρικής

Ανατρέχοντας στην ιστορία της ιατρικής, μπορούμε να βρούμε πολύ διαφορετικές προσεγγίσεις σχετικά με το πώς οι άνθρωποι διαφορετικών πολιτισμών και εποχών προσπάθησαν να περιγράψουν αυτό που αντιλαμβάνονταν ως υγιή κατάσταση. Είναι ενδιαφέρον πως ο αριθμός των περιγραφών που εντοπίζονται σε όλες τις πηγές δεν είναι άπειρος, αλλά σχετικά εύκολος να καταγραφεί, αν εξεταστεί συστηματικά. Προφανώς, υπάρχουν ορισμένες μόνο αρχές που χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους για να σκιαγραφήσουν σε θεωρητικό επίπεδο αυτό που έχουν στο μυαλό τους όταν αναφέρονται στην έννοια της υγείας. Αν εξεταστούν με αυτό τον τρόπο όλες οι σχετικές αναφορές των ιατρικών δογμάτων (συμπεριλαμβανομένης και της Ομοιοπαθητικής του Χάνεμανν), τελικά φαίνεται πως αποτελούνται από συγκεκριμένους συνδυασμούς αυτών των επαναλαμβανόμενων μοντέλων.

1. Ένα από τα παλαιότερα και ακόμα επικρατούντα μοντέλα είναι η έννοια της υγείας ως κατάσταση **αρμονίας** – με την ευρύτερη έννοια φυσικά. Αυτός ο βασικός τρόπος σκέψης μπορεί να εφαρμοστεί σε μια ποικιλία σχέσεων, αναλόγως της υποκείμενης οντολογίας. Αναφερόμενοι στη σχέση του ανθρώπου με τους θεούς ή με τους προγόνους (όπως συνέβαινε στους προϊστορικούς και αρχαίους πολιτισμούς), ως υγιής ζωή θεωρούνταν η ζωή που ευχαριστούσε τον Θεό ή τους προγόνους. Το ίδιο αυτό μοντέλο της αρμονίας, ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και αναφορικά με τη σχέση του ατόμου με την κοινωνία, την οικογένειά του, ή τον/τη σύντροφό του (όπως γίνεται στα μοντέρνα βιο-ψυχο-κοινωνικά μοντέλα της υγείας), με το περιβάλλον (όπως γίνεται στα οικολογικά μοντέλα) ή με το σύμπαν ως ολότητα (όπως συνέβαινε στα μεσαιωνικά μοντέλα αντιστοιχίας του μικρόκοσμου με τον μακρόκοσμο). Εναλλακτικά, το μοντέλο μπορεί να εστιάζει στη σχέση σώματος και ψυχής (όπως στην ψυχοσωματική ιατρική), στις λειτουργίες του σώματος (όπως τους Ιπποκρατικούς χυμούς, τα τέσσερα βασικά στοιχεία ή τα σύγχρονα άτομα και μόρια), ή τις λειτουργίες του σώματος (όπως την υποκίνηση και τη διέγερση του Μπράουν· τον σπασμό και την ατονία, σύμφωνα με το δόγμα του Γουίλιαμ Κάλεν, ή την κατανομή ενός νευρικού ρευστού, όπως στον Μεσμερισμό). Τελικά, ακόμα και η μοντέρνα έννοια της σταθερής κατάστασης (ομοιόσταση) βασίζεται στην ιδέα της αρμονίας μεταξύ των εισερχόμενων και εξερχόμενων στοιχείων. Σε όλες αυτές τις παραλλαγές της έννοιας της υγείας ως αρμονίας, η θεραπεία θα σήμαινε τη βασική προσπάθεια για εναρμόνιση, ισορροπία, ή επανόρθωση.

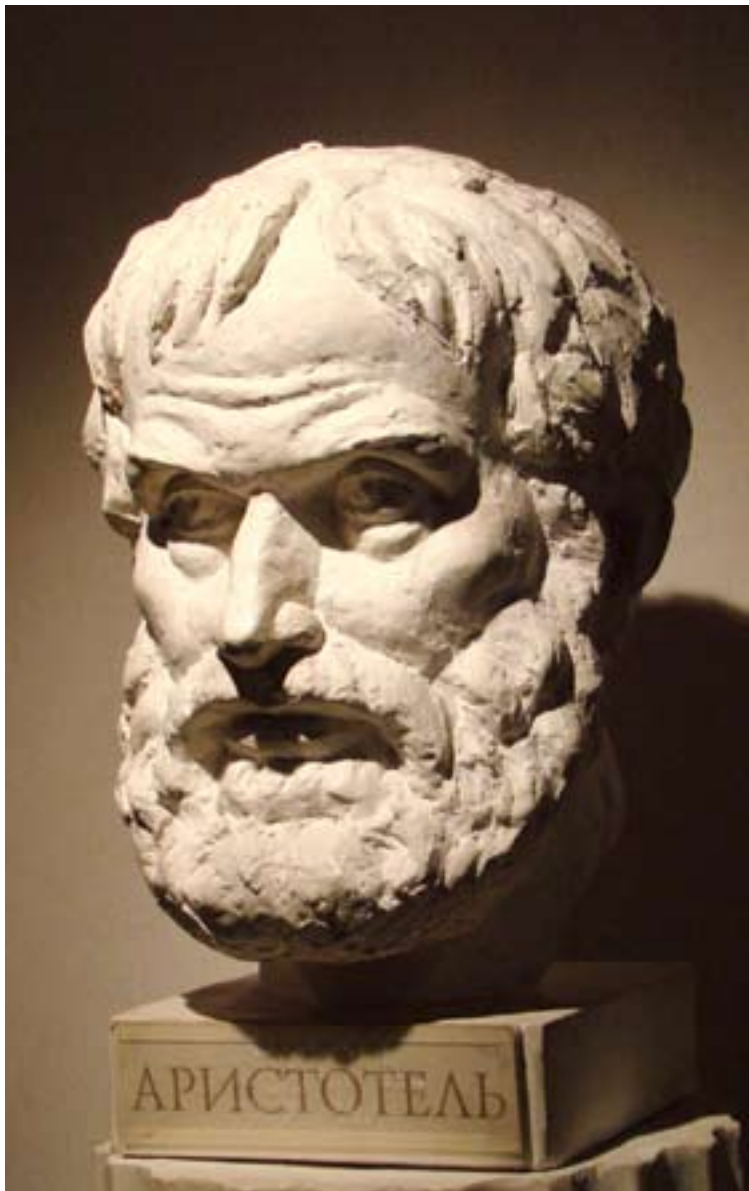
2. Αντίθετα με τον παραπάνω τρόπο σκέψης, η υγεία μπορεί επίσης να περιγραφεί ως **αγώνας**. Αναλόγως της υποκείμενης οντολογίας, ο θεμελιώδης αυτός αγώνας μπορεί να θεωρηθεί ότι διεξάγεται μεταξύ θεών και δαιμόνων (όπως μεταξύ των Αχούρα Μάζδα και Αχριμάν στην παλαιά περσική θρησκεία του Ζωροαστρισμού) ή μεταξύ ψυχικών, θρησκευτικών, ή πολιτικών επιρροών (όπως στην άμυνα έναντι ξένων εισβολέων, σύμφωνα με τις θεωρήσεις της δημόσιας υγείας κατά τον 19ο και τον 20ό αιώνα). Το ίδιο μοντέλο μπορεί επίσης να αναγνωριστεί ως η βασική ιδέα όλων των μικροβιολογικών θεωριών, όπου αναζητούνται σκώληκες, παράσιτα, βακτήρια, ιοί κ.λπ. Η θεραπευτική στρατηγική σε όλες αυτές τις περιπτώσεις έγκειται στην προσπάθεια να ξεπεραστεί, να υπερνικηθεί ή να εξολοθρευτεί ο σχετικός

εχθρός. Η υγεία θεωρείται ως η τελική νίκη έναντι του απειλητικού παράγοντα.

3. Αντίθετα με τα παραπάνω συγκρουόμενα μοντέλα, η υγεία μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως μέρος μιας **διαλεκτικής διαδικασίας**. Χωρίς αμφιβολία, αν δεν βιώναμε την ασθένεια, δεν θα μπορούσαμε ούτε να σκεφτούμε την υγεία. Αν φανταστούμε μια συνεχή κλίμακα που έχει ως άκρα την υγεία και την ασθένεια, η πιο συνήθης κατάσταση θα ήταν ένα μείγμα και των δύο, δηλαδή ούτε η πλήρης υγεία ούτε η πλήρης ασθένεια. Οι δύο πρώτοι που ανέφεραν αυτήν την προσέγγιση ήταν οι Αλεξανδρινοί ιατροί Ιερόφιλος και Ερασίστρατος. Άλλοι στοχαστές τόνισαν μια θετική, σχετική, ή παιδαγωγική αξία της ασθένειας, π.χ. για την τελειοποίηση της τέχνης της ζωής ή την ανάπτυξη της ψυχής (όπως ο Γκαίτε και Νοβάλις). Ο γερμανός μύστης Έκχαρτ αποκάλεσε την ασθένεια ως το χρυσό μονοπάτι (via aurea) προς την πραγματική υγεία, δηλαδή την εν Θεώ υγεία. Μεταξύ των μποέμ του 19ου και του 20ού αιώνα, η ασθένεια κατά μία έννοια δοξάστηκε, καθώς θεωρήθηκε προϋπόθεση για την καλλιτεχνική δημιουργικότητα. Παρόμοια, σε διάφορους εσωτερικούς κύκλους που εμπνεύστηκαν από το κίνημα της Νέας Εποχής, η ασθένεια δεν θεωρούνταν ως άχρηστη καταστροφή, αλλά ως ευκαιρία και βοήθημα για μελλοντική ψυχική εξέλιξη.

4. Ένας άλλος τρόπος να προσεγγίσουμε την υγεία είναι η έννοια της **ιεραρχικής τάξης**. Για παράδειγμα, ο Αλκμαίων ο Κροτωνιάτης, υπέρμαχος της αρχαίας ελληνικής δημοκρατίας, όρισε την υγεία ως κατάσταση ισονομίας, δηλαδή ίση διακυβέρνηση από όλα τα μέρη του οργανισμού, ενώ τη μοναρχία, δηλαδή την κυριαρχία ενός μόνο μέρους, τη θεώρησε ως ασθένεια. Για τον Πλάτωνα, ωστόσο, η υγεία ήταν ξεκάθαρα η κυριαρχία της ψυχής επί του σώματος, και η κυριαρχία του λογικού μέρους επί του επιθυμητικού μέρους μεταξύ των τριών μερών της ψυχής. Η προσέγγιση του Χέγκελ υποδήλωνε την κυριαρχία του οργανικού επί του ανόργανου, ενώ η έννοια της ζωτικής δύναμης του Ούφελαντ αφορούσε την επικράτησή της επί του υλικού σώματος. Ουσιαστικά, οι θεωρίες αναλογιών, συμμετρίας ή ομορφιάς, βασίζονται όλες στην ιδέα μιας ιεραρχικής ταξινόμησης των σχετικών μελών. Το ίδιο ισχύει και για τον αρχαίο αιγυπτιακό όρο «ma'at», ο οποίος χρησιμοποιήθηκε με την έννοια της δικαιοσύνης, τόσο για την πολιτική όσο και για την ιατρική υγεία.

5. Η υγεία ως **δυνατότητα** είναι μια προσέγγιση που προήλθε από την καθημερινή ζωή των τεχνουργών στις ελληνικές πόλεις. Για τον Αριστοτέλη, η κίνηση ήταν η πραγμάτωση μιας δυνατότητας ή ικανότητας. Γι' αυτόν τον λόγο, η υγεία μπορεί να θεωρηθεί ως η προϋπόθεση της ικανότητας κάποιου να κινηθεί ή να επιτύχει έναν σκοπό. Όσο πιο υγιής είναι κάποιος, τόσο περισσότερες δυνατότητες και επιλογές έχει. Κατ' αυτή την έννοια, η Χίλντεγκαρντ της Βουργουνδίας όρισε την υγεία ως «γονιμότητα» (greenness, viriditas).¹ Ο Γερμανικός Ιδεολισμός θεωρούσε την υγεία ως ισοδύναμη της ελευθερίας του μυαλού. Στο πλαίσιο της στρατιωτικής θητείας, η υγεία σημαίνει την ικανότητα για μάχη, ενώ στην αγορά εργασίας, την ικανότητα για εργασία. Για τον Νίτσε, η υγεία ήταν η δυνατότητα για αύξηση, εμπλουτισμό και υπέρβαση. Γενικά, το να είναι κανείς υγιής, με την έννοια της διάθεσης υψηλών δυνατοτήτων, συναντάται στη μακροζωία, τον οπτιμισμό και την ευθυμία.



6. Υπό τον τίτλο της υγείας ως **υπερβατικότητας** μπορούμε να συμπεριλάβουμε όλες τις σχετικές θρησκευτικές, πνευματικές, μυστικιστικές ή ασκητικές προσεγγίσεις της υγείας. Για τον έλληνα φιλόσοφο Διογένη, η υγιέστερη ζωή και συμπεριφορά συνίστατο στον ασκητισμό. Η υγιέστερη κατάσταση της ψυχής για τους Στωικούς ήταν ένα είδος ψυχραιμίας (απάθεια), ενώ για τον Επίκουρο ήταν η γαλήνη του μυαλού (αταραξία). Ο Μάρκος Αυρήλιος επιδίωκε την ηρεμία του μυαλού (tranquillitas animi) διαμέσου του αυτοελέγχου. Στα πρώτα χριστιανικά χρόνια, το κίνημα «Christus medicus» θεωρούσε την υγεία ως την εγγύτητα στον Θεό, και οι άνθρωποι προσπαθούσαν να την κατακτήσουν με τη μίμηση της ζωής του Χριστού. Ο διάσημος πέρσης ιατρός και φιλόσοφος Αβικέννας ισχυρίστηκε ότι η ίαση της ψυχής είναι δυνατή μόνο μέσα από την κατανόηση. Στην Αναγέννηση προσπαθούσαν να κατακτήσουν το επονομαζόμενο «σώμα της χάριτος» διαμέσου μυστικιστικής επίτασης, και οι γυναίκες μύστες με χαρά υπέμεναν πόνο, βασανισμούς και αιμορραγίες, γιατί αυτά θεωρούνταν ως τα «βέλη του Χριστού» στο δικό τους σώμα, διαμέσου των οποίων θα έφταναν πιο κοντά σε εκείνον και θα μπορούσαν να γίνουν πνευματικά υγιείς.

7. Η υγεία ως **αυτονομία** δηλώνει πως η υγεία μπορεί να ερμηνευτεί ως το αποτέλεσμα συνειδητής αυτο-υπεύθυνης δράσης. Οι ρίζες αυτής της προσέγγισης μπορούν να ανιχνευτούν στην αρχαιότητα, όταν η υγεία θεωρούνταν αρετή (Αριστοτέλης, Κικέρωνας, Σενέκας),

δηλαδή ένα άμεσο αποτέλεσμα αυτοελέγχου και εγκράτειας. Σύμφωνα με τη φιλοσοφία της Αναγέννησης, η υγεία ήταν το αποτέλεσμα της σοφίας και της μόρφωσης του αρχηγού της οικογένειας (pater familias). Η υγεία θεωρούνταν το αποτέλεσμα της συμμόρφωσης σε μια συγκεκριμένη διατροφή (όπως στα πρώτα καθεστώτα της ισλαμικής κουλτούρας), η επιλογή μιας μοναχικής και αφοσιωμένης ζωής (vita solitaria et contemplativa, όπως στην περίπτωση του Πετράρχη), ή η αφοσίωση σε μια ηθική ζωή (Ούλριχ φον Χούτεν).

8. Η προσέγγιση που διαφέρει περισσότερο, συγκριτικά με όσες αναφέρθηκαν έως τώρα, είναι αυτή της **αιτιότητας**. Αναμφισβήτητα, από τα πανάρχαια χρόνια οι άνθρωποι στοχάζονταν και διενεργούσαν έρευνες σχετικά με την αιτιότητα, το ίδιο και στην ιατρική. Ο Γαληνός διαχώριζε τα υγιεινά, επιβλαβή, ή ουδέτερα αίτια (causae salubres, insalubres, neutrae). Επίσης, στην Αναγέννηση οι διάφορες μαγικές τεχνικές εμπεριείχαν μεγάλο βαθμό αιτιώδους λογικής. Μια εντελώς νέα μορφή προσέγγισης, ωστόσο, αναπτύχθηκε με την επιστημονική επανάσταση του 17ου αιώνα, όταν η αιτιοκρατική-μηχανική και ποσοτική σκέψη έγινε το βασικό μοντέλο της κατ' εξοχήν επιστήμης. Στην ιατρική, αυτό το είδος απλουστευτικού ορθολογισμού δεν γνώρισε μεγάλη πρόοδο έως τον 19ο αιώνα, αλλά από τότε και ύστερα έχει εκτοπίσει όλες τις άλλες προσεγγίσεις στο παρασκήνιο. Η προσέγγιση αυτή αυτοπεριορίζεται στη διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων των υλικών δομών του σώματος. Υπό αυτό το πρίσμα, η υγεία θα ήταν κάτι σαν την πιο αποτελεσματική και οικονομική σειρά φυσικών δράσεων και χημικών αντιδράσεων.

9. Ως συνέχεια των μοντέλων της αιτιότητας και της αυτονομίας, οι κυβερνήσεις έλαβαν μέτρα για να επηρεάσουν την υγεία των πολιτών. Τον 18ο αιώνα ιδρύθηκε το κίνημα της **δημόσιας υγείας**, με ιατρική νομοθεσία, ιατρική οργάνωση και «ιατρική αστυνόμευση». Η εκπαίδευση στην ιατρική πλέον ήταν υποχρεωτική, και τυπώθηκαν ιατρικές οδηγίες για το ευρύ κοινό. Ο Καντ διακήρυττε την υγεία ως καθήκον, γιατί προάγει την ηθική. Το πολιτικό υπόβαθρο των νέων κυβερνητικών προσπαθειών για την υγεία, ωστόσο, ήταν χρησιμοθηρικό και εμποροκρατικό. Με βάση το ίδιο πνεύμα εισήχθησαν και άλλες νέες επιστήμες, όπως η κοινωνιολογία ως η «φυσική της κοινωνίας» (από τον Αύγουστο Κοντ) και η υγιεινή ως το «δόγμα της επιστήμης της υγείας» (του Μαξ φον Πεπτενκόφερ). Στην Γερμανία, το πρόγραμμα σπουδών των ιατρών επίσης μεταρρυθμίστηκε νομοθετικά: από το 1861, οι εξετάσεις στη φιλοσοφία εγκαταλείφθηκαν και αντικαταστάθηκαν από εξετάσεις στις βιολογικές επιστήμες (tentamen physicum).

10. Ανέκαθεν, ωστόσο, εκτός των κυρίως προσεγγίσεων, υπήρχαν και δευτερεύουσες τάσεις. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στη μεταμοντέρνα εποχή, όπου πληθώρα τάσεων συνυπάρχουν ταυτόχρονα. Στην ιατρική αγορά υπάρχει **πλουραλισμός** ή ευρεία ποικιλία εναλλακτικών προσεγγίσεων για την υγεία. Παρ' όλα αυτά, η καθεμία από αυτές έχει προέλθει από έναν συνδυασμό των βασικών μοντέλων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Μπορεί να εμπνέονται από στοιχεία της κβαντικής φυσικής, τη συστημική θεωρία, τις θεωρίες του χάους, τη θεωρία της αυτοοργάνωσης, την αυτοποίηση κ.λπ., ενώ ανασυνδυάζονται ευρέως μεταξύ τους. Τόσο η ύπαρξη όσο και η έλξη που εξασκούν οι θεωρίες αυτές προς σημαντικό μέρος του πληθυσμού ίσως είναι ένα σημάδι ότι η απλή αιτιοκρατική-μηχανική σκέψη, που κυριαρχεί στην σημερινή ιατρική σκέψη, δεν εξηγεί επαρκώς διάφορα φαινόμενα της πραγματικής ζωής των ασθενών, αλλά και το πώς συλλαμβάνουν την έννοια της υγείας. Έτσι λοιπόν, τον 21ο αιώνα υπάρχει ακόμα η ανάγκη της προσφυγής και σε αυτά τα —φαινομενικά παρωχημένα— μοντέλα.

Η υγεία στα κείμενα του Χάνεμανν

Αντίθετα με εμάς, ο Σαμουήλ Χάνεμανν έζησε σε μια εποχή προτού η θριαμβευτική πρόοδος της επιστημονικής μεθοδολογίας στην ιατρική του 19ου αιώνα περιορίσει την τέχνη της ίασης σε συγκεκριμένο τρόπο σκέψης. Στην εποχή του ήταν ακόμα δυνατό για τους πρωταγωνιστές της ιατρικής να επωφεληθούν από ένα εξαιρετικά ευρύ πεδίο απόψεων. Για την ακρίβεια, οι επιστημονικές συζητήσεις εκείνης της περιόδου (Γερμανικός Ιδεαλισμός και Γερμανικός Ρομαντισμός) είναι γεμάτες από στοιχεία όλων των προσεγγίσεων που αναφέρονται εδώ. Επίσης, ο Χάνεμανν ήταν εξοικειωμένος με όλες αυτές.

1. Όσον αφορά την ιδέα της υγείας ως **αρμονίας**, είναι εύκολο να παραπέμψει κανείς στον γνωστό ορισμό του Χάνεμανν σχετικά με την ασθένεια, η οποία ορίζεται ως απορρύθμιση της ζωτικής δύναμης, ενώ παράλληλα η υγεία γίνεται αντιληπτή ως κατάσταση αρμονικού συντονισμού της ζωτικής δύναμης. Αντιστοίχως, σε πολλά σημεία στο *Όργανον της θεραπευτικής τέχνης* ο Χάνεμανν παραφράζει την υγεία με τον όρο «αρμονική πορεία της ζωής» (§ 9) ή «αρμονικό παιχνίδι της ζωής» (§ 16).

2. Η υγεία ως αποτέλεσμα του **αγώνα**, από την άλλη μεριά, είναι άλλη μια σταθερή ιδέα που διαπερνά τα κείμενα του Χάνεμανν από νωρίς. Περιγράφει πολλές παθογονικές επιρροές, έναντι των οποίων ο οργανισμός πρέπει να προστατεύσει τον εαυτό του. Το φάσμα εκτείνεται από τις σωματικές, κλιματικές και γεωγραφικές επιρροές, έως τις διανοητικές, συναισθηματικές και φανταστικές επιρροές και τους παθογόνους μικροοργανισμούς των οξέων και χρόνιων λοιμωδών ασθενειών. Καθώς στην εποχή του Χάνεμανν, τα βακτήρια, οι ιοί και τα περισσότερα πρωτόζωα ήταν άγνωστα, χρησιμοποιούσε λιγότερο σαφώς καθορισμένους όρους, όπως μεταδοτική μόλυνση, μίσημα, ή απλώς «προσάναμμα της μόλυνσης». Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με αυτήν τη σκοπιά, η αποστολή της ιατρικής είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να ξεπεράσουν και να νικήσουν τους εχθρικούς εισβολείς, όπως στην περίπτωση της χολέρας.

3. Είναι ενδιαφέρον πως η άποψη του Χάνεμανν για την αλληλεπίδραση μεταξύ του οργανισμού και των παθογόνων παραγόντων (ή ουσιών με φαρμακολογική δράση) δεν περιοριζόταν σε μιαν απλή εναλλακτική επιλογή, όπως νίκη ή ήττα, αλλά συνεπαγόταν επίσης **διαλεκτικά στοιχεία**. Η έννοια της επιδείνωσης, για παράδειγμα, βασίζεται στην υπόθεση ότι μια (παροδική) χειροτέρευση των συμπτωμάτων δεν σημαίνει αναγκαία και την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας. Αντιθέτως, η αύξηση των συμπτωμάτων υπό την ομοιοπαθητική θεραπεία μπορεί να είναι σημάδι μιας διαδικασίας αποκατάστασης και τελικά να οδηγήσει σε καλύτερη κατάσταση υγείας σε σχέση με πριν. Το ίδιο ισχύει και για τις δοκιμές των ομοιοπαθητικών φαρμάκων (proving) οι οποίες, σύμφωνα με τον Χάνεμανν, έχουν **ενδυναμωτική δράση** στην υγεία του δοκιμαστή (§ 141).

4. Παρά τα απελευθερωτικά κινήματα, όπως η Γαλλική Επανάσταση, ο **ιεραρχικός τρόπος σκέψης** ήταν ακόμα πολύ συνήθης στην εποχή του Χάνεμανν. Έτσι, στους ιατρικούς στοχαστές φαινόταν περισσότερο από λογικό πως η σχέση μεταξύ της πνευματοειδούς ζωτικής αρχής και του σώματος έπρεπε να ερμηνεύεται ως ιεραρχική τάξη – σε αναλογία με τη φεουδαρχία, τη μοναρχία ή τον μονοθεϊσμό. Πράγματι, ο Χάνεμανν φανταζόταν τη ζωτική δύναμη ως μια δύναμη που παρέχει τη ζωή και την τάξη, καθιστά δυνατή την αντίληψη, την αυτοσυντήρηση και το τελεολογικό ένστικτο. Εν συντομία, τη θεωρούσε τον αυταρχικό κυβερνήτη επί του πτωχού, απολύτως εξαρτημένου οργανισμού (§ 10). Κατ' αναλογία, η υγεία ορίζεται ως η απόλυτη κυριαρχία της ζωτικής δύναμης επί του υλικού σώματος (§ 9).

5. Τα κείμενα του Χάνεμανν δεν περιορίζονται σε στενά ιατρικά ζητήματα. Όλα τα βιβλία και τα άρθρα του συνήθως περιέχουν και σκέψεις περί φιλοσοφίας, ανθρωπολογίας και ηθικής. Σε συμφωνία με τους σύγχρονούς του, ο Χάνεμανν πίστευε στον υψηλό προορισμό του Ανθρώπου, με την έννοια της κλήσης του σε επιδίωξη της πρακτικής, γνωσιακής και πνευματικής τελειότητας. Προς αυτόν τον σκοπό, η καλή υγεία χρησιμεύει ως εργαλείο, δηλαδή η υγεία θεωρείται δυνατότητα για ηθική και διανοητική ανάπτυξη.

6. Στενά συνδεδεμένη με την έννοια της υγείας ως δυνατότητας, είναι η ιδέα της υγείας ως **υπερβατικότητας**. Παρότι ο Χάνεμανν δεν ήταν κάποιος που εκκλησιαζόταν συστηματικά ή εξομολογούνταν δογματικά, ήταν θρησκευόμενος με μια ελεύθερη, ισορροπημένη έννοια. Σε συμφωνία με αυτό που ονομαζόταν «φυσική θρησκεία», καθώς και με τη μασονία (την οποία είχε ασπαστεί ως μέλος), ο Χάνεμανν έβλεπε την εξάσκηση της ιατρικής ως Θεία λειτουργία στον βωμό της αλήθειας και τον ιατρό προσκυνητή ως «άμεσα συνδεόμενο με τον Δημιουργό του κόσμου». Ενώ διανοητικά και ηθικά ελαττώματα, όπως η νωθρότητα, η τεμπελιά και η ισχυρογνωμοσύνη, εμποδίζουν την επίτευξη αυτού του στόχου, η υπέρβαση και τελειοποίηση της υγείας από επίπεδο σε επίπεδο, σε ανιούσα κατεύθυνση, είναι το κλειδί γι' αυτήν.

7. Ως παιδί του Διαφωτισμού, ο Χάνεμανν είχε κλίση προς την έννοια της **αυτονομίας**. Έτσι λοιπόν, εκτός από τα βιβλία του για τη θεραπευτική, έγραψε πολλά φυλλάδια και άρθρα για το ευρύ κοινό, προσπαθώντας να ενημερώσει, να εκπαιδεύσει και να διαφωτίσει σχετικά με την υγιεινή, τη διαίτολογία, και τον τρόπο ζωής. Προφανώς, η υγεία θεωρείται εδώ ως το αποτέλεσμα λογικής και αυτοκυριαρχούσας συμπεριφοράς.

8. Ζώντας στο σταυροδρόμι δύο ιστορικών εποχών όσον αφορά την ιατρική θεωρία, η σκέψη του Χάνεμανν ήταν σε ορισμένα σημεία ακόμα δεσμευμένη από παραδοσιακές ιδέες, ενώ σε άλλα επεκτεινόταν στα νέα επιστημονικά μοντέλα των **αιτιοκρατικών-μηχανιστικών ερμηνειών**. Ήδη από τα πρώτα του ιατρικά κείμενα αναφερόταν σε «ζωικές μηχανές», «κύρια ελατήρια» κλπ. Έως την τελευταία έκδοση των βιβλίων του, προσπάθησε να εξηγήσει τους μηχανισμούς της ίασης μέσω του νόμου των ομοίων, με την υιοθέτηση μιας ντετερμινιστικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της υποτιθέμενης ζωτικής δύναμης και των φαρμακολογικών ουσιών. Στο τέλος, τροποποίησε τη φαινομενολογική προσέγγισή του σχετικά με τη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού για χάρη του δόγματός του περί μισαγμάτων τα οποία θεωρούσε πραγματική αιτία των χρόνιων νοσημάτων. Είναι προφανές ότι και ο αιτιοκρατικός τρόπος σκέψης ήλκυε τον Χάνεμανν.

9. Η **δημόσια υγεία** παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στα κείμενα του Χάνεμανν, ιδίως στα πρώτα του χρόνια. Η γνώση και εμπειρία του σε επιδημιολογικά, ιατροδικαστικά και διοικητικά θέματα, δείχνουν έναν άνθρωπο που εμπνεύστηκε και κινητοποιούνταν από την ιδέα ότι η υγεία είναι παράγωγο των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, και επίσης θέμα πολιτικής απόφασης.

10. Από μια σχολαστική και συστηματική σκοπιά, δεν υπάρχει ούτε μία από τις έννοιες που αναφέρονται σε αυτό το άρθρο, η οποία να ξεχωρίζει εις βάρος μιας άλλης στα κείμενα του Χάνεμανν. Και ενώ τα πρώτα χρόνια στην ιστορία της ιατρικής, τα μοντέλα αυτά συχνά παρουσιάζονταν με έναν απόλυτο, καθαρόαιμο τρόπο, στην εποχή του Χάνεμανν ήταν σύνθετες να συνδυάζονται οι αρχές και οι μέθοδοι διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων σε –περισσότερο ή λιγότερο– εκλεκτικά² σύστημα ιατρικής πρακτικής. Επίσης, ο Χάνεμανν, ο οποίος ήταν πρακτικός παρά θεωρητικός, δεν φοβόταν να επωφεληθεί του **πλουραλισμού** των εννοιών που αναφέρθηκαν παραπάνω (αρμονία, αγώνας, διαλεκτική, ιεραρχία, δυνατότητα, υπερβατικότητα, αυτονομία, αιτιότητα και πολιτική) – εφόσον αυτές αποδεικνύονταν χρήσιμα εργαλεία στην άσκηση της ιατρικής του.

Η υγεία στην Ομοιοπαθητική στις μέρες μας

Όλα τα παραπάνω μοντέλα μπορούν να εντοπιστούν και στη σημερινή Ομοιοπαθητική – παρόλο που είναι αναμειγμένα σε διαφορετικές σχολές και τάσεις. Δεν θα αναφερθούμε αναλυτικά σε καθένα από αυτά, καθώς ένα γενικό σχόλιο αρκεί επί του παρόντος. Το γεγονός ότι ο Χάνεμαν ήταν δεκτικός σε όλες τις διαφορετικές προσεγγίσεις, προσφέρει μια γέφυρα από το δόγμα και τα κείμενά του στο σήμερα. Η μεταμοντέρνα Ομοιοπαθητική ταλανίζεται από το ότι είναι διασπασμένη σε πληθώρα νέων σχολών. Αυτό υποδεικνύει, ωστόσο, ότι οι ομοιοπαθητικοί γιατροί και επαγγελματίες του χώρου της υγείας ακόμα (ή περισσότερο από ποτέ) αγωνίζονται για μια γενική θεωρία της Ομοιοπαθητικής, η οποία θα τους (1) καθοδηγούσε στην άσκηση της Ομοιοπαθητικής, (2) θα εξηγούσε τι ακριβώς κάνουν και (3) θα ικανοποιούσε τις διανοητικές, ηθικές και πνευματικές ανάγκες τους. Καθώς οι γιατροί είναι κι αυτοί άνθρωποι, συχνά θέλουν να ικανοποιούνται και στα τρία επίπεδα. (Στη νέα γερμανική έκδοση του *Οργάνου*, αυτά τα τρία επίπεδα έχουν αποσυνδεθεί και διαχωριστεί, παρέχοντας έτσι σταθερή βάση για τη μελλοντική έρευνα).³

- Το πρώτο επίπεδο θα είναι το ευκολότερο να επιλυθεί. Η κρίση των διαφόρων πρακτικών συμβουλών, των γνωμικών και των οδηγιών, θα πρέπει να βασιστεί σε εμπειρικά αποτελέσματα, κλινικές μελέτες και εμπειριστатуμένη αξιολόγηση. Σε αυτό, περισσότερο απ' ό,τι σε οποιοδήποτε άλλο επίπεδο, θα ήταν δυνατό να επέλθει συναίνεση, να παρουσιαστούν στατιστικά στοιχεία, ή ακόμα και να μιλήσουμε για πράγματα όπως η πρακτική αλήθεια ή η αντικειμενικότητα.
- Το τρίτο επίπεδο, ωστόσο, το επίπεδο της μεταφυσικής, αφορά τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις και ιδιοσυγκρασίες όλων. Όπως έχει δείξει η εμπειρία, είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να πειστεί κάποιος να τροποποιήσει, να αλλάξει ή να εγκαταλείψει την υποκειμενική άποψή του για τον κόσμο. Ακόμα και αποδείξεις ή επιστημονικά επιχειρήματα δεν φαίνεται να έχουν την παραμικρή τύχη απέναντι στη γνήσια ανθρώπινη φύση και στις προσωπικές πεποιθήσεις.
- Μεταξύ αυτών των άκρων βρίσκεται το τρίτο επίπεδο, το επίπεδο της εξήγησης ή της πραγματικής θεωρίας της ιατρικής. Αυτό είναι το πεδίο μάχης όλων των αναμορφωτών, θεωρητικών και ταξινομιστών στην ιστορία της ιατρικής. Σε αυτό το βασίλειο, μεταξύ των εμπειρικών ευρημάτων και των μεταφυσικών πεποιθήσεων, ωστόσο, δεν αναμένεται να υπάρχει ούτε απόλυτη αντικειμενικότητα, ούτε πλήρης υποκειμενικότητα, ούτε γενικός ντετερμινισμός, ούτε τύχη, ούτε απλή ομοιομορφία, ούτε πλήρης σχετικότητα. Πρόκειται για το ευρύ πεδίο των βιολογικών επιστημών, της φιλοσοφίας, της θεωρίας της επιστήμης κ.λπ. Και είναι αυτό το επίπεδο στο οποίο οι ιατροί, πρώτοι από όλους, πρέπει πρώτα να στοχαστούν πώς θέλουν οι ίδιοι να βλέπουν τους εαυτούς τους.

Κάποιοι θεραπευτές, με βάση τις προτιμήσεις τους, μπορεί να αποφασίσουν να περιορίσουν τα ενδιαφέροντά τους στην εφαρμογή πρακτικών κανόνων, σύμφωνων με τους νόμους στους οποίους εκπαιδεύτηκαν. Άλλοι μπορεί να επιδίδονται σε υψηλόφρονες υποθέ-



σεις, και έτσι να τείνουν να αγνοούν την εμπειρική πραγματικότητα των ασθενών τους. Ως πιο ισορροπημένη και πιο κατάλληλη για τους ακαδημαϊκούς ιατρούς, ωστόσο, θα ήταν μια ενδιάμεση θέση. Αυτό ωστόσο προϋποθέτει την ετοιμότητα των γιατρών να δεχτούν την πρόκληση, να ξεπεράσουν την πίστη στην κατοχή της απόλυτης αλήθειας και αντ' αυτού να υιοθετήσουν τη μέθοδο της κριτικής σκέψης. Έτσι, με τον στοχασμό, διαφορετικά μοντέλα για την υγεία μπορούν να μελετηθούν, να συνδυαστούν και να εξελιχθούν.

Μια τέτοια προσπάθεια απαιτεί αυτοκριτική και ενδοσκόπηση. Αντί της αφελούς πίστης στην πιθανότητα ότι θα καταφέρει κάποτε να σταθεί σε σίγουρο έδαφος ή απλά να προχωρήσει από την απροκατάληπτη παρατήρηση στην αξιόπιστη γνώση, ο θεωρητικός της ιατρικής πρέπει να γνωρίζει πως πάντα αρχίζει από υποθέσεις οι οποίες δεν μπορούν να αποδειχτούν με την απόλυτη έννοια, πως όλα τα συστήματα θα είναι πάντοτε ατελή και πως ποτέ κανείς δεν θα μπορέσει να γνωρίσει τι βρίσκεται πέρα από τα μοντέλα και τις θεωρίες μας. Αυτό που η κβαντική φυσική εδραίωσε τον 20ό αιώνα, ότι δηλαδή είναι θεωρητικώς αδύνατο για τους επιστήμονες να γνωρίσουν κάποτε τι βρίσκεται πέρα από τα μετρώμενα μεγέθη (δηλαδή πέρα από τα κύματα ή τα σωματίδια), ο Χάνεμαν το περιέγραψε με την ορθολογική γλώσσα της εποχής του, τονίζοντας συνεχώς ότι η ανθρώπινη γνωστική ικανότητα είναι περιορισμένη. Στηριζόμενος στον Καντ, ο οποίος όρισε επιστημολογικά τα όρια της ακεραιάς, πρακτικής και τελεολογικής λογικής, ο Χάνεμαν προσπάθησε, όσο περισσότερο μπορούσε, να αποφύγει τις κενές έννοιες που δεν στηρίζονταν στην εμπειρία, καθώς και τον πεζό παραεμπειρισμό, χωρίς υποκείμενες θεωρητικές αρχές. Χωρίς αμφιβολία, η κύρια αποστολή του ήταν η εδραίωση ενός θεραπευτικού συστήματος και όχι η παρουσίαση μιας καθολικής θεωρίας της ιατρικής. Αυτό εξηγεί γιατί στην περίπτωση σύγκρουσης της εμπειρίας με μια συνεπή θεωρία χωρίς αντιφάσεις, η θεωρία αντιμετωπιζόταν ως παρακατιανή. Ας μην ξεχνάμε ότι ο Χάνεμαν δεν ήταν φιλόσοφος.



Στο πέρασμα των αιώνων, οι άνθρωποι χρησιμοποίησαν διάφορες προσεγγίσεις για να περιγράψουν αυτό που αντιλαμβάνονταν ως υγιή κατάσταση. Τελικά, φαίνεται πως αποτελούνται από συγκεκριμένους συνδυασμούς επαναλαμβανόμενων μοντέλων, αναλόγως με τις υποκειμενικές αρχές και πεποιθήσεις του κάθε ερευνητή.

Προοπτικές

Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν όταν κάποιος προσπαθεί να αναπτύξει, να υπερασπιστεί και να προωθήσει την Ομοιοπαθητική στον 21ο αιώνα. Το να ισχυριζόμαστε ότι η Ομοιοπαθητική οδηγεί τους ασθενείς σε καλύτερη υγεία, αντί της καταπίεσης των συμπτωμάτων, είναι σίγουρα μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση, καθώς προκαλεί θετικούς συνειρμούς και μπορεί να συσχετιστεί με δημοφιλείς ή μοντέρνες ιδέες, όπως η αυτοϋπευθυνότητα, η ολιστικότητα και η salutogenesis.⁴ Ακόμα περισσότερο, μιας και προφανώς έγκειται σε μοντέρνες επιστημονικές προσεγγίσεις, όπως η συστημική θεωρία, η κυβερνητική και η σημειολογία, παρά στην Καρτεσιανή γραμμική-ντετερμινιστική και αιτιοκρατική-μηχανιστική σκέψη. Η ιδέα της συνεχούς προσπάθειας για τη βελτίωση της υγείας, η οποία μπορεί να διεγερθεί με τη χρήση φαρμακολογικών ουσιών, ωστόσο, θυμίζει στους μελετητές της ιατρικής ιστορίας, το δόγμα της υποκίνησης και της διέγερσης του Ιωάννη Μπράουν, που αποτέλεσε το αρχικό σημείο για τα επακόλουθα ιατρικά συστήματα που άντλησαν έμπνευση από τη φιλοσοφία του Σέλλινγκ για τη φύση. Ο Χάνεμανν ήταν πολέμιος όλων αυτών. Από τη δική του σκοπιά, επρόκειτο για μάταιες υποθέσεις οι οποίες οδηγούσαν σε αναποτελεσματική ή ακόμα και σε κακή άσκηση της ιατρικής.

Από την άλλη πλευρά, αν η ομοιοπαθητική πρακτική, σύμφωνα με τις αρχές του Χάνεμανν, αποδειχτεί εξαιρετικό εργαλείο που κάνει τους ασθενείς ανθρώπους υγιείς, αυτό δεν σημαίνει ότι είναι το μοναδικό ή ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις περιπτώσεις. Αν λάβουμε υπόψη μας πόσο πολύπλευρος είναι ο άνθρωπος και τις αντίστοιχες θεωρίες και ειδικότητες που έχουν αναπτυχθεί, φαίνεται πολύ τολμηρό να ισχυριστεί κανείς ότι οι φυσιοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνιολόγοι, οι φιλόσοφοι, οι θεολόγοι, οι πολιτικοί, οι καλλιτέχνες κ.ά. δεν μπορούν να προσφέρουν γνώση ή συμβουλές για καλή υγεία

– εφόσον, παράλληλα, ο ασθενής λαμβάνει το σωστό ομοιοπαθητικό του φάρμακο. Η δημιουργία αίσθησης συνεκτικότητας⁵ στο ανθρώπινο (η ουσία της salutogenesis) μπορεί να απαιτεί σωστή συνταγογράφηση, αλλά και επαυξημένη ανθρώπινη ικανότητα. Αν ένας ομοιοπαθητικός –πέρα από την επαγγελματική του κατάρτιση– συνέβαινε επίσης να είναι ειδικός και σε όλους τους άλλους τομείς, θα πλησίαζε πολύ στον ιδεατό θεραπευτή. Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να αναμένεται από τον μέσο ταλαντούχο άνθρωπο. Έτσι λοιπόν, η ιδέα της salutogenesis, με την έννοια της προαγωγής της υγείας, είναι μια ιδέα που η Ομοιοπαθητική θα έπρεπε να μοιραστεί με τις άλλες επιστήμες και τέχνες. Δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ούτε αποκλειστικά, ούτε ως συνώνυμο.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι η ιστορική γνώση και η φιλοσοφική κρίση μπορεί να μας προφυλάξουν από τις παγίδες που κρύβουν οι κατηγοριοποιήσεις, αλλά και από το να ζητάμε πολλά από την Ομοιοπαθητική, έχοντας υπερβολικά φιλόδοξους στόχους. Αποτιμώντας τη σχέση μεταξύ Ομοιοπαθητικής και υγείας, θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και να διατηρήσουμε τη δέουσα ισορροπία μεταξύ του ορθολογισμού και του ρομαντισμού, της παράδοσης και της τάσης για πρόοδο, της επιστήμης και της μεταφυσικής. 🌸

Αναφορές

1. Viriditas: μία ιδιότητα της θεϊκής φύσης. Έχει μεταφραστεί με διάφορους τρόπους: φρεσκάδα, ζωτικότητα, γονιμότητα, καρποφορία ή ανάπτυξη. Χρησιμοποιείται ως μεταφορά για την πνευματική και σωματική υγεία.
2. Εκλεκτική ιατρική: παρόμοια με τη σύγχρονη βοτανοθεραπεία ή φυσιοπαθητική.
3. Hahnemann, Samuel, *Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar von Josef M. Schmidt*. München 2003; 2. Auflage München, Jena 2006.
4. Salutogenesis: ο όρος περιγράφει μια προσέγγιση η οποία εστιάζει σε παράγοντες που υποστηρίζουν την ανθρώπινη υγεία και ευεξία, και τον συσχετισμό τους σε παράγοντες που προκαλούν ασθένειες. Ο όρος Salutogenesis προέρχεται από δύο λέξεις. Τη λατινική λέξη Salute, που σημαίνει υγεία, και την ελληνική λέξη γένεση, που σημαίνει προέλευση.
5. Όρος που χρησιμοποιήθηκε από τον Αντονόφσκι, «sense of coherence» (SOC).

Πρωθώντας την επιστημονική έρευνα για την Ομοιοπαθητική Ιατρική στην Ελλάδα

Του Σ. Κυβέλλου, Ιατρού Ομοιοπαθητικής, Γ. Γ. Έρευνας ΔΑΚΟ, cchomeopathy@hol.gr

Το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον του πληθυσμού, ασθενών και ιατρών, για την Ομοιοπαθητική Ιατρική έχει καταστήσει τα τελευταία χρόνια εξαιρετικά αναγκαία την περαιτέρω επιστημονική τεκμηρίωσή της. Το επιστημονικό υπόβαθρο της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής γίνεται όλο και πιο συχνά θέμα διαλέξεων σε συνέδρια, σε στρογγυλές τράπεζες, σε αναλύσεις σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά, αλλά και καθημερινών συζητήσεων σε επίπεδο ανταλλαγής επιστημονικών απόψεων ανάμεσα σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και ασθενείς.



Πρέπει να αναφερθεί ότι έως σήμερα πάνω από 300 κλινικές μελέτες για την Ομοιοπαθητική Ιατρική έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά, ενώ παράλληλα περίπου 3.500 αναφορές υπάρχουν στην Ιατρική βιβλιοθήκη PubMed. Το γεγονός ότι περιοδικά όπως το «The Lancet» και το «British Medical Journal» έχουν δημοσιεύσει θετικά άρθρα για την Ομοιοπαθητική Ιατρική, αντανάκλα τον ορθό επιστημονικό προβληματισμό για ένα θεραπευτικό σύστημα που πληροί τους όρους ένταξης στην παγκόσμια ιατρική βιβλιογραφία. Στο εύλογο ερώτημα γιατί οι έγκυρες δημοσιευμένες μελέτες είναι σχετικά λίγες, πρέπει να αναφερθούν οι δύο βασικοί λόγοι γι' αυτό.

Πρώτον, το γεγονός ότι η εισαγωγή της Ομοιοπαθητικής στην ιατρική βιβλιογραφία βρίσκεται σε μετεφηβική ηλικία. Εκτός από τις λίγες μεταπολεμικές έγκυρες μελέτες που προηγήθηκαν, μόλις το 1986 δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «The Lancet» η πρώτη έγκυρη διπλή τυφλή κλινική μελέτη σύγκρισης της δράσης της ομοιοπαθητικής θεραπείας με εικονικό φάρμακο-placebo, και αφορούσε τις αλλεργικές εκδηλώσεις του αναπνευστικού.¹ Τα επόμενα χρόνια δημοσιεύτηκαν σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά αρκετές μελέτες και μετα-αναλύσεις που απέδιδαν στην Ομοιοπαθητική σαφώς θετικά αποτελέσματα.²⁻¹⁰

Ο δεύτερος βασικός λόγος που δικαιολογεί τον σχετικά μικρό αριθμό μελετών είναι οι ιδιαιτερότητες της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που περιλαμβάνει την **εξατομίκευση** της θεραπείας, ανάλογα με τη συμπτωματολογία του ασθενούς, ακόμα και ανάμεσα σε ασθε-

νείς με την ίδια νόσο. Στη συνήθη μεθοδολογία της ιατρικής έρευνας γίνεται η σύγκριση της δράσης ενός θεραπευτικού σχήματος με την αντίστοιχη δράση ενός άλλου ή του εικονικού φαρμάκου σε ομάδες ασθενών που έχουν μια συγκεκριμένη νόσο. Συνήθως, τα μετρήσιμα αποτελέσματα είναι είτε η μείωση των συμπτωμάτων, είτε η αλλαγή κάποιας εργαστηριακής παραμέτρου. Στην Ομοιοπαθητική Ιατρική, η θεραπεία είναι εξατομικευμένη σε μεγάλο βαθμό. Τα αρτιότερα κλινικά αποτελέσματα ακολουθούν τη χορήγηση ενός ομοιοπαθητικού φαρμακευτικού σκευάσματος, προσεκτικά επιλεγμένου, ανάμεσα σε τουλάχιστον τρεις χιλιάδες άλλα. Το «όμοιο» φάρμακο επιλέγεται με βάση τη συμπτωματολογία και σημειολογία του ασθενούς σε σωματικό και ψυχοδιανοητικό επίπεδο, και όχι μόνο με βάση τη νόσο, αφού δηλαδή τον νευρο-ενδοκρino-ανοσολογικό προφίλ του ασθενούς. Ένα απλό παράδειγμα: για τη θεραπεία είκοσι ασθενών με ημικρανία μπορεί να χρειαστούν από δώδεκα έως και είκοσι διαφορετικά φάρμακα, ένα για τον κάθε ασθενή, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες των συμπτωμάτων του. Μία άλλη παράμετρος που είναι σημαντική στην Ομοιοπαθητική Ιατρική είναι η **ολιστικότητα** της θεραπείας και ο **νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας**. Ο ασθενής βιώνει μια αρχική θεραπευτική επιδείνωση των σωματικών του συμπτωμάτων. Αυτή συχνά είναι και η ασφαλιστική δικλείδα της θεραπείας που μόλις άρχισε, και η οποία ξεκινά θεραπεύοντας πρώτα τα συμπτώματα του ασθενούς σε διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί ότι αυτή η δράση είναι **αντίστροφη** από την καταγεγραμμένη δράση του placebo, αφού σε αυτήν δεν υπάρχει αρχική επιδείνωση που να ακολουθείται από μακροχρόνια θεραπεία, αλλά αρχική βελτίωση που ακολουθείται από σύντομη υποτροπή. Ένα ακόμη παράδειγμα: ας υποθέσουμε ότι ένας ασθενής με χρόνια ημικρανία έχει παρουσιάσει τελευταία και μια σοβαρή ιδεο-ψυχαναγκαστική νεύρωση. Με την έναρξη της σωστής ομοιοπαθητικής αγωγής, πιθανότατα θα εμφανίσει μια επιδείνωση της ημικρανίας, ταυτόχρονα με μια σημαντική βελτίωση της νεύρωσης. Η θεραπεία της ημικρανίας θα επέλθει αμέσως μετά τη θεραπεία της νεύρωσης. Η διακοπή μιας σωστά επιλεγμένης ομοιοπαθητικής αγωγής θα πρέπει να σημάνει την αποκατάσταση του ασθενούς και στα δύο του προβλήματα, χωρίς τις περισσότερες φορές την ανάγκη περαιτέρω αγωγής.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι ο σχεδιασμός ιατρικών μελετών που να αναδεικνύουν την αληθή θεραπευτική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι δύσκολος, όχι όμως και ανέφικτος, όπως έχουν αποδείξει πρόσφατες εργασίες. Είναι επιτακτική πλέον η ανάγκη διεξαγωγής αυστηρών κλινικών μελετών στις οποίες να τηρούνται τόσο η μεθοδολογία της έρευνας της ιατρικής επιστήμης, όσο και η νομολογία της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής. Είναι απαραίτητο να γίνονται τροποποιήσεις στα ιατρικά πρωτόκολλα που αφορούν την Ομοιοπαθητική για τους παραπάνω λόγους.¹¹

Από τα αποτελέσματα των δημοσιευμένων κλινικών μελετών, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ενώ σε κάποιες μελέτες φαίνεται μια θεραπευτική δράση της Ομοιοπαθητικής σε κάποια νοσήματα, σε άλλες μελέτες, αντίστοιχα αποτελέσματα δεν μπορούν να επαναληφθούν.^{12, 13.}

Βασικός λόγος αυτής της αντίθεσης είναι η διαφορετική μεθοδολογία που ακολουθείται κάθε φορά για τη διεξαγωγή μιας μελέτης. Λόγω της ιδιαιτερότητας της εξατομικευμένης θεραπείας της Ομοιοπαθητικής, ένα φάρμακο για κάθε ασθενή κάθε φορά, η διεξαγωγή ενός κλασικού διπλού τυφλού πειράματος σύγκρισης δύο φαρμάκων μεταξύ τους και με placebo, είναι εξαιρετικά δύσκολη, ενώ πιο δόκιμη θεωρείται η σύγκριση θεραπευτικών συστημάτων. Βασικοί κανόνες και συνθήκες που θα πρέπει να συνυπολογίζονται κατά τη σύνταξη ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου για την Κλασική Ομοιοπαθητική είναι οι παρακάτω:

1. Δεν θα πρέπει να υπάρχουν περιορισμοί στην ομοιοπαθητική συνταγογράφηση. Ο ιατρός θα πρέπει να μπορεί να χορηγήσει κάθε φορά όποιο από τα 3.500 ομοιοπαθητικά φάρμακα κρίνει απαραίτητο ότι είναι αυτό με το οποίο επιτυγχάνεται η μέγιστη εξατομίκευση στη θεραπεία του ασθενούς.

2. Θα πρέπει υπάρχει πρόβλεψη για την καταγραφή του φαινομένου της θεραπευτικής κρίσης των συμπτωμάτων του ασθενούς, που είναι χαρακτηριστική στην εξατομικευμένη ομοιοπαθητική θεραπεία. Αν αυτό δεν προβλέπεται στο πρωτόκολλο, τότε εξάγονται ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

3. Θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την καταγραφή του φαινομένου της επανεμφάνισης παλαιότερων χρονικά προδιαθέσεων του ασθενούς (π.χ., επανεμφάνιση εκζέματος της παιδικής ηλικίας), καθώς και πρόβλεψη για την αποκλειστική ομοιοπαθητική αντιμετώπισή των, ώστε να ευοδώνεται η συνολική ομοιοπαθητική θεραπεία του ασθενούς χωρίς την παρεμβολή άλλων φαρμάκων. Αν αυτό δεν προβλέπεται στο πρωτόκολλο, τότε άλλες θεραπευτικές επεμβάσεις αντιδοτούν την ομοιοπαθητική θεραπεία για το υπό μελέτη νόσημα.



4. Θα πρέπει να υπάρχει μακρύς χρόνος παρακολούθησης των υπό μελέτη ασθενών, ιδιαίτερα αυτών με χρόνια νοσήματα, διότι η συνύπαρξη κλασικών φαρμάκων και η αδυναμία απότομης διακοπής των αδυνατίζει τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Η δράση αυτή θα αρχίσει να καταγράφεται έντονα, μόνο ύστερα από τη σταδιακή μείωση των κλασικών φαρμάκων, οπότε ο ασθενής θα επανεμφανίσει την αρχική συμπτωματολογία της νόσου και θα του χορηγηθεί ένα δεύτερο σε σειρά ομοιοπαθητικό φάρμακο που ανταποκρίνεται στην αρχική συμπτωματολογία του, η οποία τώρα είναι και πιο ευκρινής (π.χ., τοπογραφία, χρονισμός, τροποποιητικοί παράγοντες πόνου). Υπολογίζεται, για παράδειγμα, εμπειρικά ότι ένας ασθενής με ιστορικό δεκαετούς κεφαλαλγίας και συχνή χρήση κλασικής αγωγής, θα χρειαστεί δέκα μήνες ομοιοπαθητικής θεραπείας για να παρουσιάσει αυτήν την πιο ευκρινή συμπτωματολογία. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να συγκριθεί χρονικά για την έρευνα με κάποιον ασθενή που ξεκινά ομοιοπαθητική θεραπεία με την πρώτη εμφάνιση της συμπτωματολογίας της κεφαλαλγίας.

5. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι τα αποτελέσματα μιας μελέτης Ομοιοπαθητικής, σε σύγκριση με κλασική αγωγή ή/και placebo, θα καταγράψουν και την ικανότητα του ομοιοπαθητικού ιατρού αφενός να βρίσκει κάθε φορά το εξατομικευμένο φάρμακο του ασθενούς, αφετέρου να εφαρμόζει τους παρακάτω κανόνες θεραπείας στην Κλασική Ομοιοπαθητική.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν γίνει θετικά βήματα στον τομέα της βασικής και της κλινικής έρευνας στην Κλασική Ομοιοπαθητική.



Η ολοκλήρωση διδακτορικής διατριβής και οι διπλωματικές εργασίες των μεταπτυχιακών φοιτητών του ΜΠΣ στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου¹⁴ δίνουν σημαντική ώθηση στη βασική έρευνα, εφοδιάζοντας παράλληλα νέους ομοιοπαθητικούς ιατρούς με σύγχρονα ερευνητικά εργαλεία, που ταιριάζουν περισσότερο στις ανάγκες της διεπιστημονικής έρευνας που απαιτεί η Κλασική Ομοιοπαθητική. Επίσης, ήδη δύο δημόσια νοσοκομεία έχουν αποδεχθεί τη διεξαγωγή προοπτικής κλινικής μελέτης για την Ομοιοπαθητική: στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» για τη χρόνια κεφαλαλγία¹⁵ και στο Π.Γ.Ν. Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» για την υπογονιμότητα.¹⁶ Στην περίπτωση της πρώτης μακρόχρονης προσπάθειας, τα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα οδήγησαν σε τρεις παρουσιάσεις σε διεθνή συνέδρια^{17, 18}, μία δημοσίευση¹⁹ και κυρίως στη μόνιμη παρουσία της Ομοιοπαθητικής στο Ιατρείο Κεφαλαλγίας του νοσοκομείου τα τελευταία επτά χρόνια, με μεγάλη λίστα αναμονής ασθενών. Παράλληλα, σε μεγάλο δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο έχει συμφωνηθεί και βρίσκεται στο τελικό στάδιο προπαρασκευής, κλινικό πρωτόκολλο διπλής τυφλής μελέτης για το παιδικό άσθμα. Στον τομέα της βασικής έρευνας για την Ομοιοπαθητική έχει δοθεί επίσης από το Τμήμα Χημείας, της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου, διδακτορική διατριβή, με έρευνα που διενεργείται σε συνεργασία με το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών και αφορά σύγχρονες μετρήσιμες μεταβολές νευρικών κυττάρων υπό την επίδραση ομοιοπαθητικών διαλυμάτων. Επίσης επιχειρείται σημαντική καταγραφή πολλαπλών στατιστικών αποτελεσμάτων, ιδιωτικών ομοιοπαθητικών ιατρείων, μέσω του GRECHOMEopathy (Greek Registry Classical Homeopathy).²⁰ Οι εργασίες αυτές, για να αποδώσουν ερευνητικούς καρπούς, απαιτούν χρόνο, κόπο, επιμονή και κυρίως αφιέρωση από πλευράς των ερευνητών. Μην ξεχνάμε τις δυσκολίες χρηματοδότησης που εμφανίζονται κάθε φορά που μια μελέτη καλείται να χρησιμοποιήσει τεχνολογία αιχμής ή να αυξήσει σημαντικά το δείγμα των ασθενών μιας κλινικής μελέτης, εμπλουτίζοντάς την και με εργαστηριακές εξετάσεις.

Ωστόσο, οι έλληνες ομοιοπαθητικοί ιατροί-μέλη της ΕΕΟΙ, απόφοιτοι του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Αιγαίου, απόφοιτοι της ΔΑΚΟ, όλοι είμαστε **υποχρεωμένοι** να προχωρήσουμε σε ερευνητικές εργασίες. Οι λόγοι είναι οι εξής: **1.** Διατηρούμε στην Ελλάδα υψηλό επίπεδο άσκησης Κλασικής Ομοιοπαθητικής, στο πλαίσιο της άσκησης ιατρικής και με προσήλωση στη μονοθεραπεία. **2.** Έχουμε αναβαθμίσει την προσέγγιση των χρόνιων νοσημάτων ύστερα από την εντρύφηση στη θεωρία των επιπέδων υγείας του καθηγητή Γ. Βυθούλκα, με αποτέλεσμα να μπορούμε να διαμορφώσουμε αρτιότερα ένα κλινικό ερευνητικό πρωτόκολλο αντιμετώπισής τους με Ομοιοπαθητική. **3.** Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον της ελληνικής πανεπιστημιακής κοινότητας για την Ομοιοπαθητική, που αντανάκλα και στο γενικότερο ενδιαφέρον του πληθυσμού, και δύναται να αξιοποιηθεί θετικά. **4.** Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, τις ιατρικές ή μη δημοσιεύσεις, καθώς και τις θεμιτές ή αθέμιτες επιθέσεις που επιχειρούν την απομόνωση της Ομοιοπαθητικής από τον κοινωνικό ιστό, είναι επιτακτική ανάγκη να στηριχθεί η επιστημονική έρευνα στην Κλασική Ομοιοπαθητική, διότι η εμπειρία δείχνει ότι οι επιθέσεις αυτές γίνονται όλο και πιο συστηματικές και μεθοδευμένες, αφήνοντας κάθε φορά πλήθος αμφισβησιών και αρνητικών εντυπώσεων στον γενικό πληθυσμό, και το χειρότερο χωρίς ισχυρό επιστημονικό αντίλογο εκ μέρους της ομοιοπαθητικής κοινότητας.



Θυμάρι

Βότανο με τις περισσότερες θεραπευτικές ιδιότητες

Ανακουφίζει από βήχα και πονόλαιμο

Η φύση το δημιουργεί, η Tilman σας το προσφέρει

Σειρά **Thymo** της **Tilman**, με υγρό εκχύλισμα θυμαριού.
Σιρόπι για το βήχα, παστίλιες για το λαιμό
και spray για τη βραχνάδα.

Μόνο στα φαρμακεία



we care

Τηλ.: 2108194501, 2130 175066

Απόσταγμα βελαβρού στον άνθρωπο και στο περιβάλλον



Από απλές στατιστικές καταγραφές, δημοσιεύσεις τεκμηριωμένων περιστατικών και ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας, επιστημονική στήριξη της θεωρίας της Ομοιοπαθητικής, τεκμηρίωση της θεωρίας των επιπέδων υγείας, μέχρι δημιουργία και προώθηση πρωτοκόλλων εξειδικευμένης βασικής και κλινικής έρευνας, όλα αυτά είναι επιβεβλημένες προσπάθειες που η επιστήμη μας έχει απόλυτη ανάγκη περισσότερο παρά ποτέ.

Δίδονται παρακάτω μερικές απλές κατευθύνσεις αξιοποίησης ερευνητικού ενδιαφέροντος για την Ομοιοπαθητική. Να σημειωθεί ότι η συμμετοχή κάποιου δημόσιου φορέα, πανεπιστημιακού τμήματος ή νοσοκομείου, είναι επιβεβλημένη για την επιστημονική τεκμηρίωση οιασδήποτε ερευνητικής προσπάθειας και για την περαιτέρω αξιολόγησή της.

1. Ενδελεχής διερεύνηση της σύγχρονης ιατρικής βιβλιογραφίας του θέματος πριν από κάποια επαφή με εκπρόσωπο πανεπιστημιακής, εργαστηριακής ή κλινικής μονάδας. Ιδιαίτερα των ανασκοπήσεων και των μετα-αναλύσεων.
2. Αξιολόγηση του θέματος σύμφωνα με την ομοιοπαθητική βιβλιογραφία (και κλινική εμπειρία). Επιλογή θεμάτων που είναι ανταποκρίσιμα.
3. Προσεκτική καταγραφή στο πρωτόκολλο των αναμενόμενων συμβαμάτων σε μια ενδεχόμενη ομοιοπαθητική βασική ή κλινική έρευνα.
4. Αξιοποίηση κατά τη συζήτηση των παραμέτρων της ομοιοπαθητικής θεραπείας που είναι καταφανώς ενάντια στο placebo effect και υπερτόνισής τους (θεραπευτική κρίση, επανεμφάνιση παλαιότερων προδιαθέσεων κ.λπ.).
5. Πρωτόκολλο που να ικανοποιεί και την ιατρική στατιστική και επιδημιολογία, αλλά και τους ομοιοπαθητικούς νόμους της θεραπείας. Επαρκής χρόνος, αξιολόγηση της θεραπευτικής κρίσης κ.λπ.
6. Χρησιμοποίηση γνωστών αποδεκτών ερευνητικών εργαλείων και

βιοχημικών δεικτών, επικουρικά, για επιβεβαίωση της θεραπείας.

7. Χρήση όλων των σύγχρονων μεθόδων και εργαλείων στατιστικής, επιδημιολογίας, ιατρικής τεχνολογίας αιχμής, που μπορούν να ενδυναμώσουν την ερευνητική προσπάθεια.

Είναι αλήθεια ότι, επειδή η θεωρία και η πράξη της Κλασικής Ομοιοπαθητικής εμπεριέχουν διαχρονικές αλήθειες για τη φύση και την αντιμετώπιση των νοσημάτων, συχνά οι νέες ιατρικές ανακαλύψεις σε κυτταρικό, βιοχημικό και παθοφυσιολογικό επίπεδο, έρχονται να συνδράμουν στην επιστημονική υποστήριξη των πρώτων.²¹⁻³² Αυτό είναι απόλυτα λογικό, δίκαιο και αναμενόμενο, δεν πρέπει να μας εκπλήσσει, αλλά αντίθετα να μας κρατάει σε επιστημονική εγρήγορση για τη σωστή αξιοποίηση αυτών των γνώσεων στις ερευνητικές μας προσπάθειες. Είναι απόλυτα αναμενόμενο οι σημαντικές, μετρήσιμες, μεταβολές που συμβαίνουν σε κλινικό επίπεδο στους ασθενείς μας, ύστερα από την ομοιοπαθητική θεραπεία, να αντανakλούν και σε μετρήσιμες μεταβολές στον κυτταρικό, βιοχημικό νευρο-ενδοκρινολογικό μικρόκοσμο του οργανισμού μας.

Αν ο Χάνεμαν είχε όλα τα ερευνητικά εργαλεία που έχουμε εμείς στη διάθεσή μας, πιθανόν να επέλεγε να τεκμηριώσει τα κλινικά συμπτώματα των *provers*, με αντίστοιχα, ταυτόχρονα, εργαστηριακά ευρήματα και ευαίσθητους νευρο-φυσιολογικούς και βιοχημικούς δείκτες. Από τους κλασικούς ομοιοπαθητικούς ιατρούς, που σέβονται ακόμα τους νόμους αυτής της υπέροχης επιστήμης, αυτή περιμένει τη σύνδεση του παζλ της αλήθειας μέσω της αξιοποίησης όλων των παρεχομένων πληροφοριών.

Οφείλουμε να πράξουμε το καθήκον μας με πιο ενεργή εμπλοκή στην έρευνα για όλους τους παραπάνω λόγους! 🌱

Βιβλιογραφία

1. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hay fever as model. *Lancet* 1986;iii: 881-886.
2. Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003 Mar;22(3):229-34
3. K. Linde, N. Clausius, G. Ramirez, et al., Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? A Meta-analysis of Placebo-Controlled Trials *Lancet*, September 20, 1997, 350:834-843.
4. J. Kleijnen, P. Knipschild, G. ter Riet, Clinical Trials of Homeopathy *British Medical Journal*, February 9, 1991, 302:316-323.
5. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP, HIMRAG. Evidence of clinical efficacy of homeopathy: a meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;26:27-33. Full report: Homeopathic Medicine Research Group. Report to the European Commission Directorate General XII: Science, Research and Development. 1996 Voll. Short Version: Chapter I-17. Pages 16-17. Also on CDROM from Hom-Info: The Glasgow Homeopathic Hospital.
6. Reilly DT, Taylor MA, Campbell J, Beattie N, McSharry C, Aitchison T, Carter R, Stevenson R. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994;344:1601-06.
7. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000;321:471-6
8. P. Fisher, A. Greenwood, E.C. Huskisson, et al., Effect of Homeopathic Treatment on Fibrositis *British Medical Journal*, August 5, 1989, 299:365-66.
9. J. Jacobs, L. Jimenez, S. Gloyd, Treatment of Acute Childhood Diarrhea with Homeopathic Medicine: A Randomized Clinical Trial in Nicaragua. *Pediatrics*, May 1994, 93:5719-25.
10. Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003 Mar;22(3):229-34
11. Vithoulkas G, Kivellou S., "Clinical trials in Homeopathy-What we are looking for" *Hopathy Ezine*, November, 2009 <http://hopathy.com/homeopathy-scientific-research/clinical-trials-in-homeopathy-what-are-we-looking-for/>
12. Wallach H, et al "The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: year follow up. *Cephalalgia*. 2000 Nov;20(9):835-7
13. Vithoulkas G. Homeopathic treatment of chronic headache: a critique. *Homeopathy*. 2002 Jan;91(1):35-9
14. <http://www.syroa.aegean.gr/metapythikes-spoudes/pms-olistika-enallaktika-therapeutika-systimata-klasiki-omiopathitiki.aspx>
15. http://www.classical-homeopathy.gr/texts/research_migraine.htm
16. http://www.classical-homeopathy.gr/texts/anixti_epistoloi.html
17. S. Kivellou, J. Papatriantafyllou, K. Papilas, G. Vithoulkas, K. Karagerorgiou. Observational Prospective Study of Homeopathic Treatment in patients with Migraine, attending the Headache Clinic of Neurology Dept. "G. Gennimatas" Athens General Hospital. 8th Headache Congress. European Headache Federation-EHF, Valencia, Spain, April 26-29, 2006.
18. http://www.classical-homeopathy.gr/texts/london_sinedrio.html
19. Kivellou S.; Papilas K.; Karageorgiou K.; Vithoulkas G. Cephalalgia 29(1):107, January 2009. Observational prospective study of homeopathic treatment in patients with migraine. Headache Clinic "G. Gennimatas" Athens General Hospital. International Academy of Classical Homeopathy.
20. <http://www.homeopathy.gr/homeopathy/registry-children.html>
21. S A Hopton Cann, J P van Netten and C van Netten. Dr William Coley and tumour regression: a place in history or in the future. *Postgrad. Med. J.* 2003;79:672-680
22. Torres AR. Is Fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? *BMC Pediatr*. 2003 Sep 2;3:9. Epub 2003 Sep 2.
23. Sydney M Finegold et al. Gastrointestinal microflora studies in late-onset autism. *Clin Infect Dis*. 2002 Sep 1;35 (Suppl 1):S6-S16 I2173102 (P,S,E,B) Cited:3
24. Spemer-Unterweger B. Biological hypothesis of schizophrenia: possible influences of immunology and endocrinology. *Forts Neurol Psychiatr*. 2005 Nov;73 Suppl 1:s38-4
25. Smith RS. The immune system is a key factor in the etiology of psychosocial disease. *Med Hypothesis*. 1991 Jan;34(1):49-57
26. Muller N, Ackenheil M. Psychoneuroimmunology and the cytokine action in the CNS: Implications for psychiatric disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1998 Jan;22(1):1-33
27. Wilson GJ, Finch CE, Cohen HJ. Cytokines and cognition-the case for a head to toe inflammatory paradigm. *J AM Geriatr Soc* 2002 Dec;50(12):2041-56
28. Spemer-Unterweger B. Immunological aetiology of major psychiatric disorders: evidence and therapeutic implications. *Drugs*. 2005;65(11):1493-520
29. Kolodkina OF. Clinical characteristics of pneumonia in schizophrenics. *Klin Med (Mosk)* 2003;81(7):59-62
30. Suck Won Kim et al. A Possible Association of Recurrent Streptococcal Infections and Acute onset of Obsessive-Compulsive Disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 16 :252-26-, August 2004
31. Immunology of Neurodevelopmental Disorders. Heat shock protein 90 antibodies in autism. *Molecular Psychiatry* (2002) 7, 526-528 doi:10.1038/sj.mp.4001171.
32. Koutroubakis IE, Vlachonikolis IG, Kapsoritakis A, Spanoudakis S, Roussomoustakaki M, Mouzas IA, Kouroumalis EA, Manousos On, Appendectomy, tonsillectomy and risk of inflammatory bowel disease: case -controlled study in Crete. *Dis Colon Rectum*. 1999 Feb;42(2) :225-30



Ομοιοπαθητική αντί αντιβιοτικής αγωγής στην κτηνοτροφία

Μια πρόσφατη κλινική έρευνα έδειξε πως η αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής και των αντιβιοτικών στη μαστίτιδα δεν διαφέρουν πολύ. Στη μελέτη αυτή, η οποία διεξήχθη στο τμήμα Ζωικής Διατροφής και Υγείας, στο Πανεπιστήμιο του Kassel, στη Γερμανία, μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα της κλασικής ομοιοπαθητικής αγωγής σε περιπτώσεις ήπιας και μέτριας μαστίτιδας σε αγελάδες, σε σύγκριση με την αντιβιοτική αγωγή και το placebo (εικονικό φάρμακο). Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το Γερμανικό Υπουργείο Τροφίμων, Γεωργίας και Προστασίας του Καταναλωτή.

Για να μειωθεί η χρήση των αντιβιοτικών στη βιολογική κτηνοτροφία, οι κανονισμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζουν πως ομοιοπαθητικά φάρμακα και βότανα χρησιμοποιούνται κατά προτεραιότητα, εφόσον είναι αποτελεσματικά για το είδος του ζώου και την πάθηση για την οποία προορίζεται η χρήση τους. Η χρήση χημικά κατασκευασμένων-αλλοπαθητικών φαρμάκων μπορεί να γίνει μόνο υπό αυστηρές προϋποθέσεις, όταν η χρήση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων και βοτάνων δεν είναι αποτελεσματική.

Μελέτες από διάφορες ομάδες σε Αγγλία και Γερμανία έχουν καταγράψει πως το 34-51% των κλινικών περιπτώσεων μαστίτιδας σε γαλακτοπαραγωγές αγελάδες αντιμετωπίζονται με ομοιοπαθητικά φάρμακα. Λίγες όμως εργασίες έχουν δημοσιευτεί έως σήμερα σχετικά με τη χρήση ομοιοπαθητικών φαρμάκων αποκλειστικά στη θεραπεία της μαστίτιδας.

Στην πρόσφατη αυτή έρευνα, 136 γαλακτοπαραγωγές αγελάδες διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες θεραπείας. Οι αγελάδες εξετάστηκαν τις ημέρες 0, 1, 2 και 7, 14, 28 και 56 μετά την αρχική διάγνωση, για

να εκτιμηθεί η κλινική τους κατάσταση. Ταυτόχρονα, με την εξαίρεση των ημερών 1 και 2, δείγματα γάλακτος συλλέγονταν για εργαστηριακές εξετάσεις (βακτηριολογικές, μέτρηση λευκοκυττάρων στο γάλα), ώστε να εκτιμηθεί η βακτηριολογική και κυτταρολογική κατάσταση, αλλά και τα ποσοστά θεραπείας. Στις ημέρες 28 και 56, οι διαφορετικές στρατηγικές θεραπείας δεν διέφεραν σημαντικά στις περιπτώσεις αρνητικής μικροβιακά μαστίτιδας ($n=56$). Στις περιπτώσεις των εργαστηριακά παθολογικών-θετικών μαστίτιδων ($n=91$), το ποσοστό θεραπείας μετά από 4 και 8 εβδομάδες ήταν παρόμοιο για τις δύο στρατηγικές θεραπείας (Ομοιοπαθητική - αντιβιοτική), αλλά η διαφορά μεταξύ της ομοιοπαθητικής αγωγής και του placebo στην 56η ημέρα ήταν σημαντική ($P<0.05$).

Οι συγγραφείς καταλήγουν στο ότι η Ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις μέτριας και ήπιας μαστίτιδας, και ως εκ τούτου ότι η ομοιοπαθητική αγωγή αποτελεί εναλλακτική λύση αντί των αντιβιοτικών. Ωστόσο, ανεξαρτήτως θεραπευτικής προσέγγισης και βακτηριολογικής κατάστασης, το συνολικό θεραπευτικό ποσοστό και για την αντιβιοτική και την ομοιοπαθητική αγωγή παρέμεινε χαμηλό, αποκαλύπτοντας περιορισμούς στην αποτελεσματικότητά τους.

Πηγές:

ECH, "Homeopathic and antibiotic treatment of mastitis don't differ that much", 22-9-2010

Werner C, Sobiraj A, Sundrum A (2010). Efficacy of homeopathic and antibiotic treatment strategies in cases of mild and moderate bovine clinical mastitis. *Journal of Dairy Research*, doi:10.1017/S0022029910000543 [Pub Med]

Η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου επιβεβαιώνει τη θέση της Ομοιοπαθητικής στο βρετανικό ΕΣΥ

Στις 26 Ιουλίου 2010, η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου απάντησε στην Έκθεση «Evidence Check2: Homeopathy» της Επιτροπής Επιστημών και Τεχνολογίας (Science and Technology Committee). Η κυβέρνηση επιβεβαιώνει τη θέση της Ομοιοπαθητικής στο βρετανικό ΕΣΥ, όπου οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν κατά βέλτιστο τρόπο από τους ιατρούς που την ενσωματώνουν στη θεραπευτική τους φαρέτρα.

Η απάντηση αναφέρει σαφώς ότι «τα κατά τόπους νοσηλευτικά ιδρύματα και οι νοσοκομειακοί ιατροί, αντί των κυβερνητικών επιτροπών, είναι καταλληλότεροι στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το ποια θεραπεία είναι κατάλληλη για τους ασθενείς τους, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών ή εναλλακτικών θεραπειών, όπως η Ομοιοπαθητική, και να παρέχουν ευσυνείδητα τις εν λόγω θεραπείες».

Ο δρ Sara Eames, πρόεδρος της Βρετανικής Σχολής Ομοιοπαθητικής, δήλωσε τα εξής: «Ως ιατρός που εφαρμόζει την Ομοιοπαθητική στο ΕΣΥ, γνωρίζω ότι η Ομοιοπαθητική είναι σημαντικό μέρος

των υγειονομικών μας υπηρεσιών, θεραπεύοντας δεκάδες χιλιάδες ασθενείς ετησίως, η πλειονότητα των οποίων δεν έχουν βοηθηθεί αρκετά με τις συμβατικές θεραπείες. Είμαι ευτυχής που η κυβέρνηση, σε αντίθεση με τις συστάσεις της Έκθεσης της Επιτροπής Επιστημών και Τεχνολογίας, επιβεβαιώνει τη θέση της Ομοιοπαθητικής στο ΕΣΥ και προσφέρει τη δυνατότητα επιλογής στους ασθενείς και στους χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών».

«Χαίρομαι που η απάντηση της κυβέρνησης προστατεύει το δικαίωμα των ασθενών να επιλέξουν ελεύθερα τη θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσουν», σημειώνει η επικεφαλής της Βρετανικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής, Cristal Sumner. «Αυτή η απάντηση καθιστά σαφές ότι η δυνατότητα επιλογής περιλαμβάνει την εναλλακτική ιατρική και την Ομοιοπαθητική, ειδικότερα. Αυτή η απάντηση αποτελεί ευπρόσδεκτη είδηση για όλους τους ασθενείς στο Ηνωμένο Βασίλειο».

Πρόσκληση για συμμετοχή σε εθελοντική ομάδα υγείας

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης είναι, δυστυχώς, μετρήσιμα τα αρνητικά αποτελέσματα στη δημόσια υγεία. Η παρούσα κρίση είναι βαθιά και η έξοδος από αυτήν αναμένεται μακροχρόνια. Μέσα σε αυτήν τη δύσκολη οικονομική συγκυρία που αντιμετωπίζει η χώρα μας, έγινε πιο επιτακτική η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων συμπαράστασης στις αυξημένες ανάγκες των συμπολιτών μας, και ιδίως αυτών που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Υγιής αντίδραση της κοινωνίας που χειμάζεται οικονομικά και κινδυνεύει από τον ατομικισμό και την εσωστρέφεια, αποτελεί η οργάνωση εθελοντικών ομάδων με στόχο την ανιδιοτελή προσφορά σε αυτούς που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα προβλήματα. Κάθε ομάδα εξειδικεύεται σε συγκεκριμένους τομείς και αντιμετωπίζει οργανωμένα τον χώρο καταστάσεων που είναι εκπαιδευμένα τα μέλη τους να χειρίζονται επιτυχώς.

Η Ομοιοπαθητική, με ιστορία άνω των 200 χρόνων και ανελλιπή προσφορά στους έλληνες ασθενείς εδώ και 40 χρόνια τουλάχιστον, δεν είναι εύκολα προσβάσιμη σε μεγάλο τμήμα του πληθυσμού που αδυνατεί να διαθέσει κάποιο ποσό πέραν αυτού που δικαιολογεί το ασφαλιστικό τους ταμείο, πόσω μάλλον στους ανέργους και ανασφάλιστους. Η δυσχέρεια αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι, σε αντίθεση με την πλειονότητα των κρατών της Ε.Ε., ελάχιστα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα καλύπτουν την επίσκεψη και τα ομοιοπαθητικά φάρμακα (που είναι εγκεκριμένα και περιλαμβάνονται στην επίσημη Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία). Αντιστρόφως, η τεσσαρακονταετής εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα έχει ωφελήσει πολλαπλώς τα ασφαλιστικά ταμεία, ιδίως μέσω της αποφυγής συνταγογράφησης συμβατικών φαρμάκων, που είναι σαφώς πιο ακριβά σε σχέση με τα ομοιοπαθητικά, αλλά και με τη θεραπεία χρόνιων νόσων που οδηγούν σε οικονομική αιμορραγία ασθενών και ταμείων. Η αποτελεσματικότητά της σε στρεσογόνες συνθήκες μπορεί να μειώσει το ατομικό και κοινωνικό κόστος της οικονομικής ύφεσης. Οι ανάγκες γι' αυτήν όλο και θα αυξάνονται, με παράλληλη αδυναμία κάλυψης του κόστους της επίσκεψης και της αγοράς των φαρμάκων από τους ασθενείς.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, αφενός της οικονομικής κρίσης και αφετέρου του αποκλεισμού της Ομοιοπαθητικής από το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα και το ΕΣΥ, η ιδέα του καθηγητή της Ομοιοπαθητικής Γεωργίου Βυθούλκα (βραβευθέντος με το εναλλακτικό βραβείο Νόμπελ), για εθελοντική βοήθεια προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο που αδυνατεί οικονομικά, αγκαλιάστηκε άμεσα, και η Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, σε συνεργασία με την ΕΕΟΙ, προχωρεί στη σύσταση Εθελοντικής Ομάδας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου ομοιοπαθητικής θεραπείας στους πάσχοντες συμπολίτες μας που αδυνατούν να επισκεφθούν κάποιο ιδιωτικό ιατρείο.

Στόχος είναι μέσα από επαφές με το Υπουργείο Υγείας, τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αλλά και τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των εργατικών κέντρων, οι εθελοντές ομοιοπαθητικοί ιατροί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αφιλοκερδώς είτε σε εξωτερικά ιατρεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων, είτε σε δημοτικά ιατρεία, είτε μέσω κάποιας τηλεφωνικής γραμμής στήριξης, όπως το 179, και οι ομοιοπαθητικοί φαρμακοποιοί να στηρίξουν την προσπάθεια χορηγώντας δωρεάν τα φάρμακα. Αξίζει να σημειωθεί η επιτυχής λειτουργία Τακτικού Εξωτερικού Ιατρείου Ομοιοπαθητικής για τις κεφαλαλγίες στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» από επταετίας, και τα Δημοτικά Ιατρεία Ομοιοπαθητικής στον Δήμο Ρέντη από δεκαπενταετίας τουλάχιστον, στον Δήμο Κορυδαλλού από δεκαετίας και προσφάτως στον Δήμο Αγίου Στεφάνου.

Οι εθελοντές ιατροί και φαρμακοποιοί είναι μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και της ΕΕΟΦ, και έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την εκπαίδευση στη Διεθνή Ακαδημία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (όπου εκπαιδεύονται ιατροί από 32 χώρες) και στην ΕΕΟΙ, είτε στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, κάτι που αποτελεί εξέγγω για την άρτια εκπαίδευσή τους σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Ιατροί με μακροχρόνια πείρα στην εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής, επιβλέπουν τη συνταγογράφηση των φαρμάκων και τη σωστή εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής.

Το μητρώο των εθελοντών είναι ανοικτό για την εγγραφή νέων μελών που πληρούν τα αυστηρά κριτήρια (προσόντα, εθελοντισμός, ιατρική δεοντολογία) της ΕΕΟΙ και ΔΑΚΟ.

Ως Εθελοντική Ομάδα Ομοιοπαθητικών Ιατρών είμαστε διατεθειμένοι να προσφέρουμε ανιδιοτελώς ομοιοπαθητική θεραπευτική αντιμετώπιση στους πάσχοντες συνανθρώπους μας, και να συνεισφέρουμε με τον τρόπο μας στην ταχύτερη έξοδο της κοινωνίας και της χώρας από την κρίση.

Σε αυτήν την προσπάθεια στήριξης της ελληνικής κοινωνίας δεν περισεύει κανείς. Ζητήστε την εγγραφή σας στο μητρώο της εθελοντικής ομάδας, δηλώνοντας τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να προσφέρετε αφιλοκερδώς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο.

Περισσότερες πληροφορίες για τους συμμετέχοντες φορείς και την Ομοιοπαθητική, υπάρχουν στο Διαδίκτυο: www.vithoulkas.com και www.homeopathy.gr

εκ μέρους των εθελοντών
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

ιατρός νευρολόγος,

γενικός γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

τηλ.: 2108053671, 6977613518

mail: homeopathy@hotmail.gr

Εθελοντικό ομοιοπαθητικό ιατρείο στον Άγιο Στέφανο

Μετά την επίσημη έναρξη των Δημοτικών Πολυιατρείων του Αγίου Στεφάνου, στις 3 Μαΐου 2010, ακολούθησε και η λειτουργία του εθελοντικού ομοιοπαθητικού ιατρείου στις 26 Μαΐου 2010.

Η ανταπόκριση υπήρξε άμεση και έγινε αποδεκτή με εγκωμιαστικά σχόλια από τους δημότες. Από την πρώτη κιόλας εβδομάδα λειτουργίας του ομοιοπαθητικού ιατρείου, σημειώθηκε πληρότητα, η οποία σταδιακά και σταθερά αυξάνεται.

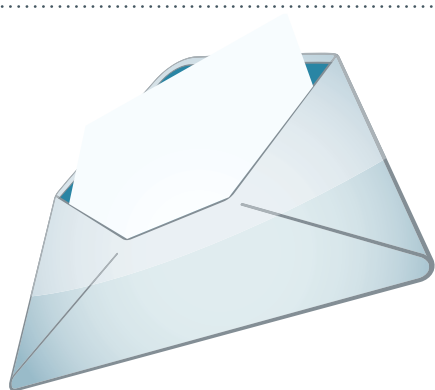
Το ιατρείο λειτουργεί κάθε Τετάρτη απόγευμα 6-8μμ, από την ιατρό Παναγιωτοπούλου Μαρία, ειδικεύμενη δερματολογίας στο νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός και απόφοιτο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική» του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Στην προσπάθειά της αυτή έχει αρωγούς διακεκριμένους καθηγητές της- ομοιοπαθητικούς ιατρούς, από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Για πληροφορίες και ραντεβού μπορείτε να τηλεφωνήσετε στο 210 6217830.

Προοπτική συγκριτική μελέτη της θεραπευτικής δράσης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη γυναικεία υπογονιμότητα και στειρότητα

“Prospective Observational Study of therapeutic action of Homeopathy to Women’s Infertility and Sterility”



Ανοιχτή επιστολή

Αγαπητοί συνάδελφοι,
θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι, με έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου», διεξάγεται στο νοσοκομείο, υπό την επίβλεψη της όλης Γυναικολογικής Κλινικής, η παραπάνω μελέτη, σε συνεργασία με τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής και με ερευνητική ομάδα που αποτελείται από εξειδικευμένους ιατρούς.
Στο πλαίσιο της μελέτης, θα διερευνηθεί η θεραπευτική συμβολή της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη γυναικεία υπογονιμότητα και στειρότητα. Είναι σημαντικό να ενημερωθούν οι ασθενείς που θα ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν, δεδομένου ότι η μελέτη είναι πρωτοποριακή, με ένα επιστημονικό πρωτόκολλο που σέβεται απόλυτα την ιατρική δεοντολογία, διεξάγεται σε εξειδικευμένο νοσοκομείο και υπό

Τόπος διεξαγωγής: 6η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής και Περιγεννητικής Ιατρικής, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

Ερευνητές: Γ. Σαλβάνος¹, Σ. Κυβέλλος², Σ. Μποτής², Δ. Παπαμεθοδίου², Α. Αντωνίου-Κεδηγιάννη², Ν. Παπαριστείδης¹, Η. Γάβαρης¹, Γ. Φαρμακίδης¹, Γ. Βυθούλκας²

Διάρκεια μελέτης: δύο έτη

Καταλυτικές ημερομηνίες: έναρξη μελέτης, Σεπτέμβριος 2009

1. 6η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής και Περιγεννητικής Ιατρικής, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

2. Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής – International Academy of Classical Homeopathy

την αιγίδα της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής.
Σε περίπτωση που υπάρχουν ασθενείς που θα ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν στη μελέτη, θα σας παρακαλούσαμε να τους κατευθύνετε να έρθουν σε επαφή είτε με τον κ. Σαλβάνο (6974441999) είτε με τον κ. Κυβέλλο (6944383374), ή στο σταθερό τηλέφωνο 210 6217449 με τη γραμματέα κα Σταμουλακάτου, η οποία θα συντονίζει και τα ραντεβού. Επίσης, σε περίπτωση που θα θέλατε να ενημερωθείτε για το πρωτόκολλο της μελέτης, μπορείτε να απευθύνεστε στους παραπάνω ιατρούς ή να ζητήσετε να σας σταλεί ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης cchomeopathy@hol.gr.

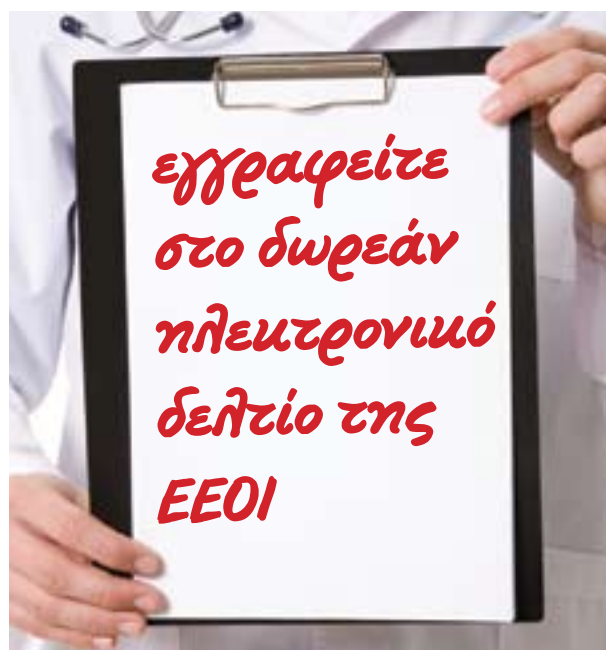
Με εκτίμηση και ευχαριστίες για τη συνεργασία
οι ιατροί της ερευνητικής ομάδας

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

Βιβλιογραφική ενημέρωση

Του Δημοσθένη Παπαμεθοδίου

- Fisher P. **Ockham's Razor or Procrustes' Axe? Why we should reject philosophical speculation that ignores fact.** J Eval Clin Pract. 2010 Apr;16(2):282-3
- Hansen K, Kappel K. **Pre-trial beliefs in complementary and alternative medicine: whose pre-trial belief should be considered?** Med Health Care Philos. 2010 Sep 6
- Cooper KL, Relton C. **Homeopathy for insomnia: Summary of additional RCT published since systematic review.** Sleep Med Rev. 2010 Sep 2
- Torres-Llenza V, Bhogal S, Davis M, Ducharme F. **Use of complementary and alternative medicine in children with asthma.** Can Respir J. 2010 Jul-Aug;17(4):183-7
- Magnani P, Conforti A, Zanolin E, Marzotto M, Bellavite P. **Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice.** Psychopharmacology (Berl). 2010 Jul;210(4):533-45
- Ramchandani NM. **Homeopathic treatment of upper respiratory tract infections in children: evaluation of thirty case series.** Complement Ther Clin Pract. 2010 May;16(2):101-8
- Walters SJ. **Therapist effects in randomised controlled trials: what to do about them.** J Clin Nurs. 2010 Apr;19(7-8):1102-12
- White C. **Local bodies should decide whether to fund homeopathy, says government.** BMJ. 2010 Jul 27;341:c4073
- Teut M, Hirschberg U, Luedtke R, Schnegg C, Dahler J, Albrecht H, Witt CM. **Protocol for a phase I homeopathic drug proving trial.** Trials. 2010 Jul 22;11(1):80
- Tuffs A. **German doctors and politicians disagree on reimbursement for homeopathy.** BMJ. 2010 Jul 20;341:c3902
- Waldman HB, Cannella D, Perlman SP. **Do you consider complementary and alternative medicine in your medical history review?** J Mass Dent Soc. 2010 Spring;59(1):24-6
- Büssing A, Ostermann T, Raak C, Matthiessen PF. **Adaptive Coping Strategies and Attitudes Toward Health and Healing in German Homeopathy and Acupuncture Users.** Explore (NY). 2010 July - August;6(4):237-245
- Eschenbruch N. **["A completely new global situation?" Homeopathic publishing and modern world in the 1950s and 1960s]** Medizinhist J. 2010;45(1):134-52. German.
- To Human & Experimental Toxicology, τεύχος 29 (7), Ιούλιος 2010, είναι αφιερωμένο στη σχέση Ομοιοπαθητικής και φαινομένου της Ορμής (Homesis).
- Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MF, Faria AA. **Prevalence of the use of homeopathy by the population of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil.** Sao Paulo Med J. 2009 Nov;127(6):329-34

- Frenkel M. **Homeopathy in cancer care.** Altern Ther Health Med. 2010 May-Jun;16(3):12-6
- Schiapparelli P, Allais G, Castagnoli Gabellari I, Rolando S, Terzi MG, Benedetto C. **Non-pharmacological approach to migraine prophylaxis: part II.** Neurol Sci. 2010 Jun;31 Suppl 1:S137-9
- Marschollek B, Nelle M, Wolf M, Baumgartner S, Heusser P, Wolf U. **Effects of exposure to physical factors on homeopathic preparations as determined by ultraviolet light spectroscopy.** ScientificWorldJournal. 2010 Jan 8;10:49-61
- Wyss E, Tamm L, Siebenwirth J, Baumgartner S. **Homeopathic preparations to control the rosy apple aphid (Dysaphis plantaginea Pass.).** ScientificWorldJournal. 2010 Jan 8;10:38-48

Εντυπωσιακός είναι ο αριθμός των ανακοινώσεων του Ernst Edzard (Complementary Medicine, Peninsula Medical School, University of Exeter, 25 Victoria Park Road, Exeter, EX2 4NT, UK, Edzard.Ernst@pms.ac.uk), που αναφέρονται στην αναποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής και δημοσιεύτηκαν το τρέχον έτος. Πληκτρολογώντας το όνομα του συγγραφέα στο Medline, μπορείτε να τις αναζητήσετε στο Διαδίκτυο.

- Milgrom LR. **The eternal closure of the biased mind? The clinical and scientific relevance of biophysics, infinitesimal dilutions, and the memory of water.** J Altern Complement Med. 2009 Dec;15(12):1255-7
- Cornu C, Joseph P, Gaillard S, Bauer C, Vedrinne C, Bissery A, Melot G, Bossard N, Belon P, Lehot JJ. **No effect of a homeopathic combination of Arnica montana and Bryonia alba on bleeding, inflammation, and ischaemia after aortic valve surgery.** Br J Clin Pharmacol. 2010 Feb;69(2):136-42
- Hoover TA. **Homeopathy: setting the record straight.** Altern Ther Health Med. 2010 Mar-Apr;16(2):9
- Van Brandt B. **New research in physics supports homeopathy: is Avogadro's number a dogma?** Altern Ther Health Med. 2010 Mar-Apr;16(2):8
- Cooper KL, Relton C. **Homeopathy for insomnia: A systematic review of research evidence.** Sleep Med Rev. 2010 Mar 9
- Thompson EA. **Alternative and complementary therapies for the menopause: A homeopathic approach.** Maturitas. 2010 Mar 4
- Frenkel M, Mishra BM, Sen S, Yang P, Pawlus A, Vence L, Leblanc A, Cohen L, Banerji P, Banerji P. **Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells.** Int J Oncol. 2010 Feb;36(2):395-403
- Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. **Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery.** Arch Gynecol Obstet. 2010 Feb 23
- Mathie RT, Baitson ES, Hansen L, Elliott MF, Hoare J. **Homeopathic prescribing for chronic conditions in equine veterinary practice in the UK.** Vet Rec. 2010 Feb 20;166(8):234-8

Μετρήσιμα αποτελέσματα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στην αϋπνία

Για την αντιγραφή: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Ερευνητική ομάδα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αριζόνα, στο Τούσον, σύγκρινε πρόσφατα τα αποτελέσματα μιας δόσης εικονικού φαρμάκου έναντι Coffea Cruda 30CH, είτε Nux Vomica 30CH, σε νέους υγιείς ενήλικες, με ατομικό ιστορικό αϋπνίας προκαλούμενης από τη χρήση καφέ.

Χρησιμοποίησαν πολυπαραμετρική καταγραφή ύπνου ή πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου ή πολυυπνογραφία (polysomnography-PSG), η οποία μπορεί να αντιδιαστέλλει διαφορές, αν υπάρχουν, μεταξύ των υποκειμενικών ενοχλήσεων σχετικών με τον ύπνο και των αντικειμενικών μετρήσεων της ολονύχτιας καταγραφής ύπνου σε ορισμένους τύπους της αϋπνίας.

Οι συγγραφείς παραπέμπουν σε πολλαπλές μελέτες σε υγιή ζώα που έχουν δείξει μετρήσιμες επιπτώσεις τριών διαφορετικών ομοιοπαθητικών φαρμάκων στον ύπνο (Ισλαμίνη, Coffea Cruda και Nux Vomica, και σε δυναμοποιήσεις πέραν του αριθμού Avogadro), συγκρινόμενων με εικονικό φάρμακο-placebo. Σε αυτές τις μελέτες, κάθε φάρμακο στην τριακονταετή δυναμοποίηση αλλάζει σημαντικά την ηλεκτροεγκεφαλογραφική δραστηριότητα ύπνου, κυρίως της δέλτα συχνότητας (0,5 έως 2,5 Hz), ενώ άλλοι ερευνητές έχουν καταδείξει τις επιπτώσεις της Nux Vomica 30CH στον χρόνο επέλευσης του ύπνου με αλκοόλ σε ποντίκια.

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η σχετική έλλειψη αντικειμενικών μετρήσεων για την αξιολόγηση της δράσης της Ομοιοπαθητικής στον άνθρωπο, έχει εμποδίσει έως σήμερα τις εξελίξεις στην έρευνα, αλλά και στην ομοιοπαθητική κλινική περίθαλψη. Κατά τη γνώμη τους, η πολυυπνογραφία μπορεί να αποτελεί δυνητικά πολύτιμο εργαλείο για τις έρευνες στην Ομοιοπαθητική.

Σε αυτήν τη μελέτη, νέοι ενήλικες και των δύο φύλων (ηλικίες 18-31) έχουν συμπεριληφθεί με άνω του μέσου όρου αποτελέσματα στις προτυποποιημένες κλίμακες προσωπικότητας και με ιστορικό αϋπνίας προκαλούμενης από καφέ. Κατ' οίκον πολυυπνογραφικές καταγραφές ελήφθησαν για δύο διαδοχικές βραδιές μία φορά την εβδομάδα, με ένα σύνολο οκτώ εγγραφών (νύχτες 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22, 23).

Άτομα (N = 54) έλαβαν εικονικό φάρμακο το βράδυ της 8ης νύχτας (single-blind) και το ομοιοπαθητικό το βράδυ της 22ης (διπλή-τυφλή) σε δυναμοποίηση 30CH ενός εκ των Nux Vomica ή Coffea Cruda. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν καθημερινά ημερολόγια ύπνου και κάθε εβδομάδα την κλίμακα Πίτσμπουργκ (δείκτης ποιότητας ύπνου), καθώς και το προφίλ της συναισθηματικής τους κατάστασης κατά την κατάκλιση στις νύχτες της καταγραφής.

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στον καταγεγραμμένο συνολικό χρόνο ύπνου και το στάδιο NREM, καθώς και οι αφυπνίσεις και οι αλλαγές σταδίων στον ύπνο. Τα ευρήματα είναι παρόμοια, αν και δεν είναι ταυτόσημα, με εκείνα που αναφέρθηκαν σε ζώα με τα ίδια φάρμακα. Πιθανός μηχανισμός θεωρείται η πρώιμη διακοπή της μη γραμμικής δυναμικής του ύπνου με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Αναφορές:

- Bell IR et al (2010). Effects of homeopathic medicines on polysomnographic sleep of young adults with histories of coffee-related insomnia. Sleep Medicine, doi:10.1016/j.sleep.2010.03.013
<http://www.homeopathyeurope.org/news-and-press/newsletter/measurable-effects-of-homeopathic-medicines-in-insomnia>

Έναρξη εκπαιδευτικού προγράμματος στην Κλασική Ομοιοπαθητική

Αρχίζει στις 9 Οκτωβρίου 2010 το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Κλασική Ομοιοπαθητική, που συνδιοργανώνουν οι επιστημονικές εταιρείες της Ομοιοπαθητικής. Πρόκειται για την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που ιδρύθηκε το 1971, τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, τη Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοθεραπευτικής, την Ελληνική Εταιρεία Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής και την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών. Πρόεδρος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής είναι ο επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου Γεώργιος Βυθούλας. Το πρόγραμμα, που θεωρείται από τα πληρέστερα στην Ευρώπη, περιλαμβάνει δύο

έτη θεωρητική κατάρτιση και ένα έτος πρακτική εξάσκηση. Μέσα από διαλέξεις, video παρουσιάσεις περιστατικών του Γ. Βυθούλα, αναλύσεις περιπτώσεων, εργασίες αλλά και λήψη ιστορικών σε γραφεία έμπειρων ομοιοπαθητικών γιατρών, ο εκπαιδευόμενος αποκτά τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να συνταγογράψει με επιτυχία. Τα μαθήματα θα γίνουν στο ξενοδοχείο Central, Απόλλωνος 21, Πλάκα (πίσω από τη Μητρόπολη Αθηνών), κάθε τρίτο Σαββατοκύριακο.

Πληροφορίες:

Αθήνα, τηλ.: 2108237771, 6934014165, πρωί και απόγευμα

Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310744012, πρωί

Απαντητική επιστολή του συνάδελφου Νίκου Τσάμη

Λάβαμε την παρακάτω επιστολή από το συνάδελφο Νίκο Τσάμη, που δε δημοσιεύτηκε στο ιστορικό για το χώρο της ομοιοπαθητικής περιοδικό «Ομοιοπαθητική Ιατρική», και για λόγους ισονομίας τη δημοσιεύουμε, αν και δε συμφωνούμε με το ύφος και τις εκφράσεις που χρησιμοποιεί.

Κύριε Μπερζοβίτη

Στο τεύχος 50 του περιοδικού «Ομοιοπαθητική Ιατρική» δημοσιεύσατε έναν λιβέλο κατά των μελών του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, ισοπεδώνοντας την προσφορά της εταιρείας περίπου στο μηδέν. Δεν θα απαριθμήσω τις εκατοντάδες παρεμβάσεις στα ΜΜΕ, έντυπα και ηλεκτρονικά, που έχουν κάνει μέλη μας, υπερασπιζόμενα την υπόθεση της Ομοιοπαθητικής τα τελευταία χρόνια. Ακόμη και για το θέμα της γρίπης των χοίρων μπορείτε να δείτε άρθρο μου στην «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία» της 10ης Φεβρουαρίου, όπως και άρθρα συναδέλφων σε εφημερίδες και περιοδικά, που έχουν ως στόχο την προώθηση της Ομοιοπαθητικής. Μάθετε ακόμη ότι ο αριθμός των εθνικών συνεδρίων που έχει πραγματοποιήσει η ΕΕΟΙ είναι ο μεγαλύτερος από οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή ομοιοπαθητική εταιρεία. Έχει διοργανώσει δύο παγκόσμια συνέδρια και δεκάδες άλλες εκδηλώσεις σε επίπεδο δήμων, πολιτιστικές εκδηλώσεις, παραστάσεις σε υπουργεία, συμμετέχει στο Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, εκδίδει το περιοδικό «Homeo News» και γενικώς παρεμβαίνει με κάθε ευκαιρία προκειμένου να προωθήσει την Ομοιοπαθητική στην κοινωνία. Όλα αυτά, βέβαια, χωρίς καμία απολύτως οικονομική υποστήριξη από κανέναν, που θα επέτρεπε την πρόσληψη επαγγελματιών επικοινωνίας, χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων, στέγασης, δημιουργία εξελιγμένης γραμματειακής υποστήριξης, δημιουργία δικτύου υποστηρικτών κλπ. Στην κυριολεξία, ότι γίνεται προκύπτει από την τρέλα και την αφοσίωση «χαμάληδων» αυτής της υπέροχης ιδέας! Άνθρωποι όπως ο Πέτρος Γαρζώνης, ο Θέμης Οικονομίδης, ο Γιώργος Παπαφιλιππου, η Ντίνα Ταβουξόγλου, η Κατερίνα Ντυσπυράκη, η Ευγενία Στρατηγάκη, ο Κώστας Τσιτίνδης, ο Βασίλης Φωτιάδης, για να αναφέρω μόνο μερικούς, χωρίς να μειώσω την προσφορά των υπολοίπων, στέρησαν χρόνο και χρήμα από τους δικούς τους ανθρώπους προκειμένου να τα δώσουν στην Ομοιοπαθητική. Αναρωτιέται, λοιπόν, κανείς ποια είναι τα κίνητρα αυτής της επίθεσης. Μπορώ εύκολα να φανταστώ! Τα τελευταία χρόνια, η ΕΕΟΙ έχει ξεκινήσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που φαίνεται ότι ενόχλησε αρκετούς. Ιδίως κάποιους με επιχειρηματικά σχέδια στον χώρο της

Ομοιοπαθητικής. Το Medicum College, ευαγές ίδρυμα στον ομιχλώδη χώρο της εναλλακτικής ιατρικής, θα ήθελε να ελέγξει την εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική, με προφανή στόχο το κέρδος.

Στο πλαίσιο αυτό, το λιβελογράφημά σας υπηρετεί τον παραπάνω στόχο με τους εξής τρόπους: Α) Δυσφημεί την ΕΕΟΙ. Β) Καλλιεργεί αντίθεση μεταξύ ΕΕΟΙ και Μακεδονικής Εταιρείας. Γ) Κολακεύει τον Γιώργο Βυθούλα. Το ευαγές Ίδρυμα Medicum, προκειμένου να προχωρήσει στην άλωση της εκπαίδευσης στην Ομοιοπαθητική, χρειάζεται κάλυψη από μια εταιρεία του χώρου και ένα κάποιο κύρος, το οποίο επιχειρεί να αντλήσει από τον Γιώργο Βυθούλα και την Faculty της Αγγλίας. Όμως, η εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική είναι πολύ σοβαρή υπόθεση για να αφεθεί σε επιχειρηματικά συμφέροντα! Κανένας δεν μπορεί να περιμένει η ΕΕΟΙ να παραιτηθεί από το εκπαιδευτικό της πρόγραμμα, τη στιγμή που είναι ο φορέας που συγκεντρώνει την πλειοψηφία των έμπειρων ομοιοπαθητικών γιατρών και μόνον αυτή μπορεί να εγγυηθεί τη διαχρονική συνέχεια της εκπαίδευσης. Κάποια στιγμή, ο Γ. Βυθούλας θα συνταξιοδοτηθεί, το Πανεπιστήμιο Αιγαίου δεν γνωρίζουμε αν θα συνεχίσει το Μεταπτυχιακό μετά την αποχώρηση του κ. Δαρζέντα και, βεβαίως, είναι άγνωστο πώς θα εντάσσει την Ομοιοπαθητική στα επιχειρηματικά του σχέδια το ευαγές ίδρυμα Medicum, προϊόντος του χρόνου. Πέρα απ' αυτό, η ΕΕΟΙ έτεινε χείρα συνεργασίας στη ΔΑΚΟ, και καρπός αυτής της προσέγγισης υπήρξε ένα κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, στο οποίο η τελευταία Γενική Συνέλευση της ΕΕΟΙ πρότεινε να ενταχθεί και η Μακεδονική Εταιρεία. Συνεπώς, κ. Μπερζοβίτη, ο λιβέλος σας καταρρέει από τα ίδια τα γεγονότα. Όσο για την ιδέα μιας ομοσπονδίας των εταιρειών του χώρου (της οποίας έχω την πατρότητα), την φαντάζομαι με «ισότιμη συμμετοχή όλων», χωρίς την «ομπρέλα» της Διεθνούς Ακαδημίας, όπως την εννοείτε. Οι ομπρέλες τελείωσαν! Επιτέλους αρχίζει η εποχή που ο χώρος μας οφείλει να οργανωθεί σαν επιστημονική κοινότητα, στην οποία βεβαίως θα απουσιάζουν τα επιχειρηματικά συμφέροντα και οι ηγεμόνες... Κ. Μπερζοβίτη, ενώ εσείς μπορείτε αύριο να εργάζεστε σε κάποιο περιодικό gourmet, εμείς και οι επίγονοί μας θα είμαστε ακόμα εθελοντές αυτής της μεγάλης υπόθεσης... Και πείτε στον κ. Παπαϊωάννου να έχει τους αδένες να μην κρύβεται πίσω από το δάχτυλό του, και να υπογράψει ο ίδιος τα κείμενά του.

Αθήνα 9/3/10

Νίκος Τσάμης,
πρώην πρόεδρος ΕΕΟΙ

Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων



Οκτώβριος 2010

Οι εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα:

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



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Καίτη Αντωνίου, ιατρού Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρου Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, εξωτ. συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Αντρας: ετών 17,5

Βάρος: 59 κιλά

Ύψος: 1.70

20/05/2000

Στην ηλικία των 12 ετών ξεκίνησαν **πονοκέφαλοι (3)**, συχνότητας μία φορά τον χρόνο και διάρκειας λίγων ημερών, πολύ έντονοι για μερικά χρόνια. Από τον Σεπτέμβριο όμως έχει κάθε βράδυ **πονοκέφαλο (3)**, με έναρξη μετά τις 9 μ.μ. Από εβδομάδος, έχει πονοκέφαλο συνεχώς, όλη μέρα. Νιώθει **πίεση στους κροτάφους** και πόνο στον αυχένα.

< **κίνηση, βάδισμα, ζέστη, ήλιος.**

> **ξαπλωμένος.**

Από μικρός είχε άγχος και νεύρα γιατί ήταν κοντός, και κόμπλαρε.

Νεύρα (2) και ξεσπά με τάε-κβον-ντο.

Δεν κλαίει εύκολα.

Παλιά έτρωγε πολλά γλυκά.

Des: **κρέας, λίπος, αβγά τηγανητά (3), αλκοόλ.**

Προτιμά τα άγουρα φρούτα.

Δίψα αρκετή (2).

Ζεσταίνεται (2).

Ιδρώνει (2), ιδίως σε κεφάλι, στήθος, μηρούς. **Δύσοσμος** ιδρώτας.

Τελευταία, αργεί να κοιμηθεί και να ξυπνήσει.

Μόνο μπρούμυτα κοιμάται.

Τρώει τα νύχια (2).

Κενώσεις συχνές.

Δεν έχει φόβους.

Ανησυχεί για τους δικούς του (2).

Σχετικά ανοικτός, αλλά σοβαρός. Η μητέρα του τον περιγράφει «κλειστό».

Διαβάζει καλύτερα τη μέρα.

Ακμή από τον Σεπτέμβριο.

Ο ίδιος ασθενής στις 13/03/2009

Απολύθηκε από τον στρατό τον 8/2008.

Όταν βγαίνει από τη σειρά του, **μαζεύεται, σφίγγεται (3)**,

έχει **νευρική κατάσταση, παίρνει βαθιές ανάσες.**

Αν βγει από το πρόγραμμά του: **αϋπνία, νεύρα, δεν έχει υπομονή, αρπάζεται (2).**

Ξηροδερμία στα φρύδια, σε άγχος.

Περιοδικά, έχει επιθυμία για **αλμυρό (2)** ή **λιπαρό** ή **αλκοόλ**, ενώ γενικά δεν πίνει.

Δίψα (2).

Έπαθε 2-3 ημικρανίες, τελευταίως, με καρηβαρία, και δυσκολεύεται να ανοίξει τα μάτια του.

Όταν έχει άγχος, πετάγεται.

Όταν είναι σε κατάσταση ανισορροπίας, είναι πολύ βιαστικός. **Τρώει γρήγορα.**

Όταν κάνει ανούσια πράγματα, αντιδρά με **υπερκινητικότητα.**

Τον ενοχλεί πολύ ο θόρυβος (2), ακόμη και ο τόνος της φωνής (2) **αν είναι δυνατός, βράζει μέσα του, «τρελαίνεται».**

Του αρέσει να βρίσκεται σε ήρεμη κατάσταση, αλλά δημιουργική.

Είναι ήρεμος όταν διαβάζει ένα βιβλίο, όταν κάνει μια συζήτηση.

Κρυώνει.



Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Το φάρμακο που αποφάσισα να του δώσω και τον θεράπευσε, είναι η Ignatia 10M. Επιλέχθηκε διότι η παθολογία του ξεκίνησε μετά από συναισθηματική απογοήτευση, έχει απέχθεια στα φρούτα, αναστενάζει και νιώθει το στήθος του σαν «τσιμενταρισμένο».

Η περίπτωση έχει ενδιαφέρον, διότι ο ασθενής ήρθε παραπονούμενος για έντονα νεύρα και υπερκινητικότητα, και μολονότι στη διαφορική διαγνωστική όλου του ιστορικού μπορούμε να σκεφθούμε διάφορα φάρμακα, όπως η Nux-v., το Verat-a., η Tarent., το Stram, το φάρμακο που χρειαζόταν, τελικά, ήταν η Ignatia.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

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

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



Aqua vita, από την Apivita

Τα προϊόντα aqua vita ενισχύουν τα επίπεδα υγρασίας στην επιδερμίδα και είναι ειδικά σχεδιασμένα για να:

- Μειώνουν τη διαδερμική απώλεια νερού, δηλαδή βελτιστοποιούν την ισορροπία των επιπέδων διάχυσης και εξάτμισης της υγρασίας της επιδερμίδας, διατηρώντας την απαλή και ενυδατωμένη.
 - Προσφέρουν εντατική 24ωρη ενυδάτωση.
 - Προστατεύουν από την ηλικιακή ακτινοβολία και την περιβαλλοντική ρύπανση.
 - Προσφέρουν αντιοξειδωτική δράση και προστασία από την πρόωρη γήρανση, συμβάλλοντας στην αντίστασή της απέναντι στις επιθέσεις των εξωτερικών παραγόντων.
 - Προσφέρουν ισχυρή μαλακτική δράση στην επιδερμίδα.
 - Προσφέρουν ολιστική φροντίδα, συμβάλλοντας στην τόνωση, αναζωογόνηση, ευεξία, ισορροπία του οργανισμού, απομακρύνοντας το άγχος και το στρες της καθημερινότητας.
- Πληροφορίες:
APIVITA, τηλ.: 210 2856373



Λαμπερά μαλλιά με Bioselect!

Τα φυσικά καλλυντικά προϊόντα Bioselect παρουσιάζουν τη νέα Φυσική Αναδομητική Μάσκα Μαλλιών με Dictamelia, λάδι Avocado και εκχύλισμα φύλλων ελιάς. Φυσική σύνθεση για την ενυδάτωση και την επανόρθωση της ταλαιπωρημένης και κατεστραμμένης τρίχας. Το Dictamelia, με τα πολύτιμα λιπίδιά του, θρέφει σε βάθος την τρίχα. Το λάδι Avocado, πλούσιο σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, ενισχύει τη φυσική δύναμη των μαλλιών, εξισορροπεί τα επίπεδα υγρασίας και χαρίζει extra ελαστικότητα, ενώ οι πολυφαινόλες που περιέχονται στο εκχύλισμα από φύλλα ελιάς παρέχουν σημαντική προστασία από την ακτινοβολία και τις ελεύθερες ρίζες που ταλαιπωρούν τα μαλλιά. Τα φυσικά οργανικά αιθέρια έλαια από δάφνη και φασκόμηλο χαρίζουν λάμψη και ενυδάτωση στα μαλλιά.

Πληροφορίες: Bioselect,
τηλ.: 210 9935572 (Γραφεία Αθήνας),
28310 21280 (Γραφεία Ρεθύμνου)



NAIL COLOUR, με προβιταμίνη B5 και ιχνοστοιχεία

Η σειρά Nail Colour, από την εταιρεία KOPPEΣ, ολοκληρώνεται με τα Base Coat και Top Coat, για ακόμα πιο σταθερό και λαμπερό χρώμα. Με προβιταμίνη B5 και ιχνοστοιχεία, το διαφανές Base Coat προστατεύει από το ξεφλούδισμα και το κιτρίνισμα των νυχιών, ενώ διευκολύνει την εφαρμογή του χρώματος. Βασισμένο στα ίδια δραστικά συστατικά, το Top Coat μεγιστοποιεί τη σταθερότητα, τη διάρκεια και την απόδοση λάμψης του χρώματος.

Όπως και στην περίπτωση των δεκαέξι [16] αποχρώσεων της σειράς, η σύνθεση των Base και Top Coats είναι απαλλαγμένη από την πλειοψηφία των συνθετικών πρώτων υλών, που απαντώνται συνήθως σε αντίστοιχα προϊόντα και έχουν κατηγορηθεί ως ερεθιστικές, επιβλαβείς για τον οργανισμό ή ακόμα και για το περιβάλλον, όπως ακετόνη [διαλύτης], phthalates [διαλύτης], φορμαλδεΐδη [χρήση ως σκληρυντικό νυχιών], καμφορά [αρωματική ουσία], τολουόλιο [αρωματική ουσία], ξυλόλιο [διαλύτης]. Παράλληλα, «υπακούει» και στη βασική «negative list», κοινό παρονομαστή του προϊόντικού portfolio KOPPEΣ, και γι' αυτό δεν περιέχει parabens, σιλικόνες, mineral oil και αιθανολαμίνες.

Πληροφορίες: Κορρές Φυσικά προϊόντα,
τηλ.: 22620 54552, 22620 54647



Βατόμouro/Liquid Lipstick, από την KOPPEΣ

Το σταθερό, έντονο χρώμα ενός κραγιόν και η υγρή λάμψη ενός lipgloss «συναντιόνται» στο νέο Liquid Lipstick KOPPEΣ, χάρη στη μοναδική, ασυνήθιστη για προϊόν χειλιών, τεχνολογία της water-based φόρμουλας. Η φόρμουλα του νέου Liquid Lipstick διατηρεί υψηλά τα επίπεδα ενυδάτωσης των χειλιών, ενώ, παράλληλα, η water-based σύνθεση επιτυγχάνει υψηλή διάρκεια, έντονο χρώμα και λάμψη.

Τα φυσικά συστατικά, Βατόμouro και Ρόδι, ενισχύουν την αποτελεσματικότητα του lipstick, «προσθέτοντας» την αντιοξειδωτική δράση στις ιδιότητές του, ενώ η ήπια σύνθεση είναι απαλλαγμένη από parabens, mineral oil, προπυλενογλυκόλη και αιθανολαμίνες. Κυκλοφορεί σε έξι [6] αποχρώσεις. Δερματολογικά ελεγμένο.

Χωρίς parabens/ mineral oil/ προπυλενογλυκόλη/ αιθανολαμίνες.

Πληροφορίες: Κορρές Φυσικά προϊόντα,
τηλ.: 22620 54552, 22620 54647



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 στείλτε τα άρθρα σας στον υπεύθυνο έκδοσης του περιοδικού, κ. Παπαμεθοδίου, dpapamethodiou@hotmail.com



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

TOP IMAGE ADV.



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΜΠΑΚΑΚΟΣ
BACACOS
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ / PHARMACY

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

Δυνατότητα αποστολής σε όλη την Ελλάδα

MIND WATER LOSS



APIVITA



aqua vita

Δοκίμασε τη ΝΕΑ κρέμα ματιών!

Σκέψου το νερό που χάνει καθημερινά η επιδερμίδα σου!

Το νερό είναι πηγή ζωής. Όσο σημαντικό είναι για την υγεία σου, άλλο τόσο είναι και για την επιδερμίδα σου. Μην της το στερείς! Η σειρά aqua vita προσφέρει 24ωρη ενυδάτωση σε κάθε τύπο επιδερμίδας, συνδυάζοντας 13 φυσικά συστατικά, επιλεγμένα βάσει κλινικών μελετών. Η λιγοριά αυξάνει την υγρασία της επιδερμίδας κατά 28%¹. Η μαύρη βρώμη και η λεκιθίνη ενυδατώνουν άμεσα και διατηρούν αυξημένα τα επίπεδα υγρασίας κατά 33%, ακόμη και μετά από 24 ώρες, σε σχέση με τα επίπεδα ενυδάτωσης πριν την εφαρμογή της κρέμας². Παράλληλα, το αιθέριο έλαιο γεράνι χαρίζει αναζωογόνηση, τόνωση και λάμψη, ενώ για προστασία από την πρόωγη γήρανση, η APIVITA έχει αντικαταστήσει το νερό με έγχυμα από πράσινο τσάι βιολογικής καλλιέργειας. Σκέψου την ενυδάτωση της επιδερμίδας σου!

¹ Κλινική μελέτη σε 40 γυναίκες, με εφαρμογή κρέμας με λιγοριά 2 φορές την ημέρα για 28 ημέρες.

² Κλινική μελέτη σε 15 άτομα, με εφαρμογή κρέμας με βρώμη και λεκιθίνη για 24 ώρες.

95%
φυσική σύνθεση

92%
φυσική σύνθεση



Χωρίς άρωμα, parabens, προπιλενογλυκόλη, σιλκόνες, mineral oils και αιθανολαμίνη

31 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΑΣΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ APIVITA. Είναι στη φύση μας.
ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ, ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ APIVITA, ΣΟΛΩΝΟΣ 26. www.apivita.com
ΕΛΛΑΔΑ - ΙΣΠΑΝΙΑ - ΚΥΠΡΟΣ - ΡΟΥΜΑΝΙΑ - ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ - ΣΙΟΤΣΙΔΑ - ΧΟΝΓΚ ΚΟΝΓΚ - ΤΑΙΒΑΝ - ΑΣΤΡΑΛΙΑ - ΗΛΙΑ.

www.homeopathy.gr

Ομοιοπαθητικά Νέα 
Homeo News

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Ιούλιος - Ιούλιος - Δεκέμβριος 10 **#17**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• Αθήνα •

www.homeopathy.gr

**Η έννοια
της υγείας**

**Ομοιοπαθητική
αντί αντιβιοτικών;**

Εκπαίδευση
στην Κλασική
Ομοιοπαθητική
από ΕΕΟΙ,
ΔΑΙΟ και ΜΕΟ 

Βασική και
μόνη έρευνα
στην κλασική
Ομοιοπαθητική 

Πρόσκληση
για συμμετοχή
σε εθελοντική
μάδα υγείας 

Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

