

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Μάρτιος - Μάιος '12 **#24**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr



16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

**ΙΦΝΕ και
Ομοιοπαθητική:
Υπάρχει ελπίδα;**



**Τα συναισθήματα
και τα αυτοάνοσα –
Με συστημική
προσέγγιση**



**Ομοιοπαθητική:
πρωτοπορία
νανοϊατρικής
στον άνθρωπο**



ΒΟΤΑΝΑ
ΕΥΝΟΗΤΑΙΣ
ΕΚΧΥΛΙΣΙΣ
ΕΡΕΥΝΑ

KORRES



Νέα σειρά αποσμητικών με βιολογικό εκχύλισμα Equisetum



Χωρίς parabens
Χωρίς οινόπνευμα
Υποαλλεργικό
Δεν αφήνει σημάδια

ΝΕΑ ΣΕΙΡΑ ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΣΕΙΧΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Με φυσικούς αποσμητικούς παράγοντες και εκχύλισμα Equisetum, προσφέρουν αποτελεσματική προστασία από τον ιδρώτα και την κακοσμία. Το δραστικό συστατικό bisabolol προστατεύει από τους ερεθισμούς και αφήνει το δέρμα ενυδατωμένο και απαλό.

EQUISETUM/ ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΟ
24ΩΡΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ/
ΧΩΡΙΣ ΑΛΑΤΑ ΛΑΟΥΡΙΝΙΟΥ
ΠΟΛΥ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ/ ΜΕΤΑ ΤΗΝ
ΑΠΟΤΡΙΧΣΗΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

EQUISETUM/ ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΟ
ANTIPERSPIRANT
48ΩΡΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ/
ΧΩΡΙΣ ΑΡΩΜΑ
ΕΥΤΟΝΗ ΕΦΙΔΡΩΣΗ/ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ
ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

EQUISETUM/ ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΟ
ANTIPERSPIRANT
48ΩΡΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΕΥΤΟΝΗ ΕΦΙΔΡΩΣΗ/ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ
ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Ε.Α.Τ. 7.80€

Τι είναι το BioBran MGN-3;

Είναι σύνθεση διατηγικής 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 εξορρόπησης 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;

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

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά;

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

Πώς να είμαι σίγουρος για την ποιότητά του;

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

Πώς μπορώ να το προμηθευτώ;

Από το φαρμακείο σας. Η ενδεικτική Λιανική Τιμή του BioBran 50 Plus, 250 & 1000 είναι 36€, 64€ & 158€ αντίστοιχα. Στα BioBran 250 & 1000 υπάρχουν και συσκευασίες (3 τεμ -25%). Σε περίπτωση που δεν το βρίσκετε στο φαρμακείο σας, τηλεφωνήστε να τους το στείλουν από τη φαρμακοποθήκη.

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



Hyper Nutraceuticals
Panos Azakidis

210 3617967
www.azakidis.gr

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS
και της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 018390

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33
Τ-Φ: 210 8237771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας
K•Provoli

Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία
Τηλ: 210 2715032, fax: 210 2714437

Εμπορική Διευθύντρια Αδελίνα Τζουβάρρα

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Ειρήνη Ζυκοπούλου

Επιστημονική Επιτροπή
Γ. Βυθούλκας, Α. Τσαμσλίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλιππου,
Π. Γαζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτίνης,
Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες
Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,
Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βάθης,
Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,
Λ. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,
Σ. Κυβέλλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,
Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Κωνσταντίνα Ζάγκλη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνος Διαφήμισης
Χάρης Πορέτης

Υπεύθυνη Λογιστηρίου
Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση pressious arvanitidis

Απαγορεύεται η μερική ή η ολική
αναδημοσίευση και η αναπαραγωγή
με οποιονδήποτε τρόπο των κειμένων
και φωτογραφιών του εντύπου, χωρίς
την έγγραφη άδεια του εκδότη.
(Νόμος 2121/1993)

Τα ευπρόσγραφα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Κωνσταντίνος Τσιτίνης, ακτινολόγος,
πρώην διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος
Πέτρος Γαζώνης, παθολόγος

Γραμματέας
Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας
Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος

Μέλη
Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός, βιοχημικός

Βασίλειος Ζήνας, παθολόγος

Βασίλειος Φωτιάδης, γενικός ιατρός

Νομικός Σύμβουλος

Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ' Αρείω Πάγω: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική,
γραμματέας της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr

Μεγάλη ήταν η συμμετοχή στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που πραγματοποιήθηκε στην έδρα του Μεταπτυχιακού στην Ερμούπολη της Σύρου.

Οι παρουσιάσεις των διπλωματικών εργασιών ήταν υψηλού επιστημονικού επιπέδου, τα στρουγγυλά τραπέζια στηρίζονταν στη διεπιστημονικότητα που χαρακτηρίζει το Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ο σχολιασμός των εργασιών από τον παγκόσμιο δάσκαλο της Ομοιοπαθητικής και επίτιμο καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου Γεώργιο Βυθούλκα άνοιξε νέους ορίζοντες, και ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική Ton Nicolai ενημέρωσε τους συμμετέχοντες για την έρευνα στην Ευρώπη και τις δράσεις της ECH στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Στις 7 Σεπτεμβρίου 2012 λήγει η προθεσμία για την εγγραφή στο Μεταπτυχιακό στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου, το οποίο συμπλήρωσε ήδη 5 ακαδημαϊκά έτη υπό την καθοδήγηση του προέδρου του τμήματος Ι. Δαρζέντα και της ψυχής του M.Sc. Γ. Χαριτάκη. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές έχουν την ευκαιρία, τελειώνοντας επιτυχώς τις σπουδές τους, να συνεχίσουν με την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής.

Οι επιθέσεις εναντίον της Ομοιοπαθητικής επαναλαμβάνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και σε διάφορα έντυπα. Τον Μάρτιο στο περιοδικό *Journal of Law and Medicine*, vol. 19, no. 3, pp. 454-478, δημοσιεύθηκε ένα άρθρο με τον «ευρηματικό» τίτλο «Death by Homeopathy»*. Ο συνάδελφος Dr. George Dimitriadis με το άρθρο του «Homoeopathy in Fact»* δίνει ακριβή και λεπτομερή απάντηση στις ανακρίβειες και ανακολουθίες του. Παρά την αρνητική για τους σκεπτικιστές απόφαση του Βρετανικού Κοινοβουλίου για μη αποβολή της Ομοιοπαθητικής από το ΕΣΥ, ο γνωστός πολέμιος της Ομοιοπαθητικής καθηγητής Edzard Ernst επιμένει: NHS must ban «dangerous» homoeopathy από τις σελίδες του *Independent**, χρησιμοποιώντας επιχειρήματα του προηγούμενου αιώνα. Η απάντηση του Γ. Βυθούλκα* στο άρθρο του *Economist*: «The believers Alternative therapies are increasingly mainstream. That means headaches for scientists - and no cure insight»* αξίζει να διαβαστεί από όλους, γιατί δείχνει τη σαθρότητα των επιχειρημάτων των φανατικών πολέμιων της Ομοιοπαθητικής και την αναξιοπιστία έγκυρων θεωρητικά εντύπων. Το ενδιαφέρον είναι ότι στην ίδια χώρα, τη Μεγάλη Βρετανία, η βασίλισσα δεν ταξιδεύει ποτέ χωρίς τα ομοιοπαθητικά της φάρμακα και δεν σταματά να υπενθυμίζει την προτίμησή της στην Ομοιοπαθητική («Homeopathy & Queen Elizabeth»*).

Οι θετικές, όμως, δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις αυξάνονται με ταχύτερο ρυθμό από ποτέ. Στην Ιταλία δημιουργήθηκαν μεταπτυχιακά Ομοιοπαθητικής στα πανεπιστήμια της Ρώμης, της Μπολόνια και της Σιένα, υπό την αιγίδα των αντίστοιχων ιατρικών σχολών. Η έκθεση του Ιδρύματος Επιστημών και Τεχνολογίας της Ελβετίας, με την οποία η Ομοιοπαθητική Ιατρική εντάσσεται στο ελβετικό ΕΣΥ, συζητείται εκτεταμένα διεθνώς. Δεν ήταν κάτι αναμενόμενο η αναγνώριση της Ομοιοπαθητικής στη χώρα όπου έχουν έδρα μερικές από τις μεγαλύτερες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες (Gudrun Bornhoft, Peter F. Matthiessen (eds) **Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs**, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011). Σημαντική ήταν και η δημοσίευση της μελέτης «Homeopathic medicines in children» στο *Archives of Disease in Childhood*.

Στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογίας και Μαιευτικής στη Θεσσαλονίκη, 17-20 Μαΐου 2012, παρουσιάστηκαν τα θετικά αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής στην υπογονιμότητα, όπως προκύπτουν κατά την πρόοδο της κλινικής μελέτης στην 6η Κλινική του Νοσοκομείου «Ελένα». Στο 38ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο διενεργήθηκε διαιτητική συζήτηση με τίτλο «Εναλλακτική ιατρική: σύγχρονες εφαρμογές» και εισηγητές τους Μ. Καραβή, Σ. Κυβέλλο (συντονιστής), Δ. Παπαμεθοδίου και Ε. Σκοτινιώτη, που ολοκληρώθηκε με ενδιαφέροντα διάλογο με συναδέλφους διαφόρων ειδικοτήτων. Η παιδίατρος Α. Μεγρέμη, M.D., M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, παρουσίασε την εργασία της «Ο ρόλος του πυρετού στον αυτισμό: μια ολιστική προσέγγιση» στο 50ό Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο στα Ιωάννινα, 1-3 Ιουνίου 2012.

Η αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης της Ομοιοπαθητικής από τους κλασικούς συναδέλφους αποτυπώνεται περιεκτικά στο άρθρο του Θεόδωρου Καλαμπόκα, διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών, μαιευτήρα-γυναικολόγου: «Κλασική Ιατρική και Ομοιοπαθητική: μήπως έφτασε η ώρα να συμπορευθούν;»*, ενώ δεν είναι λίγες οι εργασίες που αναδεικνύουν τα αδιέξοδα της Κλασικής Ιατρικής* ή επιβεβαιώνουν τη θεωρία της Ομοιοπαθητικής, όπως μπορείτε να διαβάσετε στο τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας ή μέσω Διαδικτύου («Η έκθεση των παιδιών σε μικρόβια ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα»).

*Οι παραπομπές μπορούν να αναζητηθούν στην ηλεκτρονική μορφή του άρθρου στην ιστοσελίδα της ΕΕΟΙ: www.homeopathy.gr

Homeo άρθρα

- 8 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- 10 ΙΦΝΕ και Ομοιοπαθητική: Υπάρχει ελπίδα;
- 16 Τα συναισθήματα και τα αυτοάνοσα – Με συστημική προσέγγιση
- 22 Ομοιοπαθητική: πρωτοπορία νανοϊατρικής στον άνθρωπο
- 26 Θεραπεία μυϊκής δυστροφίας με ομοιοπαθητική - Αναφορά περίπτωσης

Homeo απόψεις

- 28 Αϋπνία και μέθοδοι αυτοθεραπείας
- 30 Το «μαύρο κουτί» της επιστήμης και το ομοιοπαθητικό φάρμακο
- 32 Αυτογνωσία, αγαπημένα φάρμακα και βελτίωση συνταγογράφησης

Μόνιμες στήλες

- 34 Homeo ειδήσεις
- 37 Homeo διαφορεική διάγνωση
- 38 Homeo προϊόντα



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

Ιπποκράτης ο Κώος

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

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



Φαρμακείο Μ. Προβατά

Περικλέους 6, Μαρούσι, provata@otenet.gr

210 6126944, 210 8025029, 210 8062596



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική» για το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013

Το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου **οργανώνει και λειτουργεί κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013** Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ), με τίτλο: «Ολιστικά εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική». Το ΠΜΣ απονέμει Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (ΜΔΕ) στα «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική» (M.Sc. in Holistic Alternative Therapeutic Systems-Classical Homeopathy), και για την απόκτησή του απαιτείται η επιτυχής συμπλήρωση εκατόν είκοσι (126) Πιστωτικών Μονάδων (ECTS).

Στο ΠΜΣ για το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013 θα γίνουν δεκτοί **έως και σαράντα** μεταπτυχιακοί φοιτητές και φοιτήτριες. **Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας έχουν οι πτυχιούχοι των Ιατρικών και Οδοντιατρικών Σχολών** του πανεπιστημιακού τομέα της ημεδαπής ή τμημάτων αναγνωρισμένων ομοταγών ιδρυμάτων της αλλοδαπής. Υποψηφιότητα, επίσης, μπορούν να υποβάλουν και οι τελειόφοιτοι των ανωτέρω τμημάτων, οι οποίοι θα πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών πριν από τη λήξη της περιόδου των εγγραφών.

Η ελάχιστη χρονική διάρκεια του ΠΜΣ είναι τέσσερα ακαδημαϊκά εξάμηνα πλήρους φοίτησης. Κατά τα τρία πρώτα εξάμηνα οι φοιτητές παρακολουθούν υποχρεωτικά δεκαπέντε μαθήματα στο σύνολο, και κατά το τέταρτο εξάμηνο ασχολούνται με την εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και την πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης σε ιατρεία μελών της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Αναλυτικά, το πρόγραμμα μαθημάτων ανά εξάμηνο σπουδών είναι:

Α' Εξάμηνο

1. Εισαγωγή στη Συστημική Θεωρία / Συστημική Σκέψη 3θ (6 ECTS)
2. Θεωρία της Ομοιοπαθητικής Ι 2θ 3ε (6 ECTS)
3. Σχεδίαση Πληροφορίας - Ιστορικό 2θ 3ε (6 ECTS)
4. Φαρμακολογία 3θ (6 ECTS)
5. Εφαρμογές Πληροφορικής 3ε (6 ECTS)

Β' Εξάμηνο

1. Θεωρία Πολύπλοκων Συστημάτων (Αυτόνομα Συστήματα / Βιοσημειολογία) 3θ (6 ECTS)
2. Θεωρία της Ομοιοπαθητικής ΙΙ 2θ 3ε (6 ECTS)
3. Σχεδίαση Πληροφορίας - Ιστορικό Ι 2θ 3ε (6 ECTS)
4. Φαρμακολογία ΙΙ 3θ (6 ECTS)
5. Πληροφοριακά Συστήματα - Εφαρμογές 3ε (6 ECTS)

Γ' Εξάμηνο

1. Θεωρία της Ομοιοπαθητικής ΙΙΙ 3θ (6 ECTS)
2. Φαρμακολογία ΙΙΙ 3θ (6 ECTS)
3. Σχεδίαση Πληροφορίας - Ιστορικό ΙΙ 2θ 3ε (6 ECTS)
4. Κλινική Άσκηση Ομοιοπαθητικής - Παρουσίαση Ζωντανών Περιστατικών 5ε (6 ECTS)
5. Μεθοδολογία της Έρευνας 2θ (4 ECTS)

Δ' Εξάμηνο

1. Διπλωματική Εργασία (30 ECTS)
2. Πρακτική Άσκηση σε Ομοιοπαθητικό Ιατρείο (8 ECTS)

Για την παρακολούθηση του ΠΜΣ προβλέπεται η καταβολή διδάκτρων ύψους χιλίων πεντακοσίων ευρώ ανά εξάμηνο.

Οι υποψήφιοι οφείλουν να στείλουν ταχυδρομικώς ή να υποβάλουν τον φάκελο της υποψηφιότητάς τους στη Γραμματεία ΠΜΣ του Τμήματος ΜΣΠΣ, το αργότερο έως την Παρασκευή 7 Σεπτεμβρίου 2012.

Ο πλήρης φάκελος υποψηφιότητας πρέπει να περιέχει τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου Ιατρικής ή Οδοντιατρικής Σχολής και ισοτιμία από το ΔΟΑΤΑΠ, σε περίπτωση που ο τίτλος σπουδών έχει αποκτηθεί σε πανεπιστημιακό ίδρυμα του εξωτερικού. Σε περίπτωση που επίκειται η λήψη του πτυχίου, ο/η υποψήφιος/α οφείλει, εφόσον επιλεγεί, να το καταθέσει μέσα στην προθεσμία των εγγραφών.
3. Επικυρωμένο αντίγραφο αναλυτικής βαθμολογίας
4. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
5. Απλή φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
6. Πρόσφατη φωτογραφία τύπου ταυτότητας

Ενισχυτικά της κάθε υποψηφιότητας μπορούν να κατατεθούν:

- Τυχόν επιστημονικές δημοσιεύσεις
- Τυχόν συστατικές επιστολές από διδακτικό προσωπικό ελληνικών ή ισότιμων ξένων ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων ή από ερευνητές αναγνωρισμένων ερευνητικών ιδρυμάτων της χώρας ή της αλλοδαπής
- Πιστοποιητικό γνώσης αγγλικής γλώσσας (επικυρωμένο αντίγραφο). Τα πιστοποιητικά μπορούν να προέρχονται από οποιονδήποτε αναγνωρισμένον ελληνικό ή ξένο φορέα. Για τους αλλοδαπούς υποψηφίους απαιτείται, επιπλέον, επίσημη βεβαίωση ελληνομάθειας. Αν ο υποψήφιος δεν διαθέτει την απαιτούμενη βεβαίωση, υποβάλλεται σε σχετική εξέταση.

Τέλος, οι υποψήφιοι μπορούν να καταθέσουν κάθε άλλο στοιχείο που, σύμφωνα με τη γνώμη τους, θα βοηθούσε ώστε η Επιτροπή Επιλογής Εισακτέων να σχηματίσει πληρέστερη άποψη για το επισημονικό και ερευνητικό προφίλ τους.

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα

Κλασική Ομοιοπαθητική

Επιστημονικό Αντικείμενο

Αντικείμενο του ΠΜΣ είναι η δημιουργία, ολοκλήρωση και μετάδοση θεωρητικής και εφαρμοσμένης γνώσης στο διεπιστημονικό πεδίο των ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων και ειδικότερα στο χώρο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, καθώς και ο καθορισμός του ρόλου της στο χώρο της υγείας.

Βασικά στοιχεία του επιστημονικού αντικείμενου του ΠΜΣ είναι η ολιστική θεώρηση και κατ' επέκταση η διεπιστημονικότητα. Συμπεριλαμβάνονται γνωστικές περιοχές όπως της Συστημικής Θεωρίας / Συστημικής Σκέψης, της Θεωρίας Πολύπλοκων Συστημάτων, των Βιοσυστημάτων, της Βιοσημειολογίας, κτλ. Τα στοιχεία αυτά χαρακτηρίζουν το εύρος του διεπιστημονικού πεδίου στο οποίο πρέπει να βασίζεται ένα ΠΜΣ ολιστικών εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων όπως η Κλασική Ομοιοπαθητική, και υποδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας του μέσα σε ένα καθαρά διεπιστημονικό χώρο ο οποίος διέπεται από τα παραπάνω γνωστικά αντικείμενα και του οποίου ο πυρήνας είναι η Ολιστικότητα της Συστημικής Προσέγγισης.

Για περισσότερες πληροφορίες

Γραφείο Μεταπτυχιακών Σπουδών
κα. Γιολάντα Κώση
Τηλ.22810-97105
Fax.22810-97009
e-mail: yoko@aegean.gr
homeopathy@aegean.gr

<http://www.syros.aegean.gr/homeopathy>



Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές
έως και την Παρασκευή
7 Σεπτεμβρίου 2012.

Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

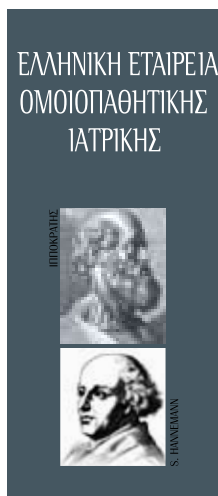


Ερμούπολη, Σύρος

16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Γιώργος Παπαφιλίππου, χειρουργός, συνεργάτης Πανεπιστημίου Αιγαίου, πρόεδρος Συνεδρίου

1.035 εκατομμύρια ευρώ καταναλίσκονται ετησίως για ομοιοπαθητικά φάρμακα στην Ευρώπη, ποσό πολύ μικρό σε σύγκριση με τον αριθμό των ασθενών που απευθύνονται σε ομοιοπαθητικούς ιατρούς.



www.homeopathy.gr

Αυτό τόνισε, μεταξύ άλλων, ο κ. **Ton Nikolai**, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική (ECH), στην εναρκτήρια ομιλία του στο **16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής**, που έγινε στην Ερμούπολη της Σύρου από τις 11 έως τις 13 Μαΐου 2012. Ο κ. Nikolai ανέφερε ότι αυτό το ποσό αντιστοιχεί στο 1% της φαρμακευτικής αγοράς και αφορά σε 100 εκατομμύρια ασθενείς, γεγονός που είναι πολύ σημαντικό σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Το ότι η Ομοιοπαθητική μπορεί να είναι η χαμηλού κόστους αξιόπιστη θεραπευτική μέθοδος, φάνηκε σε έρευνα που έγινε στην Ελβετία, το αποτέλεσμα της οποίας κατέγραψε μείωση του θεραπευτικού κόστους κατά 37% σε

σύγκριση με τη συμβατική ιατρική ή άλλες εναλλακτικές θεραπείες. Ο ομιλητής, επίσης, αναφέρθηκε στους 40.000 ιατρούς που ασκούν την Ομοιοπαθητική σε ιδιωτικά ιατρεία παντού στην Ευρώπη αλλά και σε νοσοκομεία σε χώρες που παρέχεται ομοιοπαθητική θεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία τους, όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτό το γεγονός το απέδωσε τόσο στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του ομοιοπαθητικού φαρμάκου όσο και στην ευκολότερη ενημέρωση των ασθενών από το Διαδίκτυο, αλλά και στην ανάγκη τους για πιο προσωπική και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Το **16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής** έγινε φέτος στη Σύρο υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα σε έλληνες ιατρούς να κάνουν μεταπτυχιακές σπουδές σε επίπεδο master στην Κλασική Ομοιοπαθητική. Το συνέδριο παρακολούθησαν περισσότεροι από 140 ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και φοιτητές, και όπως δήλωσαν οι κ.κ. **Γ. Παπαφιλίππου**, πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, **Γ. Χαριτάκης**, πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, και **Κ. Τσιπινίδης**, πρόεδρος της ΕΕΟΙ, το επίπεδο των ανακοινώσεων και των δορυφορικών σεμιναρίων ήταν πολύ υψηλό, ενδεικτικό της ποιότητας των ελλήνων ομοιοπαθητικών ιατρών αλλά και της στροφής που επιχειρούν προς την έρευνα για την ακόμα μεγαλύτερη εξέλιξη αυτής της θεραπευτικής μεθόδου.

Η Ομοιοπαθητική αποτελεί μέρος του εθνικού συστήματος υγείας αρκετών κρατών (π.χ., Γερμανία, Ινδία, Αγγλία), ενώ όλο και περισσότερες χώρες την αγκαλιάζουν ενσωματώνοντάς την στο σύστημα υγείας τους (π.χ., Ταϊλάνδη, Κόστα Ρίκα, Ουκρανία κ.λπ.).

- Σε χώρες όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο, **κάποια νοσοκομεία παρέχουν ομοιοπαθητική θεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία τους.**

- Τα **δημόσια ασφαλιστικά ταμεία** του Βελγίου, της Γαλλίας, της Γερμανίας και του Λουξεμβούργου καλύπτουν τις δαπάνες για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, ενώ ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες σε Αυστρία, Γερμανία και Ολλανδία καλύπτουν και την αμοιβή του ιατρού.



- Στην Ελλάδα η ομοιοπαθητική φαρμακοτεχνία διδάσκεται από τον Τομέα της Φαρμακογνωσίας της Φαρμακευτικής Σχολής Αθηνών. Κορύφωση της εκπαιδευτικής αναγνώρισης της Ομοιοπαθητικής αποτελεί η έναρξη **μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών (Master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική** για ιατρούς και οδοντιάτρους, από το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, σε συνεργασία με τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής και την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.
- Ιατρεία Ομοιοπαθητικής λειτουργούν στο πλαίσιο του Ιατρείου Κεφαλαλγίας της **Νευρολογικής Κλινικής του ΓΚΝ Αθηνών** και των **Δημοτικών Ιατρείων Ρέντη, Κορυδαλλού και Αγίου Στέφανου.**
- Μέχρι σήμερα περισσότερες από **300 κλινικές μελέτες για την Ομοιοπαθητική** έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά, ενώ περίπου 3.750 αναφορές υπάρχουν στην ιατρική βιβλιοθήκη PubMed.

Σε ό,τι αφορά στην ισχύουσα νομοθεσία:

- Το 1997 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με ψήφισμά του, κάλεσε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να μελετήσει το status των εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων στα κράτη-μέλη.
- Όλα τα κράτη-μέλη οφείλουν να ρυθμίζουν το καθεστώς του ομοιοπαθητικού φαρμάκου σύμφωνα με τις οδηγίες 2001/82/EC (κτηνιατρική χρήση) και 2001/83/EC (ανθρώπινη χρήση), των οποίων οι προβλέψεις έχουν ενσωματωθεί στη φαρμακευτική νομοθεσία. Επίσης, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα περιλαμβάνονται στην ευρωπαϊκή φαρμακοποιία.
- Στην Ελλάδα, το ομοιοπαθητικό φάρμακο αναγνωρίζεται από τον ΕΟΦ ως φαρμακοτεχνικό σκεύασμα.
- Τον Μάιο του 2003, η Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) υιοθέτησε ψήφισμα που ενθαρρύνει τα κράτη-μέλη να εφαρμόσουν εθνικές πολιτικές και κανονιστικές διατάξεις για την ενσωμάτωση των εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων στα συστήματα υγείας.

Χαιρετισμός του αντιπεριφερειάρχη Κυκλάδων Γεώργιου Πουσσαίου στην έναρξη του 16ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Κυρίες και κύριοι

Θεωρώ ευτυχή συγκυρία που απόψε βρίσκομαι ανάμεσα σε διακεκριμένα στελέχη της επιστημονικής κοινότητας, μεταξύ των οποίων ο διεθνώς διακεκριμένος κορυφαίος Έλληνας Γεώργιος Βυθούλκας, καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου και διευθυντής της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

Χαίρομαι ειλικρινά για την εξαιρετική ευκαιρία που μου δίνεται να γίνω κοινωνός του προβληματισμού και των συμπερασμάτων που θα εξαχθούν κατά τη διάρκεια των τριήμερων εργασιών του 16ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Και αποτελεί ιδιαίτερη τιμή για μας το γεγονός της διεξαγωγής του συνεδρίου στη Σύρο, έδρα της Σχολής του Πανεπιστημίου Αιγαίου, που αναδεικνύει την επιστημολογία της Ομοιοπαθητικής. Είναι σε όλους γνωστό ότι το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 ξεκίνησε να λειτουργεί πρωτοποριακό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, με τίτλο «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική», από το Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου, για γιατρούς και οδοντίατρους.

Σίγουρα, το μεταπτυχιακό είναι ένα μεγάλο άλμα στη σωστή κατεύθυνση, που το Πανεπιστήμιο του Αιγαίου είχε το θάρρος να το επιχειρήσει. Αλίμονο αν τα επιστημονικά μας ανώτατα ιδρύματα δεν είχαν τη γενναιότητα να αναζητούν νέους δρόμους, ανιχνεύοντας την αλήθεια μέσα από επιστημονικές διαδικασίες. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται τα δικά μου συγχαρητήρια. Η ιστορία σίγουρα θα δικαιώσει τις προσπάθειες του Γιάννη Δαρζέντα και των συνεργατών του.

Η συμβολή στη διάδοση της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, η διαφώτιση της κοινής γνώμης σχετικά με την αξία της Ομοιοπαθητικής ως θεραπευτικού συστήματος, η σημασία της στην επιδίωξη του αγαθού της υγείας και η σπουδαιότητα της προσφοράς της στην πάσχουσα ανθρωπότητα αποτελούν σημεία που θα πρέπει να τύχουν επιβράβευσης και καθιστούν πιο επιτακτική από ποτέ την ανάγκη αναγνώρισης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής από την ελληνική πολιτεία.

Αρκετές χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Αμερικής, και φυσικά της Ευρώπης, έχουν αναγνωρίσει επίσημα την Ομοιοπαθητική ως σύστημα υγείας ή διακριτή ειδικότητα της ιατρικής. Πολλές δε από αυτές

έχουν ενσωματώσει πλήρως την Ομοιοπαθητική στο εθνικό σύστημα υγείας τους. Έχουν ήδη αντιληφθεί τα πολλαπλά οφέλη της και το κατά πολύ μικρότερο κόστος της. Όταν διατηρούμε μια ισορροπία από την παιδική ακόμη ηλικία, αναπτύσσεται ένας υγιής πληθυσμός. Αυτό προσφέρει η Ομοιοπαθητική. Άλλωστε, για τους ομοιοπαθητικούς δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς, και αυτό είναι το πιο σημαντικό.

Γνωρίζετε καλύτερα από τον καθένα ότι η ομοιοπαθητική θεραπευτική δεν αποτελεί καινούργια επιστημονική άποψη.

Είμαι από τους πρώτους Έλληνες που την επέλεξαν από το 1972, εφαρμόζοντάς την, τόσο στη Γαλλία όσο και την Ελλάδα, την περίοδο που η κριτική της Κλασικής Ιατρικής απέναντι στην Ομοιοπαθητική ήταν σταθερή και σκληρή, και μπορώ να διαβεβαιώσω και τον πλέον δύσπιστο συνομιλητή για τα ευεργετικά της αποτελέσματα, να διασαφηνίσω τις παρεξηγήσεις στις οποίες εμπλέκεται, αλλά και να επιχειρηματολογήσω υπέρ της αξιόλογης προοπτικής της.

Η ελληνική πολιτεία οφείλει να εναρμονιστεί με την απαίτηση για ένταξη της Ομοιοπαθητικής και των συναφών εναλλακτικών μορφών θεραπείας, επίσημα πλέον, στον ιστό υγείας του κράτους και για κάλυψη των ασφαλισμένων που την επιλέγουν από τα ασφαλιστικά τους ταμεία.

Κυρίες και κύριοι

Είμαι βέβαιος ότι από αυτό το συνέδριο θα προκύψουν πολλά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι ως άνθρωπος αλλά και ως αντιπεριφερειάρχης θα είμαι δίπλα σας για οποιοδήποτε θέμα απαιτηθεί η συνδρομή μου. Με τις σκέψεις αυτές, σας καλωσορίζω στην έδρα της Περιφέρειας, τη Σύρο, εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες σας και ευχάριστη διαμονή.

Σας ευχαριστώ



ΙΦΝΕ και Ομοιοπαθητική: Υπάρχει ελπίδα;

Ροξάνα Αγκαρίτσι, ιατρός γαστρεντερολόγος και ομοιοπαθητικός, φοιτήτρια M. Sc. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, roxana_agarici@yahoo.co.uk



Τα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούνται από δύο παθολογικές οντότητες, την ελκώδη κολίτιδα και τη νόσο του Crohn, δύο ανίατες ασθένειες, άγνωστης ακόμα προέλευσης, με ετερογενή φάσμα συμπτωμάτων εντερικά και έξω-εντερικά, που εξελίσσονται με υφέσεις και εξάρσεις για 30 και 40 χρόνια. Ελαττώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών οι οποίοι πάσχουν συνήθως από τη νεαρή ηλικία. Παγκοσμίως υποφέρουν περίπου 5 εκατομμύρια ασθενείς. Η επίπτωση στον πληθυσμό διαφέρει από χώρα σε χώρα, 1 έως 4 ασθενείς ανά 100.000 άτομα, με αυξανόμενη τάση εμφάνισης. Σκοπός της εργασίας είναι να επισημάνει ότι δεν υπάρχουν μελέτες, μόνο λίγες αναφορές περιστατικών (case reports) στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την αποκλειστική θεραπεία με ομοιοπαθητικά φάρμακα αυτών των νοσημάτων. Λίγες έγκυρες πληροφορίες προφέρει και το site του ιατρού Σ. Κυβέλου. Τα 5 περιστατικά που αναφέρω στο τέλος της εργασίας από την εμπειρία στο ιατρείο μου, με παρακολούθηση πάνω από διετία μετά την ύφεση, συνηγορούν για την ανάγκη ενημέρωσης της κοινότητας των ομοιοπαθητικών ιατρών για δημοσίευση των επιτυχιών τους. Με

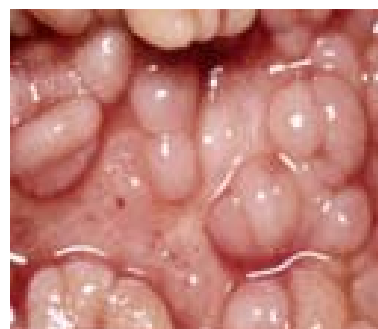
τις γνώσεις της συστημικής θεωρίας που αποκτάμε στα μαθήματα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, η πολυπλοκότητα των ΙΦΝΕ, οι συστηματικές τους εκδηλώσεις, η ανθεκτικότητά τους στην υπάρχουσα θεραπεία, οι πολλαπλές παρενέργειες της θεραπείας, τα καθιστούν ελκυστικό αντικείμενο έρευνας για συστημικό μοντέλο παθοφυσιολογίας, ακολουθώντας το μοντέλο των μαλακών συστημάτων με υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας.

Μεθοδολογία

Το παρόν άρθρο είναι ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας με θέμα «ΙΦΝΕ και Ομοιοπαθητική». Λόγω έλλειψης μελετών, η έρευνα έγινε στο πλαίσιο των CAM θεραπειών γενικότερα (complementary and alternative medicine-ορισμός CAM www.nccam.nih.gov). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε μέσω των διαδικτυακών τόπων HEALLINK, GOOGLE SCHOLAR, PubMed, και η επιλογή των άρθρων με κριτήρια να είναι μελέτες με περισσότερα από 100 άτομα, πληθυσμιακές μελέτες (cohort study), προοπτικού ή αναδρομικού τύπου, να έχουν δημοσιευτεί σε γαστρεντερολογικά περιοδικά με διεθνές κύρος, να είναι πρόσφατα (τα τελευταία 15 χρόνια). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν περίπου 23 άρθρα, από τα οποία 4 αφορούσαν παιδιατρικούς ασθενείς με ΙΦΝΕ.

ΙΦΝΕ - δύο κλινικές οντότητες

- **ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN** – προσβάλλει κυρίως τον βλεννογόνο του λεπτού εντέρου, προκαλεί διάρροια, πυρετό, αποστήματα, στενώσεις λεπτού εντέρου, δυσασπορόφηση τροφής κ.λπ.



Ενδοσκοπική εικόνα λεπτού εντέρου με νόσο του Crohn

- **ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ** – προσβάλλει κυρίως τον βλεννογόνο του παχέος εντέρου, προκαλεί αιμορραγίες, χρόνιες διάρροιες κ.λπ. Η μη ελεγχόμενη αιμορραγία ή το τοξικό μεγάλο οδηγεί σε ολική κολεκτομή, με σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα των ασθενών.



Ενδοσκοπική εικόνα παχέος εντέρου με ελκώδη κολίτιδα

Τα ΙΦΝΕ είναι νοσήματα με εκδηλώσεις συστηματικές, όχι μόνο από το πεπτικό σύστημα, αλλά και έξω-εντερικές, από το δέρμα, τους οφθαλμούς, τις αρθρώσεις κ.λπ. Αυτό τις κάνει αξιόλογο μοντέλο παρακολούθησης από την άποψη της ομοιοπαθητικής θεωρίας (π.χ., διορθώνεις την κολίτιδα, εμφανίζονται οι αρθραλγίες).

Είναι, επίσης, νοσήματα πολυπαραγοντικά, άγνωστης προέλευσης. Μέχρι τώρα **δεν έχει απομονωθεί ένας αιτιολογικός παράγοντας**. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι υπάρχει μια ανάρμοστη (inappropriate) ή υπερβολική ανοσολογική αντίδραση του βλεννογόνου σε φυσιολογική χλωρίδα του εντέρου σε ένα άτομο γενετικά προδιατεθειμένο (Almad et al.2004, Monteleone et al. 2006 Swidsinska et al 2002). Για αυτό τον λόγο προκύπτουν ελαττώματα στη λειτουργία της διαπερατότητας του εντέρου και στη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος του βλεννογόνου του λεπτού ή παχέος εντέρου (Mantelore 2006, Rodolsk 2002).

Ποιες είναι οι συμβατικές θεραπευτικές επιλογές στα ΙΦΝΕ

Οι συμβατικές θεραπείες καταπιέζουν τα συμπτώματα και στοχεύουν στην ελάττωση ή εξαφάνιση των συμπτωμάτων. Οι κατευθυντήριες οδηγίες των γαστρεντερολογικών εταιρειών έχουν αλλάξει 3-4 φορές τα τελευταία 10 χρόνια. Στόχος τους είναι η μακροχρόνια ύφεση, η καλύτερη ποιότητα ζωής ασθενών, έστω με αντάλλαγμα συστηματικών παρενεργειών. Ορισμένες φορές συμβαίνει το αντίθετο, διότι οι παρενέργειες των φαρμάκων γίνονται απειλητικές για τη ζωή των ασθενών. Όταν λαμβάνει χώρα μια μεγάλη επιπλοκή (σακχαρώδης διαβήτης ή οστεοπόρωση για τα **κορτικοστεροειδή**, ηπατοπάθεια ή νεφρική ανεπάρκεια ή παγκρεατίτιδα για την **αζαθειοπρίνη**, φυματίωση, λέμφωμα, συχνές ιώσεις για **βιολογικούς παράγοντες**), οι κλασικοί ιατροί οδηγούνται στην αλλαγή της θεραπευτικής στρατηγικής.

Οι θεραπευτικές επιλογές, συνοπτικά, είναι

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ

Salofalk ή Asacol, medrol ή prezolon, Azathioprine

ΕΝΕΣΙΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Remicade (Infliximab) κ.λπ.

ΕΝΔΟ-ΟΡΘΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κλύσματα με κορτιζόνη ή με 5-ASA ή υπόθετα με 5-ASA

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παρ' όλα αυτά, 12 χρόνια μετά τη χρήση των πανάκριβων βιολογικών παραγόντων ως «θεραπεία θαύμα» για τις ανθεκτικές κολίτιδες, το ποσοστό κολεκτομιών μειώθηκε κατά 10%, από 46% στο 36% (53,54).



Από την εισαγωγή αυτής της εργασίας είναι προφανές γιατί οι ασθενείς στρέφονται στις εναλλακτικές θεραπείες (οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα έχουν επιπλέον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος έντερου μετά από 10 χρόνια πορείας ενεργού νόσου).

Τα αποτελέσματα από την ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας (review article από Canada), από το 1995 έως τώρα, σε άρθρα που αφορούν πληθυσμιακές μελέτες σχετικά με χρήση CAM σε ασθενείς με ΙΦΝΕ από την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, είναι τα εξής:

Βιταμίνες	24-65%
Ομοιοπαθητική	6-52%
Βότανα θεραπευτικά	5-58%
Ειδική διατροφή	16-45%
Βελονισμός	13-38%
Μασάζ, ρεφλεξοθεραπεία	9-30%
Προβιοτικά	19-54%

Το «CAM Jungle» δεν είναι υποτιμητικός όρος, είναι υπαρκτή δυσκολία να βρεις εύκολα την εναλλακτική θεραπεία που σου ταιριάζει αν είσαι ασθενής με ΙΦΝΕ.

Αξιόπιστες πηγές πληροφοριών, που λειτουργούν ως βάσεις δεδομένων αποτελεσμάτων ερευνών στη CAM γενικότερα, είναι:

1. Oxford Handbook of Complementary Medicine
2. The Natural Standard (www.naturalstandard.com)
3. Turning research into practice (www.tripdatabase.com)

Μελέτες έδειξαν ότι περίπου 80% των ασθενών με ΙΦΝΕ θα ήθελαν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές θεραπείες.

Οι ερευνητές είχαν το εξής δίλημμα: αν είσαι ασθενής με ΙΦΝΕ, δεν είναι λογικό να χρησιμοποιήσεις μια θεραπεία η οποία δεν είναι επισήμως εγκεκριμένη ως ενδεδειγμένη για τη νόσο σου. Τότε, γιατί ασθενείς αποφασίζουν σε μεγάλο ποσοστό, παρά τις συστάσεις των ιατρών, να κάνουν εναλλακτικές θεραπείες; Η απάντηση είναι διότι η επίδραση της νόσου είναι διαφορετική σε διαφορετικούς ασθενείς και επηρεάζει διαφορετικά την ποιότητα ζωής τους. Δημιουργείται η ανάγκη να ελέγξει ο ίδιος ο ασθενής τις εξάρσεις της νόσου στη μακροχρόνια πορεία της, να έχει κουρασθεί να απευθύνεται στα νοσοκομεία, να δοκιμάσει κάτι διαφορετικό για να ομαλοποιήσει τις συχνές παρενέργειες των φαρμάκων που λαμβάνει (Bensoussan 2006, Li Fx 2005, Scott 2003)

ΙΦΝΕ και εναλλακτική θεραπεία σε πρόσφατες μελέτες στα πανεπιστημιακά γαστρεντερολογικά κέντρα στην Ευρώπη

Κοινό αντικείμενο έρευνας, ώστε να μπορέσει να γίνει η σύγκριση, είχαν μόνο τρία άρθρα από τη Βιβλιογραφία, με πληθυσμιακές μελέτες (cohort study) από Ουγγαρία, Ιταλία, Νορβηγία.

ΑΡΘΡΟ 1. COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: THE RESULTS OF A POPULATION BASED INCEPTION COHORT STUDY (IBSEN)

Randi Opheim, Marte Hoivik, Inger Solberg, Bjorn Moum The IBSEN Study Group. Gastroenterology Dept Oslo Univ. Hospital Norway Journal of Crohn's and Colitis (2011) vol. 57, pag. 285-292 Poster presentation Gastro 2009 / WCOG 25-29 Nov. 2009 London-U.K.

ΑΡΘΡΟ 2. USE OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY THERAPIES BY INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS IN AN ITALIAN TERTIARY REFERRAL CENTRE

R.D'Inca, A.T.Garribba, M.Vettorato Dept of gastroenterological and surgical science Padova Italy Published in Digestive and Liver Disease vol. 39 (2007) pag. 524-529

ΑΡΘΡΟ 3. ASSOCIATION OF ADHERENCE TO THERAPY AND COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE USE WITH DEMOGRAPHIC FACTORS AND DISEASE PHENOTYPE IN PATIENTS WITH I.B.D.

P.L.Lakatos et al.1st Dept of Medicine Semmelweis Univ. Budapest Hungary in collaboration with other 9 hospitals in Hungary. Published in Journal of Crohn's Colitis 2009 vol. 56, April, pag. 352-357

Τα συμπεράσματα ήταν:

στην **ιταλική μελέτη**

Ομοιοπαθητική 43,6%, ειδική διατροφή 35,5%, βότανα 28,2%, φυσική άσκηση 25%, μασάζ 14%, προσευχή 14,7%, χαλάρωση 12,8%

στην **ουγγρική μελέτη**

χρησιμοποιούν τσάι βοτάνων 47,3%, Ομοιοπαθητική 14,6%, ειδική

διατροφή 12,2%, βελονισμό 7,8%, ενεργειακές θεραπείες 5,8%, βιο-συντονισμό 1,9%

στη **νορβηγική μελέτη**

Ομοιοπαθητική 64%, βελονισμός 39%, ρεφλεξολογία 9,5%, προϊόντα από βότανα 3%

Αυτές οι μελέτες αφορούσαν μεγάλο δείγμα του πληθυσμού. Παρακολούθηση έγινε για ένα έως πέντε χρόνια.

Ιταλική μελέτη 552 ασθενείς (58% Ε.Κ., 42% Ν.Κ.)

Ουγγρική μελέτη 655 ασθενείς (48% Ε.Κ., 52% Ν.Κ.)

Νορβηγική μελέτη 517 ασθενείς (62% Ε.Κ. 38% Ν.Κ.)

Δεν έχω βρει καμία πληθυσμιακή μελέτη από την Ελλάδα στις προαναφερόμενες βάσεις δεδομένων σχετικά με το θέμα, παρότι είναι μια χώρα με ισχυρό ομοιοπαθητικό πυρήνα από το 1970.

Το θετικό για την Ομοιοπαθητική μήνυμα των ερευνών της τελευταίας δεκαετίας

Το ποσοστό των ασθενών με ΙΦΝΕ, που κάνει εναλλακτικές θεραπείες, είναι μεγάλο, από 40 έως 52%, με προτίμηση στην Ομοιοπαθητική ιδίως στην Ευρώπη και την Αυστραλία. Αυτό το συμπέρασμα των ερευνητών θα έπρεπε να επηρεάσει τη στάση των γαστρεντερολόγων στα νοσοκομεία, στα ιδιωτικά ιατρεία και στα κέντρα υγείας απέναντι στις εναλλακτικές θεραπείες.

Ερευνητικές ερωτήσεις που προκύπτουν για μελλοντικές έρευνες

- Μήπως οι ασθενείς που εμφανίζουν επιμονή των συμπτωμάτων και αντοχή στην κλασική θεραπεία (refractory IBD), έχουν πιο καθαρή ομοιοπαθητική εικόνα από τους άλλους; Δεν καταπιέζονται εύκολα τα συμπτώματα, σύμφωνα με τη θεωρία της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, άρα έχουν, τελικά, υψηλότερο επίπεδο υγείας από άλλους ΙΦΝΕ ασθενείς, διότι παρά την προσπάθεια καταστολής των συμπτωμάτων με την κλασική θεραπεία, ο οργανισμός διαλέγει τον ίδιο όργανο-στόχο (ο **εντερικός βλεννογόνος** είτε του λεπτού είτε του παχέος εντέρου) για να εκδηλώσει την αρρώστια – μένει, δηλαδή, στο ίδιο λεκανοπέδιο της παθολογίας, σύμφωνα με τη συστημική θεωρία.
- Πόσο χρονικό διάστημα είναι ασφαλές και ηθικό να περιμένει κανείς τη δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, με έναν ασθενή που αιμορραγεί από το κατώτερο πεπτικό και ξεκινά μόνο ομοιοπαθητική θεραπεία;
- Σε ποιες μορφές των ΙΦΝΕ συνιστώνται ομοιοπαθητικά φάρμακα με περισσότερη σιγουριά. Π.χ., όταν πάσχει μόνο ένα τμήμα του εντέρου (μόνο ελκώδης ορθίτιδα), ή μόνο στην αρχή της νόσου;
- Σε ποια στάδια της θεραπείας αναλαμβάνουμε τους ασθενείς ΙΦΝΕ όταν κάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία – υπάρχουν ελπίδες για ομοιοπαθητική επιτυχία, όπως συχνά δείχνει η κλινική πράξη;
- Συνδυάζεται η καθαρότητα της ομοιοπαθητικής εικόνας με μια συγκεκριμένη μορφή ενδοσκοπικής εικόνας ή ιστολογική εικόνα στον πάσχοντα;
- Υπάρχει συναισθηματικό pattern των ασθενών ΙΦΝΕ έναν χρόνο πριν να αναπτύξουν την αρρώστια;

Επίσης, είναι αντιφατικό για μια επιστήμη της οποίας η γνώση έχει προκύψει από provings σε ανθρώπους, να προβάλλει βασική έρευνα σε ποντίκια σε ομοιοπαθητικά περιοδικά με κύρος (*Homeopathy*, Μάιος 2012). Καλό παράδειγμα είναι η μελέτη που αφορά τεχνητή κο-

λίτιδα ποντικών, όπου οι βραζιλιάνοι ερευνητές με μεθόδους μοριακής βιολογίας έδειξαν πρόσφατα ότι υψηλές αραιώσεις του Mercury solubilis είναι ικανές να επηρεάσουν τη φλεγμονή του εντέρου (τα παράγωγα του νιτρικού οξέος NO μειώθηκαν, των ROS και των κυττοκινών επίσης, 56).

Υπάρχουν άλλες έξι πρόσφατες έρευνες από Κίνα, Κορέα και Ιράν, οι οποίες ανέδειξαν καινούργια εθνικά βότανα (glabridine, cinamome extract, arctium lappa, grifola frondosa, plantago ovata κ.ά.), τα οποία δείχνουν να μειώνουν τη φλεγμονή σε αιμορραγική κολίτιδα τύπου ΙΦΝΕ που έχει προκληθεί τεχνητά στα ποντίκια. Επίσης, υπάρχει μια έρευνα που προέκυψε από τη συνεργασία του Εργαστηρίου Βιοχημείας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου και του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου της Νίκαιας, με επικεφαλής τον καθαγητή Ι. Τριανταφυλλίδη, για την ευεργετική δράση της μαστίχας Χίου (*Pistacia Lenticus*) στους ασθενείς με ΙΦΝΕ. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να αξιοποιηθούν από ερευνητές της Ομοιοπαθητικής με πρωτότυπες μελέτες. Για παράδειγμα, αν τα εκχυλίσματα των εν λόγω βοτάνων θα χρησιμοποιούνται αραιωμένα και δυναμοποιημένα, μήπως τα αντιφλεγμονώδη αποτελέσματά τους θα ήταν ισχυρότερα;

Η εμπειρία μου στο θέμα ΙΦΝΕ και Ομοιοπαθητική

Είμαι ειδική γαστρεντερολόγος από το 2001, και στο ιατρείο μου ασκώ παράλληλα τη γαστρεντερολογία και την Ομοιοπαθητική από το 2006, οπότε φοίτησα στα διετή σεμινάρια της Ο.Ε. Βορείου Ελλάδος. Από το 2010 είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Θα αναφέρω, εν συνέχεια, τρία περιστατικά με ελκώδη κολίτιδα και δύο με υποψία για νόσο του Crohn, τα οποία έχω παρακολουθήσει και είναι χωρίς συμπτώματα γαστρεντερολογικά (δεν λαμβάνουν κανένα φάρμακο για ΙΦΝΕ), εδώ και τουλάχιστον δύο χρόνια.

Α.Μ. θήλυ	28 ετών	Αιμορραγική αριστερή κολίτιδα από το 2008 mercury corosivus
Φ.Α. άρρεν	52 ετών	Αιμορραγική πανκολίτιδα από το 2009 phosphorus
Κ.Β. θήλυ	35 ετών	Αιμορραγική ορθίτιδα από το 2009 natrium muriaticum

Φ.Ε. θήλυ	35 ετών	Ψευδοσπόφραξη, ειλεός, υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος από το 2004 medhorinum , mercury corosivus
N.A	32 ετών	Διάρροιες, δέκατα, υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος mercury solubilis

Αυτά τα περιστατικά δεν είχαν πάρει ειδική φαρμακευτική αγωγή για ΙΦΝΕ, εκτός από την Α.Μ. (ελάμβανε tb.salofalk 500mg 2x3 από δι-ετία, πριν να κάνει Ομοιοπαθητική, και τα συνέχισε για ακόμα έξι μήνες, παράλληλα με την ομοιοπαθητική θεραπεία, μέχρι την πλήρη διακοπή). Ο κύριος λόγος που έκαναν Ομοιοπαθητική ήταν ότι ήθελαν να μείνουν έγκυες (οι νεαρές γυναίκες) και γενικώς δεν ήθελαν χρόνια φαρμακευτική χημική αγωγή. Μετά την ύφεση της κολίτιδας, αυτά τα περιστατικά έχουν αναπτύξει άλλη παθολογία. Η Φ.Ε. έχει νοσήσει από πνευμονική εμβολή περιγεννητική, μετά από κονδυλώματα. Μετά από καταπίεση ανέπτυξε αυτοάνοση θυροειδοπάθεια. Η Α.Μ. ήταν σε αγωγή για επιληπτικές κρίσεις petit mal και ΙΦΝΕ όταν προσήλθε στο ιατρείο. Τώρα έχει μειώσει σταδιακά την αντιεπιληπτική αγωγή, ενώ ο Φ.Α. παρουσιάζει μόνο ευερέθιστο έντερο με υποτροπή της διάρροιας, όχι αιμορραγικού τύπου, και κάνει αραιές κεφαλαλγίες, οι οποίες δεν ελέγχονται πλήρως με ομοιοπαθητική θεραπεία.

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Αικατερίνη Σπανίδου

Ομοτοξικολογικά • Ομοιοπαθητικά • Εναλλακτικά
• Αιθέρια Έλαια • Βότανα
• Εργαστηριακά παρασκευάσματα



Αχαρνών 189, 10446 Αθήνα, Τηλ. & Fax: 210 8656864 • Κινητό 6944634474 • email: spanidou@ath.forthnet.gr



Συζήτηση – Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τη θεωρία των πολλαπλών επιπέδων υγείας του καθηγητή Γιώργου Βυθούλκα, αυτοί οι ασθενείς είναι από την αρχή χαμηλού επιπέδου υγείας, δεν θα κάνουν θεραπευτική επιδείνωση, μόνο βελτίωση με το σωστό φάρμακο. Τα παρακολουθούμε διότι θέλουμε να αλλάξουν επίπεδο υγείας, να εμφανίσουν οξεία κάποια στιγμή συμπτώματα από το παρελθόν. Όταν έχουν υποτροπές, κινδυνεύουν να απομειώσουν κι άλλο το επίπεδο υγείας τους, αν δεν ελέγχονται ομοιοπαθητικά. Αναγκάζονται και απευθύνονται σε κλασικούς γαστρεντερολόγους. Η επικρατούσα τάση στα γαστρεντερολογικά τμήματα είναι να συνταγογραφηθούν με την **πρώτη υποτροπή της διάρροιας** δύο αντιβιοτικά μαζί, σιπροφλοξασίνη 500mgx2 και μετρονιδαζόλη 500mgx3, για δύο εβδομάδες, παρότι οι ασθενείς λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για τα ΙΦΝΕ.

Πρόσφατο παράδειγμα (Μάιος 2012) είναι μια νεαρή ασθενής, Ε.Ν. 25 ετών, πρωτοδιαγνωσμένη με νόσο του Crohn από δίμηνο, η οποία προσήλθε για πληροφορίες για μελλοντική απόφαση για ομοιοπαθητική θεραπεία, αφού «επέμειναν οι φίλοι μου ότι δεν έχω να χάσω τίποτα». Σε διάστημα 60 ημερών ελάμβανε ένα σχήμα με τρία ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και, επιπλέον, δύο αντιβιοτικά για επιμένουσα διάρροια. Ήταν τρομοκρατημένη. Δεν την ανέλαβα, έπρεπε να διακόψει κάποια από τα κλασικά φάρμακα πρώτα, γεγονός με το οποίο δεν συμφώνησε, λόγω ανασφάλειας: «Αν είναι τόσο καλή θεραπεία, γιατί δεν μου είπαν τίποτα οι ιατροί στο νοσοκομείο». Πιστεύω ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θεραπευτούν αν προσέρχονται για ομοιοπαθητική θεραπεία στα αρχικά στάδια εκδήλωσης της φλεγμονής. Μόνο αν σχεδιαστούν έρευνες ώστε να υποστηρίξουν με δεδομένα την Ομοιοπαθητική ως αξιόλογη θεραπευτική επιλογή, οι ασθενείς θα μας εμπιστευτούν. Η ελπίδα υπάρχει μόνο αν είμαστε ευαίσθητοι στο πρόβλημα των ασθενών και ανακινούμε τα σπάνια περιστατικά που θεραπεύτηκαν ώστε να γίνουν μελέτες.

Θεραπευτικά tips με φυσικά προϊόντα από γαστρεντερολογικές έρευνες
(Πηγή: EBSCOhostResearch Database)

Στα ΙΦΝΕ αποφεύγετε να συνταγογραφείτε εχινάτσια, φυτό που ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Επίσης, προϊόντα που περιέχουν andrographis, astragalus, cordyceps, larch arabinogalactan. Ενθαρρύνετε τους ασθενείς σας να αυξήσουν την καθημερινή λήψη φυλλικού οξέος, διότι οι ελκώδεις κολίτιδες δεν απορροφούν εύκολα φυλλικό οξύ από τις τροφές, και το Salofalk χειροτερεύει αυτήν την αδυναμία.

Τα ω3 από προϊόντα τύπου fish oil έχουν ευεργετική αντιφλεγμονώδη και ανοσοκατασταλτική δράση (καταστέλλουν τα IL1, IL2, TNF). Περίπου 2,5 γρ. κάθε μέρα για 12 μήνες μειώνει την εμφάνιση υποτροπής στη νόσο του Crohn που βρίσκεται σε ύφεση. Δεν ισχύει για την ελκώδη κολίτιδα.

10 γρ. ξανθό psillium δύο φορές την ημέρα είναι ευεργετικό για τις ελκώδεις κολίτιδες, διότι η ζύμωση του psillium στον πεπτικό σωλήνα παράγει βουτυράτη, με αντιφλεγμονώδεις δράσεις, και αναστέλλει τις κυττοκίνες. Η έρευνα παρομοιάζει το psillium με τη λήψη 500mg Asacol τρεις φορές την ημέρα, για να εμποδίζει την εμφάνιση της υποτροπής στην Ε.Κ.

Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικές θεραπείες πρέπει να αποφεύγουν τα προβιοτικά. Τα προβιοτικά να τα λαμβάνουν τουλάχιστον ανά δύο ώρες αν κάνουν χρήση αντιβιοτικών.

Ως επίλογο διάλεξα ένα ενδιαφέρον σχόλιο ενός επιστήμονα από ένα debate. Το θέμα ήταν αν ένα πανεπιστημιακό κέντρο του Όρεγκον των ΗΠΑ έπρεπε να συνεχίσει τη χρηματοδότηση ή όχι των ερευνών σχετικά με τις ομοιοπαθητικές θεραπείες. Το σχόλιο ήταν ότι «δυστυχώς, έως τώρα η επιστημονική κοινότητα συμπεριφέρεται απέναντι στην Ομοιοπαθητική όπως η Εκκλησία στον Γαλιλαίο». Περιμένουμε τις εξελίξεις της βασικής έρευνας, ώστε να αποδείξουμε ότι «Et pur si muove!»

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report #12. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States 2007. 2008. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
2. Callahan LF, Wiley-Exley EK, Mielenz TJ, et al. Use of complementary and alternative medicine among patients with arthritis. *Prev Chronic Dis*. 2009;6:A44.
3. Shaw A, Noble A, Salisbury C, et al. Predictors of complementary therapy use among asthma patients: results of a primary care survey. *Health Soc Care Community*. 2008;16:155–164.
4. Ferrucci LM, Bell BP, Dhotre KB, et al. Complementary and alternative medicine use in chronic liver disease patients. *J Clin Gastroenterol*. 2010;44:e40–e55.
5. Hilsden RJ, Scott CM, Verhoef MJ. Complementary medicine use by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 1998; 93:697–701.
6. Hilsden RJ, Verhoef MJ, Best A, et al. Complementary and alternative medicine use by Canadian patients with inflammatory bowel disease: results from a national survey. *Am J Gastroenterol*. 2003;98:1563–1568.
7. Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U, et al. Amount of systemic steroid medication is a strong predictor for the use of complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: results from a German national survey. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:287–295.
8. Hilsden RJ, Meddings JB, Verhoef MJ. Complementary and alternative medicine use by patients with inflammatory bowel disease: an Internet survey. *Can J Gastroenterol*. 1999;13:327–332.
9. Rawsthorne P, Shanahan F, Cronin NC, et al. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:1298–1303.
10. Burgmann T, Rawsthorne P, Bernstein CN. Predictors of alternative and complementary medicine use in inflammatory bowel disease: do measures of conventional health care utilization relate to use? *Am J Gastroenterol*. 2004;889–893.
11. Kong SC, Hurlstone DP, Pocock CY, et al. The incidence of self-prescribed oral complementary and alternative medicine use by patients with gastrointestinal diseases. *J Clin Gastroenterol*. 2005;39:138–141.
12. Bensoussan M, Jovenin N, Garcia B, et al. Complementary and alternative medicine use by patients with inflammatory bowel disease: results from a postal survey. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006;30:14–23.
13. What is CAM? NCCAM Publication No. D347. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> 2007 [cited 2009 Feb. 1].
14. Fulder S. The basic concepts of alternative medicine and their impact on our views of health. *J Altern Complement Med*. 1998;4:147–158.
15. Aakster CV. Concepts in alternative medicine. *Soc Sci Med*. 1986;22:265–273.
16. Hilsden RJ, Verhoef MJ. Complementary and alternative medicine: evaluating its effectiveness in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 1998;4:318–323.
17. Quattropani C, Ausfeld B, Straumann A, et al. Complementary alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: use and attitudes. *Scand J Gastroenterol*. 2003;38:277–282.
18. Langmead L, Rampton DS. Review article: complementary and alternative therapies for inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006;23:341–349.
19. Koretz RL, Rotblatt M. Complementary and alternative medicine in gastroenterology: the good, the bad, and the ugly. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2004;2:957–967.
20. Ganguli SC, Cawdron R, Irvine EJ. Alternative medicine use by Canadian ambulatory gastroenterology patients: secular trend or epidemic? *Am J Gastroenterol*. 2004;99:319–326.
21. Langmead L, Chitnis M, Rampton DS. Use of complementary therapies by patients with IBD may indicate psychosocial distress. *Inflamm Bowel Dis*. 2002;8:174–179.
22. Moser G, Tillinger W, Sachs G, et al. Disease-related worries and concerns: a study on out-patients with inflammatory bowel disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1995;7:853–858.
23. Joos S, Rosemann T, Szecsenyi J, et al. Use of complementary and alternative medicine in Germany — a survey of patients with inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med*. 2006;6:19.
24. Furnham A. Why do people choose and use complementary therapies? In: Ernst E, editor. *Complementary medicine: an objective appraisal*. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1996. p 71–88.
25. Li FX, Verhoef MJ, Best A, et al. Why patients with inflammatory bowel disease use or do not use complementary and alternative medicine: a Canadian national survey. *Can J Gastroenterol*. 2005;19:567–573.
26. Scott CM, Verhoef MJ, Hilsden RJ. Inflammatory bowel disease patients' decisions to use complementary therapies: links to existing models of care. *Complement Ther Med*. 2003;11:22–27.
27. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993;328:246–252.
28. Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U, et al. Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use in patients with inflammatory bowel disease: perceived stress is a potential indicator for CAM use. *Complement Ther Med*. 2007;15:30–37.
29. Rawsthorne P, Cronin CC, Shanahan F, et al. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease (IBD). *Gastroenterology*. 1998;A1067.
30. Otley AR, Verhoef MJ, Best A, et al. Prevalence and determinants of use of complementary and alternative medicine in a Canadian pediatric inflammatory bowel disease (IBD) population. *Gastroenterology*. 2001;120:A213.
31. Day AS, Whitten KE, Bohane TD. Use of complementary and alternative medicines by children and adolescents with inflammatory bowel disease. *J Paediatr Child Health*. 2004;40:681–684.
32. Heuschkel R, Afzal N, Wuertel A, et al. Complementary medicine use in children and young adults with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:382–388.
33. Markowitz JE, Mamula P, delRosario JF, et al. Patterns of complementary and alternative medicine use in a population of pediatric patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2004;10:599–605.
34. Gerasimidis K, McGrogan P, Hassan K, et al. Dietary modifications, nutritional supplements and alternative medicine in paediatric patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2008;27:155–165.
35. Geerling BJ, Dagnelie PC, Badart-Smook A, et al. Diet as a risk factor for the development of ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol*. 2000;95:1008–1013.
36. Rahimi R, Mozaffari S, Abdollahi M. On the use of herbal medicines in management of inflammatory bowel diseases: a systematic review of animal and human studies. *Dig Dis Sci*. 2009;54:471–480.
37. Guo R, Canter PH, Ernst E. A systematic review of randomised clinical trials of individualised herbal medicine in any indication. *Postgrad Med J*. 2007;83:633–637.
38. Schneider A, Streitberger K, Joos S. Acupuncture treatment in gastrointestinal diseases: a systematic review. *World J Gastroenterol*. 2007;13:3417–3424.
39. Ammon HP. Boswellic acids in chronic inflammatory diseases. *Planta Med*. 2006;72:1100–1116.
40. Turner D, Zlotkin SH, Shah PS, et al. Omega 3 fatty acids (fish oil) for maintenance of remission.
41. Butterworth AD, Thomas AG, Akobeng AK. Probiotics for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;CD006634.
42. Ernst E, Pittler MH. Alternative therapy bias. *Nature*. 1997;385:480.
43. Ernst E, Pittler MH, Wider B, et al. *Oxford handbook of complementary medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2008.
44. Verhoef MJ, Mulkins A, Carlson LE, et al. Assessing the role of evidence in patients' evaluation of complementary therapies: a quality study. *Integr Cancer Ther*. 2007;6:345–353.
45. Sackett DL, Straus S, Richardson WS. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM, 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2000.
46. Limas J, Culver T, McCutcheon C. Conceptualizing and combining evidence for health system guidance. Ottawa, ON: Canadian Health Services Research Foundation; 2005.
47. Vanderheyden LC, Verhoef MJ, Hilsden RJ. The role of scientific evidence in the decision to use complementary and alternative medicine. *Evid Based Integr Med*. 2005;2:19–20.
48. Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. *Ann Intern Med*. 1997;127:61–69.
49. Hilsden RJ, Verhoef MJ. Alternative patient care methods. In: Bayless TM, Hanauer SB, editors. *Advanced therapy of inflammatory bowel disease*. Hamilton, BC: Decker; 2001. p 603–606.
50. Moser G, Tillinger W, Sachs G, et al. Relationship between the use of unconventional therapies and disease-related concerns: a study of patients with inflammatory bowel disease. *J Psychosom Res*. 1996;40:503–509.
51. Natural Standard. Available from: www.naturalstandard.com 2010 [cited 2010 Mar. 6].
52. Natural Medicines Comprehensive Database. Available from: www.naturaldatabase.com 2010.
53. *Integrative medicine*, 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
54. Gustavsson A, Halfvarson J, et al. Long term colectomy rate after intensive intravenous corticosteroid therapy for u.c. prior to the immunosuppressive treatment era. *Am J Gastroenterology*. 2007;102:2513–9.
55. Filippi M, Walch A, et al. Does anti-TNF therapy reduce the requirement for surgery in ulcerative colitis? A systematic review. *Curr Drug Targets*. 2011;12:1440–7.
56. Simone de olivera et al. Mercury solubilis action on macrophages, *Homeopathy* Vol.100. Issue 4 October. 2011
57. Kostyuk VA, Potapovich AI. Antiradical and chelating effects in flavonoid protection against silica-induced cell injury. *Arch Biochem Biophys*. 1998;355:43–8.
58. Whitney E, Cataldo CB, Rolfes SR, eds. *Understanding Normal and Clinical Nutrition*. Belmont, CA: Wadsworth, 1998.
59. Shils M, Olson A, Shike M. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 8th ed. Philadelphia, PA: Lea and Febiger; 1994.
60. Lievin V, Peiffer I, Hudault S, et al. Bifidobacterium strains from resident infant human gastrointestinal microflora exert antimicrobial activity. *Gut*. 2000;47:646–52.
61. Macfarlane GT, Cummings JH. Probiotics and prebiotics: can regulating the activities of intestinal bacteria benefit health? *BMJ*. 1999;318:999–1003.
62. Ha GY, Yang CH, Kim H, Chong Y. Case of sepsis caused by Bifidobacterium longum. *J Clin Microbiol*. 1999;37:1227–8.
63. Vermeire S, Carbonnel F, Coulie PG, Geenen V, Hazes JM, Masson PL, De Keyser F, Louis E. J Crohns Colitis. 2012 May Management of inflammatory bowel disease in pregnancy. Department of Gastroenterology, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium.
64. Ammon HP, Safayhi H, Mack T, Sabieraj J. Mechanism of antiinflammatory actions of curcumin and boswellic acids. *J Ethnopharmacol*. 1993;38:1139.
65. Gupta I, Panhar A, Malhotra P, et al. Effects of Boswellia serrata gum resin in patients with ulcerative colitis. *Eur J Med Res*. 1997;2:37–43.

Τα συναισθήματα και τα αυτοάνοσα – Με συστημική προσέγγιση

Αθηνά Ασημακοπούλου, ειδικευόμενη Ενδοκρινολογίας, MD στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική



Το κείμενο που θα παρατεθεί παρακάτω αποτελεί περίληψη της διπλωματικής μου εργασίας ως φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Αιγαίου, στο Τμήμα Εναλλακτικά Θεραπευτικά συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική, και φέρει τον φιλόδοξο τίτλο «**Ο λειτουργικός ρόλος των συναισθημάτων στην πυροδότηση της αυτοανοσίας**».

Τα αυτοάνοσα νοσήματα παρουσιάζουν πολύ μεγάλη έξαρση τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο που να κοντεύουν να πάρουν διαστάσεις «επιδημίας». Το πρόβλημα, βέβαια, δεν είναι μόνον η αυξημένη επίπτωση των νοσημάτων, αλλά κυρίως το ότι η αιτιολογία και η παθογένειά τους είναι κατά πολύ άγνωστες. Ποικίλοι γενετικοί, περιβαλλοντικοί και άλλοι λόγοι έχουν ενοχοποιηθεί, κανένας όμως δεν έχει την αποκλειστικότητα ως ο κύριος παθογόνος μηχανισμός.

Είναι σίγουρο, λοιπόν, ότι πρόκειται για πολυπαραγοντική νοσολογική οντότητα, ετερογενή, και η σύγχρονη ιατρική κοινότητα έχει συμφωνήσει ότι πρόκειται για ψυχοενδοκρινολογική διαταραχή. Η πορεία αυτών των νοσημάτων είναι ετερογενής, με εξάρσεις και υφέσεις, οι οποίες εκλύονται συχνά από στρεσογόνους παράγοντες, όπως και η πρωτοεμφάνιση. Τα συναισθήματα (emotions), και κυρίως τα «αρνητικά» συναισθήματα, ενοχοποιούνται ως κύριοι

πλέον παράγοντες στην παθογένεια των αυτοάνοσων νοσημάτων. Πιθανολογείται ότι αυτά επηρεάζουν τη στενή υπάρχουσα σχέση μεταξύ του άξονα υποθάλαμος – υπόφυση – επινεφρίδια του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και του ανοσοποιητικού συστήματος. Έχουν βρεθεί «ένοχοι» νευροδιαβιβαστές, ορμόνες και κύτταρα του ανοσοποιητικού, τα οποία πληροφρούν την περιφέρεια μέσω του εγκεφάλου. Τα μονοπάτια και το περιεχόμενο αυτής της ενδοδιαμόρφωσης δεν είναι σαφές. Αλλά ούτε και το κομμάτι της εγκεφαλικής λειτουργίας υπό την επίδραση των συναισθημάτων είναι σαφές με τα έως τώρα δεδομένα. Κατά συνέπεια, υπάρχει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για τα συγκεκριμένα νοσήματα, τα οποία επίσης πλήττουν συνήθως νεαρές ηλικίες.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε κατά πόσον μια διαφορετική προσέγγιση, που θεωρεί τα συναισθήματα ικανά να δημιουργήσουν μian απάντηση, του ανοσολογικού μηχανισμού, βάσει αντίληψης του τι ακριβώς συμβαίνει στο εσωτερικό του οργανισμού, θα μπορούσε να φωτίσει το πεδίο από διαφορετική σκοπιά, και πώς αυτή η απάντηση γίνεται υπεραπάντηση (όπως στα αυτοάνοσα) και δεν ελέγχεται. Με άλλα λόγια, τα διάφορα εμπλεκόμενα υποσυστήματα του οργανισμού, με βάση την προσέγγιση που θα παρουσιαστεί, έχουν ικανότητες αντίληψης, γνωστικές ικανότητες.

Το ανοσοποιητικό σύστημα διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) Εκπαιδεύεται έτσι ώστε όταν προσβληθεί από κάποιον εισβολέα, τον μαθαίνει και αναπτύσσει ειδική γι' αυτόν ανοσία.
- 2) Αναπτύσσει ειδική μνήμη έναντι των εισβολέων που έχει συναντήσει.
- 3) Παρουσιάζει ανοσολογική ανοχή, διακρίνει δηλαδή τα στοιχεία του οργανισμού του από τα ξένα και δεν στρέφεται εναντίον του εαυτού του.

Και, τέλος, 4) μπορεί να συνεργαστεί με όλα τα υπόλοιπα συστήματα του οργανισμού, όπως το νευρικό, το ενδοκρινικό και το μεταβολικό. Η δράση του αμυντικού συστήματος ασκείται σε δύο επίπεδα: το πρώτο συνίσταται στη μη ειδική ανοσολογική απόκριση (φυσική ανοσία) και το δεύτερο στην ειδική (επίκτητη ανοσία).

Με άλλα λόγια, ο οργανισμός αρχικώς προσπαθεί να αντιμετωπίσει τους εισβολείς με μη ειδικούς φραγμούς, όπως το δέρμα και οι βλεννογόνοι, και στη συνέχεια με όπλα ειδικά σχεδιασμένα για τον καθέναν.

Το αμυντικό σύστημα στα αυτοάνοσα άτομα δεν είναι δυσλειτουργικό, είναι υπερδραστήριο. Αντιδρά σε οτιδήποτε, δεν μπορεί να ξεχωρίσει τι είναι δικό του και τι είναι ξένο. Άτομα με αυτοάνοσα νοσήματα χάνουν την κύρια ιδιότητα του αμυντικού συστήματος, την ανοσολογική ανοχή.

Κατ' αρχήν, να εξηγήσουμε ότι θεραπεία, με την έννοια της ίασης στην κλασική ιατρική, δεν υπάρχει. Το καλύτερο που μπορεί να επιτευχθεί είναι μεγάλα διαστήματα υφέσεων πριν από τις εξάρσεις και η σχεδόν διά βίου φαρμακευτική αγωγή. Έτσι, οι μέθοδοι αντιμετώπισης των αυτοάνοσων είναι:

1. Αντικατάσταση της υπολειμματικής ή απύουσας λειτουργίας του πάσχοντα οργάνου. Αυτό αφορά κυρίως ενδοκρινείς αδένες που έχουν προσβληθεί από αυτοάνοση νόσο.
2. Χορήγηση ενός ή περισσότερων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Στόχος του κλασικού ιατρού είναι αφενός να καταστείλει τη λανθασμένη υπερδιέγερση του ανοσολογικού συστήματος (που χαρακτηρίζει όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα) και έτσι να θέσει το νόσημα σε ύφεση, και αφετέρου να διατηρήσει όσο το δυνατόν ανέπαφη τη φυσιολογική λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος, που είναι η άμυνα κατά των λοιμώξεων.

Σήμερα, οι ειδικοί κατανοούν καλύτερα την παθογένεια αυτών των νοσημάτων. Και γνωρίζουν ότι τέσσερις είναι οι παράμετροι που σε συνδυασμό θέτουν σε κίνηση το αμυντικό σύστημα των ασθενών εναντίον του εαυτού του:

- 1) το γενετικό υπόστρωμα,
- 2) οι ορμόνες,
- 3) το περιβάλλον και
- 4) το στρες.

Το ψυχικό στρες αποδιοργανώνει το ανοσολογικό σύστημα, κι έτσι αυτό αδύναμο παράγει φλεγμονώδη πεπτιδία, δηλαδή κυτταροκίνες, που «επικοινωνούν» με τον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος με τη σειρά του ανταπαντά στο ανοσολογικό σύστημα και το κάνει να υπερδραστηριοποιείται.

Είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε το στρες με ακρίβεια. Δεν είναι μόνο το συναίσθημα ότι βρισκόμαστε υπό πίεση –γιατί αυτό δεν είναι πάντα στρεσογόνο–, αλλά κάποιο είδος αποτυχημένου συνδυασμού ανάμεσα σε αυτό που περιμένει το σώμα και ο εγκέφαλος, και σε προκλήσεις που βιώνουμε ή νιώθουμε. Άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες είναι οργανικοί, π.χ. μία οξεία ασθένεια ή ένα σπασμένο πόδι μετά από αυτοκινητικό δυστύχημα. Οι περισσότεροι, όμως, είναι μεικτοί.

Το στρες γίνεται αντιληπτό από τον εγκέφαλο, και η αντίδρασή μας καθορίζεται από αυτόν. Η γνωσιακή εκτίμηση κάποιας κατάστασης στον εγκέφαλο αλληλεπιδρά με οργανικά σήματα στην αιματική ροή, όπως με ορμόνες, θρεπτικές ουσίες, μόρια φλεγμονής και με πληροφορίες από περιφερικά νεύρα που εποπτεύουν όργανα και αισθήσεις ζωτικής σημασίας. Ο εγκέφαλος τα συνδυάζει όλα για να παράγει συγκεκριμένες και κλιμακούμενες απαντήσεις.

Η γνώση μας έχει προκύψει από τη νευροενδοκρινολογία.

Έχει από καιρό προταθεί ότι τα συναισθήματα έχουν να κάνουν με το μεταίχμιακό σύστημα (ένα σύνολο δομών του εγκεφάλου, όπως ο ιππόκαμπος, η αμυγδαλή, οι πρόσθιοι πυρήνες του υποθαλάμου, τα διάφραγμα, ο μεταίχμιακός φλοιός-Papez, 1937; MacLean, 1952; LeDoux, 1996).

Πρόσφατα, αυτή η παρατήρηση εξετάστηκε με απεικονιστικές μεθόδους του νευρικού συστήματος, όπως η ποσοιτρονική τομογραφία (PET) και η μαγνητική τομογραφία λειτουργίας (fMRI). Με τη βοήθεια αυτών των μεθόδων χαρτογραφήθηκε η λειτουργική ανατομία των συναισθημάτων. Έτσι, σύμφωνα με τη Βιβλιογραφία (K. Luan Phan-2002), μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής:

- 1) Ο μέσος φλοιός έχει γενικό ρόλο στα συναισθήματα.
- 2) Ο φόβος συνδέεται με την αμυγδαλή.
- 3) Η λύπη συνδέθηκε με δραστηριότητα στην υπομεσολόβιο έλικα.

4) Η πρόκληση συναισθημάτων μέσω οπτικών σημάτων δραστηριοποιεί τον ινιακό φλοιό (Klassen M-2011).

5) Η ανάκληση συναισθημάτων χρειάζεται την υπερμεσολόβιο έλικα και τη νησίδα.

6) Οι συναισθηματικές διεργασίες με επίγνωση συμπεριέχουν επίσης την άνω έλικα και τη νησίδα.

7) Η μνήμη έχει σχέση με τον ιππόκαμπο.

Η μελέτη του ιππόκαμπου βοηθήθηκε από έναν πολύ διάσημο ασθενή το 1953. Για μία χειρουργική αντιμετώπιση της επιληψίας, οι γιατροί μετακίνησαν τους περισσότερους λοβούς του. Από την επέμβαση και μετά (από το 1953) δεν ξαναφορμάρισε καμία νέα μνήμη. Θυμάται την παιδική του ηλικία και τα πάντα πριν από την επέμβαση. Έχει ακόμη εργαζόμενη μνήμη και τη δυνατότητα να φορμάρει διαδικαστικές μνήμες. Μπορεί να έχει μια φυσιολογική και κατανοητή συνομιλία με τον καθένα ως μέρος βραχυπρόθεσμης μνήμης, αν όμως αφήσεις το δωμάτιο για μία στιγμή και επιστρέψεις, δεν θα θυμάται ούτε εσένα ούτε τη συζήτηση. Έχει παντελή απώλεια της δυνατότητας να εξαπλώνει τη βραχυπρόθεσμη μνήμη σε μακροπρόθεσμη. Ο ιππόκαμπος είναι, λοιπόν, σημαντικός στην εξάπλωση της δηλούμενης μνήμης, αλλά δεν είναι απαραίτητος για την εργαζόμενη μνήμη, τη διαδικαστική μνήμη ή την αποθήκευση μνήμης. Η καταστροφή του ιππόκαμπου θα επηρεάσει μόνο το φορμάρισμα νέας μακροπρόθεσμης μνήμης.

Άρα, διαφορετικά σημεία του εγκεφάλου εμπλέκονται σε διαφορετικά συναισθήματα και τις αποχρώσεις τους.

(David W. Patterson-2003) (Ray RD-2011)

Ανακεφαλαιώνοντας, γνωρίζουμε ότι το νευρικό σύστημα και συγκεκριμένες ανατομικές δομές (μεταίχμιακό σύστημα) ευθύνονται για την εκδήλωση/αντίληψη συναισθημάτων.

Αυτό με τη σειρά του επικοινωνεί με το ενδοκρινικό σύστημα (υποθάλαμο), από τον οποίο δίνεται το σήμα στα περιφερικά όργανα για παραγωγή ορμονών (π.χ., κορτιζόλη ή αδρεναλίνη). Αυτές οι ουσίες, τέλος, ενεργούν στο ανοσοποιητικό ως σημεία/δείκτες έναρξης λειτουργίας.

Αυτό ως ένα σημείο είναι λειτουργία επιθυμητή για το σύστημα, που έχει ανά πάσα στιγμή αντίληψη της εσωτερικής του κατάστασης αλλά και του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Η εξέλιξη μας προετοίμασε με πλήθος συναισθημάτων.

Με όλα αυτά που περιγράψαμε έως τώρα σχετικά με τα συναισθήματα και τον ρόλο τους στην αυτοανοσία, θέλουμε να τονίσουμε τη συστημική του δομή. Βλέπουμε ότι το ανοσοποιητικό σύστημα και οι ασθένειές του είναι συστημική αντίδραση του οργανισμού, αντίδραση στην οποία εμπλέκονται πολλά υποσυστήματα, τα οποία υπεραντιδρούν σε ένα ερέθισμα το οποίο δεν είναι καθαυτό νοσογόνο (συναίσθημα). Αυτή η συστημική υπεραντιδραστικότητα του οργανισμού είναι που προκαλεί στα αυτοάνοσα νοσήματα το πρόβλημα και όχι η είσοδος σε αυτόν κάποιου αντικειμενικά νοσογόνου παράγοντα.

Σύμφωνα με τον παραδοσιακό τρόπο σκέψης των φυσικών επιστημών, τον αναγωγικό (Hempel and Oppenheim, 1948), το να εξηγήσεις ένα φαινόμενο σήμαινε να το βάλεις κάτω από έναν νόμο.

Η λογική είναι ο μόνος τρόπος εξήγησης και οι νόμοι οι επεξηγητές. Δημιουργείται, λοιπόν, ένα λογικό μοντέλο, το οποίο συνήθως έχει κάποιες «υποθέσεις» όσον αφορά τη δομή, τα επιμέρους κομμάτια του μοντέλου και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις.

Σε αυτό το πλαίσιο εξήγησης, η προβλεψιμότητα είναι βασικός στόχος. Το παραπάνω είναι τυπικό μαθηματικό μοντέλο. Με αυτά τα όπλα, η φυσική και η χημεία δουλεύουν τόσα χρόνια, κάνοντας απλοποιημένες αναγωγικές σκέψεις. Όταν, όμως, έχουμε να κάνουμε με βιολογικά φαινόμενα και ζωντανούς οργανισμούς, που αποτελούνται



από μέρη τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με μη γραμμικό τρόπο, τα παραπάνω μοντέλα βρίσκονται σε αδιέξοδο. Πόσω μάλλον όταν τα διάφορα μέρη του συστήματος που θέλουμε να μελετήσουμε είναι οργανωμένα με ιεραρχικό τρόπο, κατά τον οποίον οι μακροσκοπικές δομές, η συμπεριφορά τους και οι κανόνες στους οποίους υπακούουν δεν μπορούν να εξηγηθούν με την κατανόηση των απλών μικροσκοπικών δομών (A.Moreno-2010). Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να εξηγηθούν τουλάχιστον οι βασικές έννοιες της συστημικής θεωρίας, η αυτονομία και η αυτοοργάνωση.

Ο όρος «**σύστημα**» χρησιμοποιείται γενικά, αλλά συνήθως αναφέρεται σε ετερογενή κομμάτια του κόσμου, τα οποία συνδυαζόμενα έχουν μια συγκεκριμένη λειτουργικότητα.

Η θεώρηση και οι ιδιότητες της αυτοοργάνωσης περιγράφουν και προσπαθούν να εξηγήσουν τη φύση των **αυτοοργανωμένων συστημάτων** (self-organising systems) (von Foerster, 1960; 1981; 2003), στα οποία προκύπτουν διάφορα πρότυπα οργάνωσης αυθόρμητα, λόγω των αλληλεπιδράσεων των επιμέρους στοιχείων του συστήματος. Οι εν λόγω αλληλεπιδράσεις είναι μη γραμμικές και, συνεπώς, τα αντίστοιχα πρότυπα δεν μπορούν να θεωρηθούν ως το άθροισμα των επιμέρους στοιχείων. Έτσι, λοιπόν, ένα αυτοοργανωμένο σύστημα μπορεί κάποιος παρατηρητής να το θεωρήσει ως άθροισμα αυτόνομων οργανωσιακά κλειστών υποσυστημάτων, τα οποία συνδέονται στο συνολικό σύστημα που αναγνωρίζει.

Οι έννοιες-εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην επιστήμη της συστημικής θεωρίας είναι η ποικιλία, η αυτοαναφορικότητα, η δυναμική αυτορρύθμιση, η κατευθυντικότητα σε τελικό σκοπό, η αναπαράσταση, οι ιεραρχίες ελέγχου και, τέλος, η αυτοοργάνωση, η ανάδυση και η προσαρμογή.

Η **ποικιλία** του συστήματος είναι ποσοτικός δείκτης των δυνατοτήτων του. Από τη στιγμή που ένα σύστημα έρχεται αντιμέτωπο με πολλές διαφορετικές εξωτερικές παρενοχλήσεις, όσο πιο μεγάλη ποικιλία έχει τόσο πιο προσαρμοστικό είναι, τόσο πιο ικανό να κρατήσει τον εαυτό του σε σταθερή κατάσταση (ομοιόσταση).

Η **ομοιόσταση** είναι πολύ σημαντική σε ένα ανοικτό σύστημα, δηλαδή σε ένα σύστημα που αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του και κάθε στιγμή αντιδρά μέσω μιας σειράς μετατροπών με τελικό σκοπό τη διατήρηση ισορροπίας. Η ομοιόσταση μπορεί να θεωρηθεί η δυναμική αυτορρύθμιση ενός συστήματος.

Η ικανότητα του συστήματος να παρατηρεί τις διακρίσεις που κάνει, αντανακλάται στην ικανότητά του να αναφέρει στον εαυτό του τα αποτελέσματα των δράσεών του. Αυτό είναι το φαινόμενο της **αυτοαναφοράς** (self-reference). Ένα αυτόνομο σύστημα, όπως ο άνθρωπος οργανισμός, χαρακτηρίζεται από το ότι με τις εκάστοτε ενέργειές του επιδιώκει έναν συγκεκριμένο στόχο. Χρησιμοποιούνται, λοιπόν, και διαλέγονται οι λειτουργίες που αποσκοπούν σε αυτόν τον στόχο-**προσδοκία**.

Το σύστημα που διέπεται από **κατευθυντικότητα τελικού σκοπού** πρέπει να επέμβει ενεργά στον εαυτό του, προκειμένου να ισορροπήσει.

(Christensen, W.D., John Collier, and C.A. Hooker. 1999)

Όπως είναι φανερό, για να επιτευχθούν τα παραπάνω, ο ανθρώπινος οργανισμός, και τα συστήματά του, θα πρέπει εκτός από το να αυτοαναφέρεται και να ελέγχεται. Ο **αυτοαναφορικός βρόγχος** εξαφανίζει το κλασικό μοντέλο συστήματος-περιβάλλοντος, όπου ο έλεγχος επιβάλλεται από το περιβάλλον. Υπάρχουν διάφορα **συστήματα ελέγχου** στον ανθρώπινο οργανισμό, τα οποία υπαινίσσονται την ύπαρξη ενός ελεγκτή και ενός ελεγχόμενου. Ο ελεγκτής μπορεί να μεταβάλει τη συμπεριφορά του ελεγχόμενου, ακόμα και να τον κατastreψει. Αυτό που μπορεί να κάνει ο ελεγχόμενος, είναι να στείλει στον ελεγκτή του τις πληροφορίες για την κατάστασή του. Δηλαδή, μέσω αυτού ο ελεγκτής δημιουργεί μια αντίληψη-**αναπαράσταση** για τον ελεγχόμενο.

Στο παράδειγμά μας με τον ανθρώπινο οργανισμό και τα αυτοάνοσα, αυτό μπορεί να εξηγηθεί με την παρουσία δικτύου ελέγχου, όπου, για παράδειγμα, το νευρικό σύστημα λειτουργεί ως ελεγκτικό σύστημα σε

κατώτερες οργανωσιακά δομές. Ο αυτοαναφορικός και γενικότερα ανοικτός χαρακτήρας του προβλήματος της αυτοδιατήρησης απαιτεί από το αυτόνομο σύστημα να είναι ανοικτό και ευέλικτο στα εξωτερικά ερεθίσματα, να έχει την ικανότητα να αυτομετατρέπει μεγάλο εύρος λειτουργιών και την ικανότητα να αξιολογεί τις συγκεκριμένες αυτομετατροπές.

Η συγκεκριμένη ιδιότητα απαιτεί ένα είδος αυτοαναπαράστασης και αναγνώρισης των στοιχείων που μπορούν να συνεισφέρουν στην αυτονομία του συστήματος. Όταν το αυτόνομο σύστημα δρα στο περιβάλλον του και η συγκεκριμένη δράση δεν αποτελεί απλή μεταφορά θερμοδυναμικών στοιχείων, αλλά λειτουργική δράση του συστήματος, προκειμένου να προσαρμοστεί σε μια εμφανιζόμενη μεταβολή του περιβάλλοντος, τότε το αυτόνομο σύστημα θεωρείται ως πράκτορας.

Η ανάγκη υιοθέτησης μοντέλων αλληλεπίδρασης υψηλότερων και χαμηλότερων σημείων λειτουργικής οργάνωσης μας οδηγεί σε έννοιες όπως η κατερχόμενη ερμηνεία και η ανάδυση στα ζωντανά συστήματα.

Απλά, η **ανάδυση** παρατηρείται σε αρκετά είδη φαινομένων τα οποία δεν μπορούν να εξηγηθούν μέσα από μια προσέγγιση στο επίπεδο της ύλης και γενικότερα των στοιχείων. Έτσι, η έννοια της ανάδυσης εμπεριέχει αυτό που πετυχαίνουν όλα μαζί τα στοιχεία ενός συστήματος, και το οποίο δεν θα μπορούσαν να το επιτύχουν το καθένα από αυτά τα στοιχεία ξεχωριστά.

Επομένως, κανείς πρέπει να λάβει υπόψη του τόσο τα διάφορα επίπεδα οργάνωσης όσο και το συγκεκριμένο πλαίσιο δράσης.

Η αναδυόμενη διεργασία στο εστιακό επίπεδο (βασικό επίπεδο) είναι το αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ διεργασιών που συμβαίνουν στα αμέσως κατώτερα και ανώτερα επίπεδα. Επίσης, οι διεργασίες στο εστιακό επίπεδο σχετίζονται με το υψηλότερο επίπεδο που παίζει το ρόλο του περιβάλλοντος ή του πλαισίου δράσης, και το οποίο επιλέγει τις καταστάσεις που θα πραγματοποιηθούν από τα στοιχεία του χαμηλότερου επιπέδου. Αυτό που θα αναδυθεί θα οδηγηθεί από συνδυασμούς συνθηκών που θα επιβληθούν από το αμέσως ανώτερο επίπεδο (**ΚΣΑΑ**).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ συστήματος και περιβάλλοντος έχει πρωταρχική σημασία στην ανάπτυξη του **γνωστικού πράκτορα**, εφόσον η ανάδυση των αναπαραστάσεων του θα παρέχει το νόημα που χρειάζεται για την ερμηνευτική σύνδεσή του με το περιβάλλον του, και είναι κατασκευάσμα της ενσωματωμένης αλληλεπίδρασής του με αυτό.

Συνεπώς, η αυτονομία ενός συστήματος υποθέτει έναν «διάλογο» μεταξύ της ανεξαρτησίας του από το περιβάλλον και της δομικής σύζευξής του με αυτό.

Βάσει του ορισμού που πρότεινε ο Haugeland (1991), η αναπαράσταση είναι ένα σύνολο πληροφοριών της εσωτερικής κατάστασης του συστήματος. Όμως, η εσωτερικά κατασκευασμένη αναπαράσταση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως μεταφορά απλής πληροφορίας από το περιβάλλον προς το σύστημα, αλλά η συγκεκριμένη κατάσταση θεωρείται ως αναπαράσταση της αλληλεπίδρασης του πολύπλοκου συστήματος με το περιβάλλον του. Αυτού του είδους η διάκριση αποτελεί **αναδυόμενη αναπαράσταση** με εσωτερικά αναγνωρίσιμες επιπτώσεις.

Υπό αυτή την έννοια, η εκάστοτε **ενδοδιαμόρφωση (in-formation)** αποτελεί πληροφορία του συστήματος αναφορικά με μια κατάσταση πραγμάτων, εφόσον πλήρως φέρει τις δυνατότητες αλληλεπίδρασης του συστήματος, δηλαδή, το νόημα του συστήματος αναφορικά με μια συγκεκριμένη κατάσταση πραγμάτων.

Ως εκ τούτου, η οποιαδήποτε αντίδραση σε οποιοδήποτε εξωτερικό ερέθισμα στην πορεία της αλληλεπίδρασης ενός συστήματος με το

περιβάλλον είναι αποτέλεσμα ενδογενούς ερμηνείας, υπό την έννοια ότι προκαλεί και συνεπάγεται την ενδο-διαμόρφωση των δομών του συστήματος και, επομένως, την κατασκευή καινούργιου ή τη χρήση υπάρχοντος νοήματος και ταυτόχρονα πληροφορίας για την εκ προθέσεως συνέχιση της αλληλεπίδρασης.

Η παραπάνω αναλυτική περιγραφή της έννοιας της αναπαράστασης συνεπάγεται ένα είδος πληροφορίας το οποίο κατασκευάζεται ενδογενώς του συστήματος. Η προτεινόμενη προσέγγιση στο πολύπλοκο πρόβλημα της αναπαράστασης επηρεάζει τον τρόπο που κατανοεί κανείς τη σχέση μεταξύ των εννοιών της πρόθεσης και της πληροφορίας.

Η πληροφορία αποκτά αιτιώδη ιδιότητα μόνο στο πλαίσιο δράσης μιας εκ προθέσεως συμπεριφοράς.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι πως ένας πολύπλοκος πράκτορας (**γνωστικό σύστημα**) χρησιμοποιεί τις προσδοκίες του αισθητηροκινητικού του μηχανισμού αλλά και αυτές των συναισθηματικών του αλληλεπιδράσεων στην επίτευξη του σκοπού του, δρώντας αλλά και προγραμματίζοντας παράλληλα.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση θα πούμε ότι το ΚΝΣ θα προσαρμοστεί στα συναισθήματα, μιλώντας για λειτουργική και αναδυόμενη προσαρμογή.

Έτσι, το σύστημα (στην προκειμένη περίπτωση, το νευρικό) αποκτά προσαρμογή μέσω της χρησιμοποίησης εσωτερικών μηχανισμών, στην προσπάθειά του να αυτοαναφερθεί και συγχρόνως αλληλεπιδρώντας με τις περιβαλλοντικές αλλαγές που θέτουν σε κίνδυνο την ταυτότητά του.

Όσο η πολυπλοκότητα αυξάνεται, πιο ειδικοί μηχανισμοί χρειάζονται για να διατηρηθεί η ισορροπία. Από την άλλη πλευρά, στους ζωντανούς οργανισμούς παρατηρούνται διάφορα μονοπάτια σηματοδότησης και δίκτυα, συμπεριλαμβανομένου ενός μεγάλου πλήθους από μόρια που συμμετέχουν σε ενδοκυτταρικές διαδρομές σηματοδότησης. Αυτή η ολοένα και πιο πολύπλοκη εικόνα από γεγονότα σηματοδότησης στα κυτταρικά συστήματα οδήγησαν στην εμφάνιση βάσεων δεδομένων που παρουσιάζουν διάφορα ενδοκυτταρικά μονοπάτια και δίκτυα σηματοδότησης στα κύτταρα (π.χ., Matys & συν. 2006). Όμως, σε ένα πολύπλοκο αναπαραστασιακό σύστημα ο εσωτερικός χρόνος επεξεργασίας του συστήματος μπορεί να γίνει πολύ μεγάλος και να μην επιτρέπει τους απαραίτητους γρήγορους ελέγχους των περιβαλλοντικών συνθηκών.

Η καταγωγή πολλών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων των αυτοάνοσων νοσημάτων και του καρκίνου, βρίσκεται στη λάθος σηματοδότηση. Σε αυτό το μοντέλο προτείνεται ένα δίκτυο νευρικών απολήξεων που γεννάει, δέχεται και ολοκληρώνει τις εσωτερικές και εξωτερικές πληροφορίες στην υπηρεσία της ένσκοπης συμπεριφοράς και της προσαρμοστικότητας. Σε αυτό το δυναμικό σύστημα, οποιαδήποτε μορφή του συστήματος (ως κατασκευαστικό κομμάτι του) μπορεί να εκτελεί πολλές και διαφορετικές διεργασίες, οι οποίες δεν είναι κατά κανόνα φεξιρισμένες.

Έτσι, η συμπεριφορά, η γνώση και τα συναισθήματα χρησιμοποιούν το ίδιο δίκτυο νευρώνων. Διαφορετικό αποτέλεσμα αναδύεται όταν επέλθει η δράση.

Μην ξεχνάμε ότι μέσω αυτού του δικτύου νευρώνων γίνεται και η ρύθμιση των συναισθημάτων και κάποιου βαθμού προσαρμοστικότητας. Μπορούμε να θεωρήσουμε, σύμφωνα και με τους Barandiaran & Moreno, μian ανεξαρτητοποίηση των χαμηλών επιπέδων (κατασκευή) από το ανώτερο (ελεγκτή). Αυτό ακριβώς εννοεί και ο DiPaolo (2005), αναφέροντας τη δυναμική αποσύνδεση (dynamic decoupling) και την ιεραρχική δομή της.

Αν, λοιπόν, στο δεδομένο παράδειγμα μεταξύ νευρικού συστήματος

και υποσυστημάτων μέσω του δικτύου νευρώνων αποδεσμεύσουμε τις ηλεκτροχημικές διεργασίες ιεραρχικά από τις μεταβολικές διεργασίες, σημαίνει ότι ο μεταβολισμός δημιουργεί και συντηρεί το νευρικό σύστημα μειώνοντας όσο γίνεται τις επαφές μαζί του. Η λέξη ιεραρχικά χρησιμοποιείται διότι οι μεταβολικές παράμετροι είναι αυτοί που παράγουν την αρχιτεκτονική του νευρικού συστήματος, δίνοντάς του την απαραίτητη ενέργεια για τις δυναμικές διεργασίες του. Επιπρόσθετα, η λέξη αποσύνδεση/αποδέσμευση σημαίνει ότι τα νευρικά κύτταρα έχουν την ελάχιστη συμμετοχή σε τοπικό μεταβολικό επίπεδο. Αυτή η αποσύνδεση στην ακραία της μορφή είναι ίσως η αιτία όπου στην περίπτωση των αυτοάνοσων γίνεται το λάθος.

Επίσης, είναι πιθανό το σφάλμα να είναι:

- 1) Τα συναισθήματα να είναι λάθος αναπαράσταση για τον εγκέφαλο.
- 2) Το λάθος να μη βρίσκεται στην αναπαράσταση αλλά στον έλεγχο.
- 3) Ή μήπως ο μηχανισμός αυτοελέγχου λειτουργεί με έναν άλλον σκοπό, ίσως ανώτερο, από τον προφανή;

Στο συγκεκριμένο επίπεδο, κανείς λογικά φτάνει στο σημείο που μπορεί να θεωρήσει ότι το σφάλμα θα μπορούσε να είναι και στη μετάδοση της πληροφορίας. Δηλαδή, αν το ανοσοποιητικό σύστημα

και κατ' επέκταση και το νευρικό δεν πληροφορούνται πριν ή μετά το σφάλμα, έστω και όταν η οποιαδήποτε πληροφορία δεν φτάνει να είναι λειτουργικά διαθέσιμη, δεν επιτυγχάνεται η διάκριση μεταξύ του κατάλληλου και του ακατάλληλου, με αποτέλεσμα την υπεραπάντηση του ανοσοποιητικού.

Οι υγιείς οργανισμοί χαρακτηρίζονται από συναισθηματική πολυπλοκότητα και διαφορετικότητα, ενώ οι μη υγιείς εμφανίζουν μειωμένη δραστηριότητα και χαμηλή πολυπλοκότητα. Η μειωμένη τους δραστηριότητα αντανάκλα την έλλειψη ευελιξίας στη συγκέντρωση των απαραίτητων προσόντων, λειτουργιών, απέναντι στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Η Ομοιοπαθητική είναι ένα σύστημα θεραπείας με ολιστική προσέγγιση, και ως τέτοιο θεραπεύει σε μεγάλο βαθμό τα αυτοάνοσα, καθώς στοχεύει στην αυτοοργάνωση του ανθρώπινου οργανισμού και στη θεραπεία του ως «όλον».

Σε ασθένειες όπως τα αυτοάνοσα, ο οργανισμός πρέπει να ανταποκριθεί με όσα μέσα διαθέτει, με οργανωσιακή ετοιμότητα. Αυτήν την οργανωσιακή ετοιμότητα προστατεύει ή και επιστρατεύει η έγκαιρη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, που στοχεύει στην αυτοϊαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

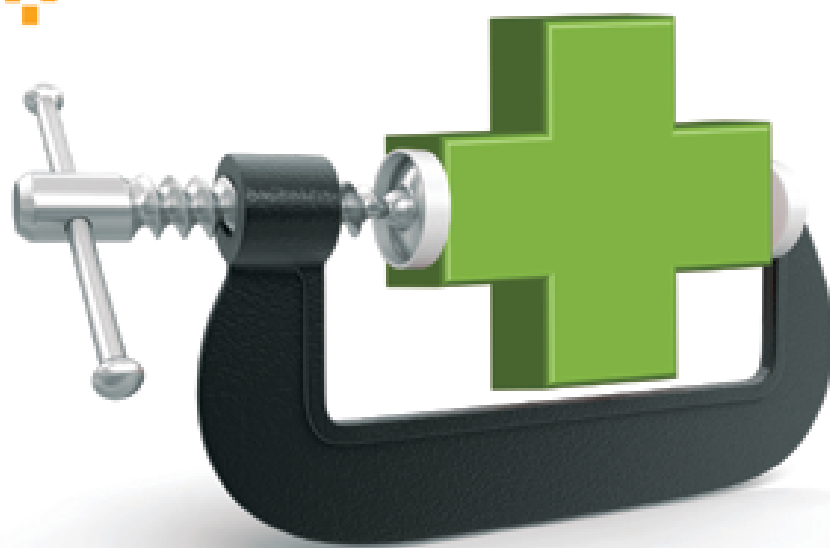
1. Bechtel William Biological Mechanisms: Organized to Maintain Autonomy.-2007
2. Barandarian Xabier and Alvaro Moreno Adaptivity: From Metabolism to Behavior Adaptive Behavior 2008; 16; 325
3. Arshinov, A. and Fuchs, C., (eds) (2003). Causality, Emergence, Self-Organisation Moscow: NIA-Piroda
4. Collier, John 1999. Autonomy in anticipatory systems: significance for functionality, intentionality and meaning", In Proceedings of CASYS'98, The Second International Conference on Computing Anticipatory Systems. Daniel M. Dubois Ed. Springer-Verlag, NewYork.
5. Collier, John and Scott Muller. 1998 The dynamical basis of emergence in natural hierarchies. In Emergence, Complexity, Hierarchy and Organization, Selected and Edited Papers from the ECHO III Conference, Acta Polytechnica Scandinavica, MA91. George Farre and Tarko Oksala Eds. Finish Academy of Technology, Espoo.
6. Damasio Antonio. Heinemann: London, 1999. JRSM 2000; 93: 99-101
7. Di Paolo, E. (2005). Autopoiesis, adaptivity, teleology, agency: Phenomenology and the Cognitive Sciences, 4(4), 429-
8. Etxeberria, A. and Moreno, A. (2001). From complexity to simplicity: Nature and Symbols. Biosystems 60 (1-3), 149-157
9. Gross, J. J. Emotion Regulation CHAPTER 31
10. Guyton -Φυσιολογία του ανθρώπου-μετάφραση Ευαγγέλου Α.5η έκδοση
11. Hoffmeyer, J., (2001). "Life and Reference" In Luis Mateus Rocha (guest editor) The Physics and Evolution of Symbols and Codes: Reflections on the Work of Howard Pattee Special Issue of BioSystems Vol. 60, No. 1-3. pp. 123-130.
12. Jacobson M Eric The HLA gene complex in thyroid autoimmunity: from epidemiology to etiology. J Autoimmun- 2008
13. Klassen M. Supramodal Representation of Emotions. The Journal of Neuroscience, 21 September 2001, 31(38):13635-136
14. Lewis D Marc, Ph.D. Bridging emotion theory and neurobiology through dynamic systems modeling. Behavioral and Brain Sciences-2004
15. Maturana, H. R. and Varela, F. J. (1980) Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living., Reidel, Boston
16. Moreno Alvaro The autonomy of biological individuals and artificial models -2007
17. Moreno, A. (1998). "Information, Causality and Self-Reference in Natural and Artificial Systems", in: Dubois, D.M. (ed), Computing Anticipatory Systems (Proceedings Collection of American Institute of Physics), 202-206
18. Ochsner N Kevin. and James J. Gross. Cognitive Emotion Regulation Insights From Social Cognitive and Affective Neuroscience. CURRENT DIRECTIONS IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE Volume 17-Number 2-2008
19. Papanicolaou DA, Wilder RL, Manolagas SC, Chrousos GP. The pathophysiologic roles of interleukin-6 in human disease. Ann Intern Med 1998; 128: 127-37. The Pathophysiologic Roles of Interleukin-6 in Human Disease Annals of Internal Medicine 15 January 1998 | Volume 128 Issue 2 | Pages 127-137
20. Pessoa Luiz. On the relationship between emotion and cognition. Nature Reviews Neuroscience 2008. Feb;9(2):148-58
21. Phan K. Luan, Tor Wager, Stephan F. Taylor, and Israel Liberzon. Functional Neuroanatomy of Emotion: A Meta-Analysis of Emotion Activation Studies in PET and fMRI. NeuroImage 16, 331-348 (2002)
22. von Foerster, Heinz (1960), On self-organizing systems and their environments, in Yvotis, M. and Cameron, S. (ed.), London, Pergamon Press.
23. Ziemke, T. Draft paper for "Modeling Autonomy" workshop, San Sebastian, March 22-23, 2007. On the role of emotion in biological and robotic autonomy
24. Αρνέλλος Ι Αργύρης. Διδακτορική διατριβή- Διερεύνηση του Ρόλου της Ανάδυσης του Νοήματος στις Σχεδιαστικές Διεργασίες στους Χώρους των Αυτόνομων Συστημάτων και των Τεχνητών Περιβαλλόντων. Σύρος-2007
25. Μουτσόπουλος Μ. Χαράλαμπος Εγκυκλοπαίδεια αυτοάνοσων νοσημάτων-2007
26. Σαμάρκος Μ. - Π.Γ. Βλαχογιαννόπουλος Αυτοάνοσα νοσήματα επιπολασμός, παράγοντες, πρόληψη 2009

13-14 Οκτωβρίου 2012

Συνεδριακό Κέντρο «Ι. Βελλίδης», Θεσσαλονίκη



**ΦΑΡΜΑΚΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
& ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
στην ΕΛΛΑΔΑ του 2012**



www.pharmapoint.gr

Διοργάνωση

Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης

Υπό την αιγίδα του

Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου

ΧΟΡΗΓΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



Ομοιοπαθητική: πρωτοπορία νανοϊατρικής στον άνθρωπο

Κωνσταντίνος Δαρδαγιαννόπουλος, ομοιοπαθητικός ιατρός, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική



Ομορφιά της εναρμόνισης του ανθρώπου με τη φύση

Τα στοιχεία της φύσης που μας περιβάλλουν είναι ταυτόχρονα:

Α) ΔΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ μέσα στον **ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ** μας (φώσφορος, ασβέστιο, νάτριο, κάλιο, οξυγόνο, άζωτο, ύδωρ, σίδηρος, μαγγάνιο, μολυβδαίνιο κ.λπ.)

Β) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ και **ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ**

Ύδωρ, οξυγόνο, τροφή (λαχανικά, ορυκτά, ζωικά προϊόντα) με όλα τα αναγκαία στοιχεία (βλ. Α), μικρόβια (λακτοβάκιλλος)

Γ) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΑ/εν δυνάμει θανατηφόρα
Δηλητηριώδη βότανα/ορυκτά/ζωικές ουσίες, μικρόβια
Ζήτημα ποσότητας και ποιότητας

Δ) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ύδωρ (υδροθεραπεία, ιαματικά λουτρά), οξυγόνο (οξυγονοθεραπεία, σανατόρια), βότανα/λαχανικά (βοτανοθεραπεία, ανθοϊάματα Μπαχ, Ομοιοπαθητική), ορυκτά (ιαματικά λουτρά, Ομοιοπαθητική), ζωικές ουσίες (Ομοιοπαθητική, αντίδοτα δηλητηρίων, μικρόβια)

Η εναρμόνισή μας με τη φύση εμπεριέχεται κατά μεγάλο βαθμό στην Ομοιοπαθητική, η οποία, βάσει ολιστικού πλαισίου, ευεργετεί τους ανθρώπους τουλάχιστον από το 1800 έως σήμερα. Δεν γνωρίζουμε ακριβώς αν χρησιμοποιούνταν συστηματικά και στην αρχαιότητα – το σκεπτικό της υπάρχει εντούτοις και στον Ιπποκράτη.

Η ιστορική πρωτοπορία της Ομοιοπαθητικής

Ως ομοιοπαθητικοί ιατροί, ασθενείς η συγγενείς ασθενών **γινόμαστε καθημερινά μάρτυρες του φαινομένου της ίασης/θεραπείας μέσω της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής** - μιας ειδικής νανοϊατρικής, όπου συμπεριλαμβάνονται όχι μόνον η **διάσταση της ποιότητας** (όπως πιστεύαμε για πολλά χρόνια) αλλά και η **διάσταση της ποσότητας** και του μεγέθους. Αυτή η μαρτυρία λαμβάνει χώρα τουλάχιστον από το 1800, τον καιρό που ο ιατρός και ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής, Σάμιουελ Χάνεμαν, εξασκούσε αυτήν τη θεραπεία.

Υπόσταση ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Κατά τον **Χάνεμαν** ήταν το ομοιοπαθητικό φάρμακο (ΟΦ) και η δράση του **πνευματώδους φύσης** (geistartige Wirkung), προσαρμο-

σμένα βέβαια και στη γνωστική αντίληψη της εποχής του Διαφωτισμού και ελλείψει γνώσεων του περιβάλλοντος και της φύσης σχετικά με τα σημερινά δεδομένα.

Η νανοδομή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων

Οι ινδοί χημικοί μηχανικοί Chikramane et al (2010) ανακάλυψαν από το 2009 ότι τα **ομοιοπαθητικά φάρμακα (ΟΦ) Aurum, Cuprum, Zincum, Platinum, Stannum, Argentum metallicum** (όλα μέταλλα) περιέχουν **νανοσωματίδια** της εκάστοτε αρχικής ύλης τους (δηλαδή, χρυσό, χαλκό, ψευδάργυρο, λευκόχρυσο, κασσίτερο και άργυρο, αντιστοίχως).

(“Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective”) *Homeopathy* (2010) 99, 231-242.

Οι επιστήμονες συνδύασαν τρεις αναλυτικές μεθόδους: ηλεκτρονική μικροσκοπία (ειδική μορφή: Transmission Electron Microscopy-TEM), διάθλαση ηλεκτρονίων επιλεγμένης περιοχής (Selected Area Electron Diffraction [SAED]) και ειδική Φασματοσκοπία Ατομικής Εκπομπής (Inductively Coupled Plasma-Atomic Emission Spectroscopy [ICP-AES]). Τα ΟΦ αναλύθηκαν σε δυναμοποιήσεις των 6c, 30c, 200c.

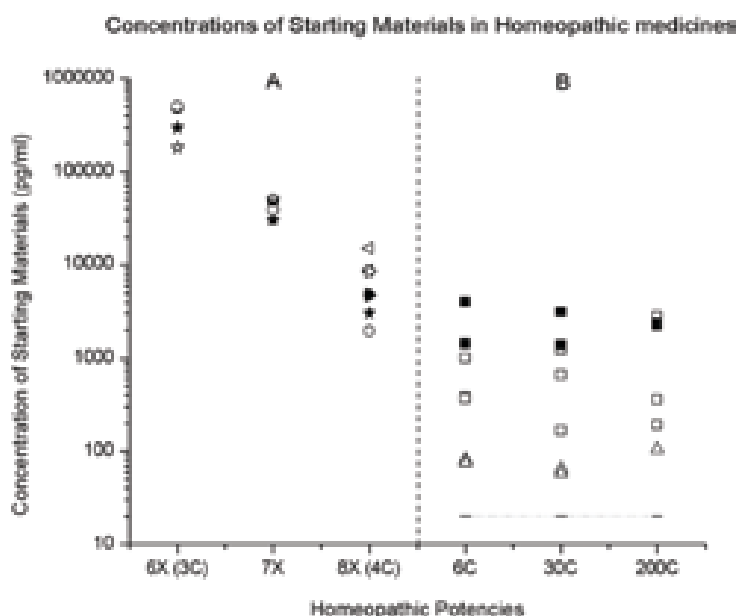
Διαπίστωσαν ότι **τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν «απτή» δομή: εδώ έχουμε μείωση της αφηρημένης έννοιας κάποιας ενέργειας ή του «μαύρου κουτιού» («black box») στην Ομοιοπαθητική** όσον αφορά την (βιολογική) κατανόησή μας με ποια μορφή/δομή (τουλάχιστον κατά μεγάλο μέρος) τα ΟΦ ασκούν δράση μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό: ως νανοσωματίδια/νανοδομή.

Ποσοτική και ποιοτική διάσταση νανοδομής ΟΦ

Η ανίχνευση των **νανοσωματιδίων (ΝΣ)** στα ΟΦ έγινε μετά από **500πλή συγκέντρωση υγρών ομοιοπαθητικών σκευασμάτων**: Π.χ., είχε ο χαλκός σε μορφή ΟΦ τις εξής συγκεντρώσεις στην εκάστοτε δυναμοποίησή του:

Cuprum met: 6 c → 1199 pg/ml
30 c → 730 pg/ml
200 c → 485 pg/ml

Διάγραμμα: Συγκέντρωση αρχικής ύλης στα ΟΦ



Estimated concentrations of starting elements in homeopathic potencies. (εκτιμώμενες συγκεντρώσεις αρχικής ύλης σε διάφορες ομοιοπαθητικές δυναμοποιήσεις)

Part A: estimated by Roder et al. solid symbols: expected concentrations (μαύρα σύμβολα → αναμενόμενες συγκεντρώσεις), open: estimated concentrations (λευκά σύμβολα → εκτιμώμενες συγκεντρώσεις)

circles: Au³⁺ (κύκλοι → χρυσός), star: Fe³⁺ (αστέρια → σίδηρος), left triangle: Hg²⁺ (τρίγωνο που δείχνει προς τα αριστερά → υδράργυρος) right triangle: Zn²⁺ (τρίγωνο προς τα δεξιά → ψευδάργυρος)

Part B: estimated by ICP-AES in our work squares: zinc concentrations, open: Zincum met (SBL), solid: Zincum met (WSI) – [τετράγωνο → συγκεντρώσεις ψευδαργύρου – ΟΦ από 2 διαφορετικές εταιρείες]

open triangles: gold concentrations in Aurum met (SBL) samples. [Λευκά τρίγωνα → συγκεντρώσεις χρυσού στο Aurum met]

The dotted line at 20 pg/ml indicates the LOD of the instrument.

(διακεκομμένη γραμμή στα 20 pg/ml → χαμηλότερο όριο ανίχνευσης του μηχανήματος)

Με άλλα λόγια: Ο Χάνεμαν ήταν χωρίς να το γνωρίζει πρωτοπόρος στην παραγωγή και χρήση νανοσωματιδίων στην ιατρική.

Νανοσωματίδια (ΝΣ)

Είναι συσσωματώματα μορίων πολύ μεγαλύτερα των ατόμων/μορίων (10-15 /10-12 m). Τουλάχιστον μία διάσταση αυτών είναι < 100 nm (100x10⁻⁹ m) → υπάρχουν βιομηχανικά, βιολογικά, περιβαλλοντικά, ιατρικά ΝΣ.

Νανοϋλικό: Υλικό με φυσικοχημική δομή <100 nm, το οποίο παρουσιάζει φυσικά, χημικά ή βιολογικά χαρακτηριστικά άμεσα συνδεδεμένα με την ποιότητα της επιφάνειας και τη διάστασή του (μέγεθος!).

Νανόκοσμος και νανοσωματίδια στο περιβάλλον μας

- **Ιοί:** μέγεθος 20 nm – 400 nm (10⁻⁹ m)
- **Βακτήρια:** 300 – 60000 nm (0,3 – 60 μm [1 x 10⁻⁶])
- **Μύκητες:** 1.000 – 50.000 nm
- **Ερυθρά αιμοσφαίρια:** 5.000 – 10.000 nm
- **Σκόνη ατμόσφαιρας:** 1 nm – 40.000 nm
- **“Quantum Dots”:** Βιομηχανικά «φωτεινά» ΝΣ (π.χ., θειούχος ψευδάργυρος - ZnS) είδος διαγνωστικού «φωτισμού»
- **Καπνός τσιγάρου:** ΝΣ 100 nm – 4.000 nm

→ *εναέρια σωματίδια < 5.000 nm διεισδύουν μέσω πνευμονικών κυψελίδων στο αίμα*

Ανακαλύψεις στη νανοϊατρική

• Υπάρχουν βιομηχανικά νανοϋλικά σε τροφές, φάρμακα, ρύπους αέρα κ.λπ. => μετά από έκθεση σε αρκετή ποσότητα νανοσωματιδίων (ΝΣ), πιθανή πρόκληση νοσημάτων στους πνεύμονες, το καρδιαγγειακό σύστημα (Casseo et al 2011), το ΚΝΣ – τα ΝΣ διαπερνούν χωρίς εμπόδιο τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό - (Yang et al 2010), και τοξικότητας γενικά...

• Νανοσωματίδια αφομοιώνονται με διάφορους τρόπους από τα κύτταρα του οργανισμού – κυρίως ανεξέλεγκτα (π.χ., μέσω πινοκυττάρωσης [“pinocytosis”]), δεν μπορούν άμεσα να εξουδετερωθούν (όπως τα μικροσωματίδια, 1x10⁻⁶m), και ασκούν επιρροή μακράς διάρκειας (Gehr et al 2011) → βλ. Ομοιοπαθητικά Φάρμακα!

• **Αυλάκια νανοκλίμακας** (1x10⁻⁹m) [χαραγμένα μέσω λείζερ-λιθογραφίας] στην επιφάνεια χειρουργικών βιοϋλικών μπορούν να ρυθμίσουν (κατόπιν υποδόριας εναπόθεσης) τη δράση των μακροφάγων, κυτοκινών (ιντερλευκίνη Ιβ, οστεοποντίνη), TNF-α, TGF-β, ώστε να προκληθεί ιαματική δράση (π.χ., επούλωση), αντί μιας

έντονης φλεγμονώδους αντίδρασης/ (Lamers et al 2011: “In vitro and in vivo evaluation of the inflammatory response to nanoscale grooved substrates” - doi.org/10.1016/j.nano.2011.06.013)

• Τα αυλάκια μιμούνται τον φυσιολογικό εξωκυτταρικό μητρικό ιστό (extracellular matrix), κυρίως λόγω νανοδιαστάσεων – όντας σε άλλο μέγεθος ΔΕΝ δύνανται να προκαλέσουν τη σωστή ανοσο-διέγερση!

Παθογένεια του χαλκού ιδιαίτερα σε μορφή νανοσωματιδίων

• Οι Chen et al (2005) διαπίστωσαν στην *in vivo* μελέτη τους ότι ο βαθμός τοξικότητας και παθογένειας του χαλκού εξαρτάται πολύ από το μέγεθος των συσσωματωμάτων του χαλκού:

→ Σε μέγεθος νανοσωματιδίων (23,5 nm), ο χαλκός δημιουργούσε μέγιστη τοξικότητα και παθογένεια σε ποντίκια, κατόπιν χορήγησης αρκετής ποσότητας: σπειραματονεφρίτιδα, νεφρωτικό σύνδρομο, λιπώδης διήθηση ήπατος, ίνωση και ατροφία σπληνός.

→ σε μέγεθος μικροσωματιδίων (17 μm = 17.000nm) ο χαλκός δεν ανέπτυξε ιδιαίτερη παθογένεια!

Η προαναφερόμενη παθολογία που είχε προκληθεί στα ποντίκια το 2005 είναι γνωστή στην Ομοιοπαθητική για τον ανθρώπινο οργανισμό από τον 19ο αιώνα.

Το Ομοιοπαθητικό Ρεπέρτορι του Kent (1900) μάς δείχνει σε ρουμπρίκες το μεγαλύτερο μέρος αυτών των παθολογιών που καλύπτονται θεραπευτικά από τα ΟΦ “Cuprum metallicum [Cupr.]” (χαλκός) και τα συναφή “Cuprum sulphuricum [cupr-s.]” (θειούχος χαλκός), “Cuprum arsenicosum [cupr-ar.]” (αρσενικό του χαλκού):

URINE – ALBUMINOUS (ΟΥΡΑ – ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΧΑ, με ΛΕΥΚΩΜΑ) - επιλογή: Ant-t. APIS arg-met. Arg-n. ARS. Ars-i. Aur. Aur-m-n. bism. Calc. CALC-AR. Chinin-ar. Colch. Crot-c. Crot-h. Cupr. cupr-s. Dig. Dulc. Ferr. (επιλογή)

KIDNEYS - INFLAMMATION - accompanied by – uremia (ΝΕΦΡΑ – ΦΛΕΓΜΟΝΗ – συνοδευόμενη από ουραιμία, ανεπάρκεια νεφρών): aeth. am-c. ars. bell. cann-i. Carb-ac. cic. Cupr-ar. hell. hyos. Morph. Op. stram. (επιλογή)

ABDOMEN - INFLAMMATION – Spleen (ΚΟΙΛΙΑ – ΦΛΕΓΜΟΝΗ – Σπλήν): acon. Agn. Apis aran. Am. ars. ars-i. asaf. bell. Bry. bufo calc. Caps. Cean. CHIN. chinin-s. con. cupr. dros. ferr. ferr-p. hell. ign. iod. nat-ar. nat-c. Nat-m. Nit-ac. Nux-v. plb. sul-i. sulph. urt-u. verat-v. (επιλογή).

Τα Ομοιοπαθητικά Παθογενετικά Πειράματα (ΟΠΠ, “provings”) λειτουργούν (πιθανότατα) επειδή τα ομοιοπαθητικά φάρμακα (ΟΦ) φέρουν μέσα τους την αρχική ύλη οργανωμένη σε νανοσωματίδια!

Επιβεβαίωση της παρατήρησης στα ΟΠΠ, ότι τα σημαντικότερα συμπτώματα των ΟΦ αναπτύσσονται με υψηλές δυναμοποιήσεις, όπου υπάρχει μια καλύτερα οργανωμένη νανοδομή της αρχικής ουσίας.

Θα μας έλειπαν πολλά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των φαρμάκων, αν χρησιμοποιούσαμε μόνο το μητρικό βάμμα ή απλές αραιώσεις που δεν έχουν υποστεί κρούσεις (έλλειψη νανοδομής).

Ομοιοπαθητικά “provings”: Νανοσωματίδια που προκαλούν συμπτώματα στον άνθρωπο

Από το 1835 (Χάνεμαν) είναι γνωστό ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο “Silica” (Sil.) μπορεί να προκαλέσει και να θεραπεύσει ταχυκαρδία και αρρυθμία στον άνθρωπο: “...severe palpitation and severe pressure in the sternum...”, “Awaking with a quicker pulse, palpitation, sensation of hea...”.

Στο ομοιοπαθητικό Ρεπέρτορι του Kent από το 1900 έχουμε τις εξής ρούμπρικες:

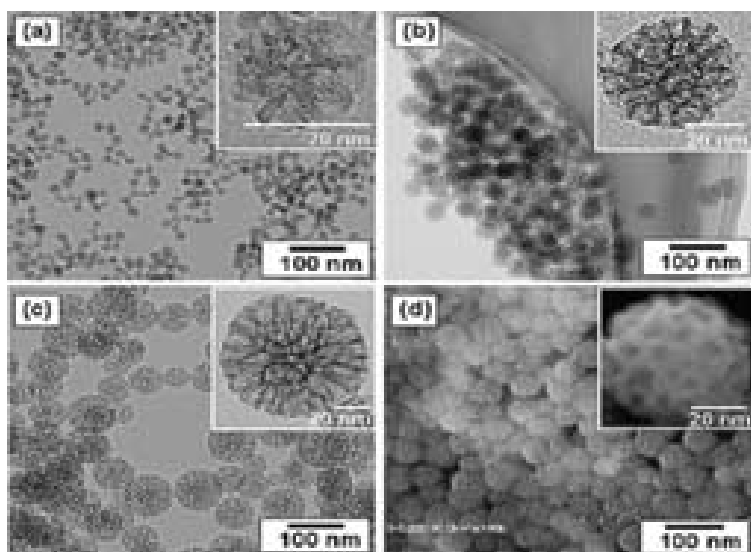
1) GENERALS – PULSE – irregular (ΓΕΝΙΚΑ – ΣΦΥΓΜΟΣ – άρρυθμος):

...calc. chinin-s. chlor. chr-ac. cupr. cupr-act./ferr. ferr-p. Hep.iod. Kali-bi. Kali-c. kali-chl. Kali-i. kali-s./ mag-p. mag-s. mang. merc-i-f. nat-ar. NAT-M. nat-s. nicc. PH-AC. Phos./ Sil. stann. Sulph. zinc. Zinc-p. (επιλογή).

2) GENERALS – PULSE – frequent (ΓΕΝΙΚΑ – ΣΦΥΓΜΟΣ – ταχύς):
...calc. calc-ar. **CARB-AN.** carb-v. carbn-s. caust. Cham. Chinin-s. chlor. chr-ac. cinnb. coca cocc. coff. Colch. **COLL.** coloc. **CON.** Conv. Crat. **CROC.** **CROT-C.** Crot-h. **CUPR.** /... Mag-c. Mag-m. Manc. mang. Meny. **MERC.** merc-c. merc-cy. merc-d. merc-i-f. Mur-ac. nat-ar. Nat-c. nat-f. **NAT-M.** Nat-s. nicc. Nit-ac. Nux-m. **NUX-V.** **OP.** osm. ox-ac. **PH-AC.** **PHOS.** Phys. Phyt. Plat. **SEC.** Sel. **SIL.** **STANN.** sul-ac. **SULPH.** Tab. Tell. **ZINC.** **ZINC-P.**

Επιβεβαίωση χαρακτηριστικών ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου, μέσω νανοβιολογίας μετά από 175 χρόνια!

Stampfl et al 2011 → πρόκληση αρρυθμίας και ταχυκαρδίας μέσω νανοσωματιδίων του διοξειδίου του πυριτίου -SiO₂ ("engineered nanoparticles -ENPs") – ροή SiO₂ - διαλύματος μέσα σε ζωντανή, όμως από το σώμα αποσυνδεδεμένη καρδιά - ζωικό μοντέλο ("Langendorff – Heart"). Η ροή διαρκούσε 1 ώρα, η διαταραχή κρατούσε όμως τουλάχιστον 4 ώρες! → βλ. **ΟΦ, δείχνουν μακροχρόνια δράση στον οργανισμό!**



Νανοσωματίδια διοξειδίου του πυριτίου (Silica – SiO₂)

Γέφυρα μεταξύ διάφορων ιατρικών κλάδων και θετικών επιστημών

Ομοιοπαθητική, εναλλακτικές θεραπείες γενικά, Κλασική Ιατρική και θετικές επιστήμες αλληλοσυμπληρώνονται, μπορούν να υποδείξουν μεταξύ τους νέες ερευνητικές ή θεραπευτικές ιδέες, αρκεί να υπάρχει το κίνητρο της συνεργασίας, πάντα κυρίως προς όφελος των ασθενών.

Ομοιοπαθητική: νανοϊατρική mega-θεραπείας και δράσης

Συσχέτιση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων ή διαταραχών των ομοιοπαθητικών φαρμάκων με ανακαλύψεις στη βιοχημεία, μοριακή βιολογία και νανοεπιστήμες (νανοϊατρική/- φυσική/- χημεία):

► **Δυσοσμία ιχθύος του σώματος ("The Fish Malodor Syndrome"):**

Η ομοιοπαθητική βιβλιογραφία αναφέρει ίση περιστατικών με τα ΟΦ "Sanicula aqua [Sanic]", "Tellurium [Tell]", κ.ά.

Ανακάλυψη της αιτιολογίας (βιοχημεία)

1. Γονιδιακή διαταραχή στον μεταβολισμό της τριμεθυλαμίνης [Trimethylaminuria (TMA)] – εμφάνιση από βρεφική ηλικία, διαρκεί!

→ αύξηση ανοξειδωτής τριμεθυλαμίνης στον οργανισμό και αποβολή σε ούρα, ιδρώτα, χνώτα κ.λπ. εκκρίσεις – λόγω έλλειψης της N-οξειδωσης από διαταραχή ενζύμων στο ήπαρ (μονο-οξυγενάση φλαβίνης: FMO 1 - FMO 6, ιδιαίτερα της FMO-3)

2. Ανωριμότητα του ενζυματικού οξειδωτικού συστήματος στο ήπαρ

→ Βρέφη, υποχωρεί αυτόνομα μέσω ωρίμανσης ενζύμων σε παιδική ηλικία (1-2 χρ.)

3. Επίκτητη μορφή (κυρίως ενήλικες)

→ μετά από ιογενή ηπατίτιδα ανεπάρκεια της FMO – 3 (DMD 4/2001 vol. 29no. 4, 517-521)

Εδώ τίθεται μια πολύ σημαντική ερώτηση: **Υπάρχει μέσω της Ομοιοπαθητικής επιρροή στο επιγονιδίωμα/στην έκφραση (παθολογικών) γονιδίων ή μόνο «θεραπεία» της περαστικής μορφής σε βρεφική ηλικία; Αυτό μπορεί μόνο να απαντηθεί με μια προοπτική μελέτη σε περιστατικά της 1ης ομάδας που πάσχει από τη σταθερή γενετική νόσο.**

Ιστορική πρωτοπορία της Ομοιοπαθητικής στη γνώση περί διαταραχών των ηλεκτρολυτών και ιχνοστοιχείων:

- 1796 Σάμιουελ Χάνεμαν, έναρξη των Ομοιοπαθητικών Παθογενετικών Πειραμάτων (ΟΠΠ, provings)

- 1811-1820 Materia Medica Pura: Calcareo acetica, Phosphoricum acidum, Ferrum metallicum, Stannum metallicum.

- 1828-1832: Επέκταση στα ΟΦ **Zincum metallicum**, **Cuprum metallicum**, **Magnesia Carbonica** και **Magnesia Muriatica**, **Kali Nitricum**, **Natrium Carconicum** και **Natrium Muriaticum**.

Η Κλασική Ιατρική έμαθε για πρώτη φορά μεταξύ **1925-1956** για τη σημασία των ιχνοστοιχείων **χαλκός (Cuprum)**, **κοβάλτιο**, **ψευδάργυρος (Zincum)**, **μαγγάνιο** και **μολυβδαίνιο** στον ανθρώπινο οργανισμό (Schrauzer, G.N. 1984). Την περίοδο **1957-1978** διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα των ιχνοστοιχείων **σελήνιο**, **κασσίτερος**, **πυρίτιο**, **φθόριο**, **χρώμιο**, **αρσενικό(!)**, **κάδμιο** (από το 1930 ομοιοπαθητικό φάρμακο!), **μόλυβδος(!)**, **βανάδιο**, **νικέλιο** [ομοιοπαθητικά φάρμακα (ΟΦ) πριν από το 1900].

Η Ομοιοπαθητική Εικόνα Φαρμάκου του "**Cuprum metallicum**" (κατά Γ. Βυθούλκα), γνωστή κατά μεγάλο μέρος από το 1832:

ΣΠΑΣΜΟΙ και **γενικά ΣΠΑΣΜΩΔΕΙΣ διαταραχές** και συμπτώματα (επιληψία, χολέρα, παράλυση, συναισθήματα...).

→ παθήσεις κατόπιν καταστολής **εξανθημάτων/ιδρώτα**: εγκεφαλοπάθεια, επιληψία ή σπασμοί, εμετός κ.λπ.

→ σπασμοί αρχίζουν στα δάχτυλα των χεριών/ποδιών και επεκτείνονται σε όλο το σώμα.

→ στη διάρκεια των σπασμών: **κυανό πρόσωπο** και **κυανά χείλη**, **αντίχειρες σε κάμψη σφιγμένοι**, **κραυγές** από επώδυνους σπασμούς

→ μετά τους σπασμούς: **άφθονη ούρηση**

→ άλλα συμπτώματα: παράλυση γλώσσας, τραυλισμός, τικ προσώπου

Νόσος του Menke (Menkes Disease)

→ περιγράφηκε πρώτη φορά από τους Menke et al το 1962, τότε ήταν ακόμη άγνωστη η αιτιολογία.

→ Danks et al (1972): αιτιολογικά υπάρχει διαταραχή στον μεταβολισμό του χαλκού => χαμηλά επίπεδα χαλκού και σερουλοπλασμίνης στο αίμα.

→ Schlieff et al 2006 απέδειξαν τον παθογενετικό βιοχημικό μηχανισμό: απώλεια λειτουργίας της Atp7a, "copper-transporting ATPase" (τριφωσφορική αδενοσίνη που μεταφέρει χαλκό στο ΚΝΣ) => όμοιες παθήσεις με αυτές όπου έχουμε έλλειψη χαλκού:

- **Έντονη τάση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, κρίμπες, πολύ δυνατοί ως και επιληπτικοί σπασμοί, εκφύλιση του ΚΝΣ**

(βλ. ΟΦ “Cuprum” – επιβεβαίωση μετά από 175 χρόνια!)

- καθυστερημένη ανάπτυξη των πασχόντων παιδιών (Schlief et al 2006)
- μυελοπάθεια με σπαστικό βάδισμα και έντονη αισθητική αταξία, περιφερική νευροπάθεια

Επιβεβαίωση χαρακτηριστικών των ΟΦ, ρουμπρίκες του Ρεπέρτορι

1) GENERALS - DEVELOPMENT – arrested (GENIKA – ΑΝΑΠΤΥΞΗ – καθυστερημένη): Agar. aloe ant-c. bac. Bar-c. borx. bufo Calc. CALC-P. Carc. **cupr.** kreos. lyc. nat-m. ol-an. Phos. rad-br. Sil. syph. thyr. tub. vip.

2) MIND - DEVELOPMENT of children – arrested (ΝΟΥΣ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ παιδιών – καθυστερημένη): Agar. ant-c. aur. bac. Bar-c. bov. bufo calc. Calc-p. carc. Cic. **cupr.** kali-br. Phos. syph. thuj.

3) GENERALS - LOCOMOTOR ATAXIA (GENIKA – ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ): agar. alum. Alumn. Arg-n. Ars.. Aur. Aur-m. bar-c. bell. calc. carb-v. carb-n-s. caust. cocc. colch. con. **cupr.** Ferr-pic. Fl-ac. gels. hyos. Ign. kali-br. Kali-i. lath. Lyc. Mag-p. merc. merc-c. nat-c. nat-i. nat-s. nit-ac. Nux-v. ph-ac. Phos. phys. Pic-ac. plb. sil. stram. Stry. sulph. tarent. thal.. zinc. Zinc-p. zinc-s.

Γέφυρα μεταξύ μοριακής βιολογίας και Ομοιοπαθητικής

Τα ΟΦ που περιέχουν χαλκό (Cuprum metallicum, Cuprum arsenicosum, - sulphuricum κ.λπ.) θεραπεύουν σπασμώδεις διαταραχές – χωρίς να υπάρχει στους ασθενείς οπωσδήποτε κάποια μετάλλαξη ενός γονιδίου στον μεταβολισμό του χαλκού! =>

Ομοιοπαθητική αρχή: Πρόκληση/θεραπεία παρόμοιων διαταραχών με το ίδιο στοιχείο – είτε ο μεταβολισμός του στον οργανισμό είναι διαταραγμένος, είτε όχι!

Νόσος του Wilson (Wilson's Disease)

Το 1912 περιγράφηκε για πρώτη φορά. Τις τελευταίες δεκαετίες έγινε η ανακάλυψη ότι οφείλεται σε μετάλλαξη του γονιδίου που αφορά ένα μέρος του μεταβολισμού του **χαλκού**: Γονίδιο της τριφωσφορικής αδενοσίνης (“Cu-ATPase7B”) που μεταφέρει χαλκό έξω από το κύτταρο, η οποία οδηγεί σε μείωση της εισαγωγής του χαλκού στο “trans-golgi” – δίκτυο ενδοκυτταρικά και σε μείωση της εξαγωγής πλεονασματικού χαλκού στη χολή => ο χαλκός αυξάνεται μέσα στα ηπατοκύτταρα, με τοξικές και καταστροφικές συνέπειες προπάντων του ήπατος (←→ αύξηση χαλκού στο ΚΝΣ στη νόσο του Menke). Έχουμε τα ακόλουθα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου:

- τρόμος ηρεμίας ή κινήσεως • γενικά συμπτώματα, όμοια της νόσου του Πάρκινσον • δυστονία προσώπου (μοναδικό σπασμωδικό σύμπτωμα) • κύκλος του Kayser (οφθαλμός), πολυνευροπάθεια • αναπνευστική δυσχέρεια, πιθανή έκφραση με βήχα (Crone et al 2005)
- υπερκινητικότητα/ευερεθιστότητα • κατάθλιψη/μανία/οχιζοφρένεια
- συναισθηματική αστάθεια, κυκλοθυμία

Η νόσος του Wilson δεν περιέχει σχεδόν καθόλου σπασμωδικά συμπτώματα, και όμως περιγράφει μια διαταραχή του χαλκού=> **Το συμπέρασμα από τη βιοχημεία στην Ομοιοπαθητική είναι ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο (ΟΦ) Cuprum metallicum και τα συναφή φάρμακα της οικογένειας των ΟΦ που περιέχουν χαλκό, μπορούν να δοθούν και σε ασθενείς ΧΩΡΙΣ σπασμωδικά συμπτώματα, αν υπάρχουν άλλα χαρακτηριστικά αυτών των φαρμάκων στη διαταραχή τους!** (βλ. φαρμακολογία του ΟΦ “Cuprum”).

Θα μπορούσαν η βιοχημεία και η μοριακή βιολογία να μας υποδείξουν κάποια νέα χαρακτηριστικά γνωστών ΟΦ ή άγνωστων ουσιών, οι οποίες μελλοντικά μπορούν να αναδειχθούν ως νέα ΟΦ!

Εδώ αναφέρω τις 3 κλασικές πηγές πληροφορίας της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας:

1. Proving 2. Τοξικολογία 3. Συμπτώματα θεραπευμένων ασθενών
Βάσει της γνώσης της κλινικής (παθο-) βιοχημείας ενός στοιχείου, μπορούμε απαγωγικά να σκεφτούμε: **Πιθανή επιλογή του στοιχείου**

αυτού ως ΟΦ στην αντιμετώπιση παρόμοιων διαταραχών, δηλαδή προσθήκη της 4ης πηγής πληροφορίας των χαρακτηριστικών ενός ΟΦ (βέβαια, σε κάθε περίπτωση αρχικά σαν υπόθεση εργασίας/υπό διερεύνηση και όχι αυτόματη αποδοχή!)

Θα αναφερθώ σε ένα άλλο παράδειγμα, προς επιβεβαίωση αυτής της ιδέας:

Η έλλειψη ψευδαργύρου (αιτιολογικά υποσιτισμός, παρεντερική σίτιση ή νοσήματα δυσαπορρόφησης του εντέρου) έχει τις ακόλουθες συνέπειες:

1) Καθυστερημένη νοητική και σωματική ανάπτυξη σε παιδιά, εφήβους, νέους ενήλικες (νανισμός, υπογοναδισμός, όπως υποανάπτυκτες ωθήκες)

2) Ξηροδερμία, τραχύ δέρμα

3) Ανεπάρκεια ανοσοποιητικού συστήματος [μείωση της λειτουργίας των Φυσικών Κυττάρων Φονιάδων (NKC) και Th1+2 βοηθών λεμφοκυττάρων, μείωση της ιντερλευκίνης IL-2] (Prasad et al 1985, 1961, 2003 / Sandstead et al 1967)

Ενώ τα περισσότερα χαρακτηριστικά είναι γνωστά στην Ομοιοπαθητική, οι **υποανάπτυκτες ωθήκες** δεν αποτελούν κλινική ένδειξη του ΟΦ Zincum στην Ομοιοπαθητική, παρά μόνον η **στεριότητα** γενικά (έλλειψη διάγνωσης μέσω υπερήχων πριν από 150 χρόνια.).

Συμπερασματικά/αναγωγικά μπορεί να λάβει χώρα η προσθήκη αυτής της κλινικής ένδειξης στις θεραπευτικές ιδιότητες του Zincum, εφόσον καλύπτονται ταυτόχρονα άλλα χαρακτηριστικά αυτού του φαρμάκου στον ασθενή.

Δυνατότητες και προβληματισμοί που αναδύονται από την ιδιότητα των νανοσωματιδίων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων

➡ **Δυνατότητα υποτροπής του ασθενούς** της ομοιοπαθητικής θεραπείας, μέσω παρεμβολής άλλων νανοσωματιδίων του περιβάλλοντος (αφομοίωση μέσω αέρος, τροφής, νερού)

➡ Διευκρίνιση αν υπάρχει πιθανή τοξικότητα μετά από πολλαπλή επανάληψη ενός ΟΦ. Υπάρχουν, για παράδειγμα, αρνητικές συνέπειες από τη χρήση των “Nosodes” Med., Tub., Carc. κ.λπ., ή θα επιβεβαιώσουμε, τελικά, ότι τα «νοσώδη» ΟΦ μπορούν μόνο να διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα χωρίς τον κίνδυνο της μόλυνσης του ασθενούς;

➡ **Πιθανότητα ποιοτικού και ποσοτικού ελέγχου/μέτρησης** των ΟΦ στη διαχρονική παρασκευή τους, όπως και δυνατότητες βελτίωσης της δραστηριότητας μέσω νανοτεχνολογίας!

➡ Οι θετικές επιστήμες έχουν στη βάση δεδομένων της Ομοιοπαθητικής έναν θησαυρό της νανοϊατρικής, από τον οποίον μπορούν να αντλήσουν πολλές θεραπευτικές και ερευνητικές ιδέες, προς ποια κατεύθυνση να αναζητήσουν λύσεις για τους ασθενείς.

➡ Η νανοβιολογία με τη μοριακή βιολογία και η βιοχημεία (πιθανότατα και η νανοτεχνολογία) μπορούν να μας βοηθήσουν να ανακαλύψουμε **με ποιον τρόπο ασκούν τα ΟΦ δράση μέσα στον οργανισμό** (πυρήνας κυττάρων – μιτοχόνδρια – κυτταρόπλασμα – αλυσιδωτή αντίδραση της αδενύλ-κυκλάσης (“Adenyl cyclase”) - επιγονιδίωμα – ΚΝΣ – ανοσοποιητικό σύστημα...) => **κατανόηση της αντιδότησης της ομοιοπαθητικής θεραπείας** μέσω κορτιζόνης (η οποία δρα μέσω ρύθμισης της έκφρασης του γονιδιώματος στον πυρήνα των κυττάρων), μέσω καφεΐνης και καμφοράς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chen et al – “Acute toxicological effects of copper nanoparticles in vivo”
2. Prasad et al 1985 – “Clinical Manifestations of Zinc Deficiency” Annual Review of Nutrition Vol. 5: 341-363 (Volume publication date July 1985) DOI: 10.1146/annurev.nu.05.070185.002013
3. Schlief et al 2006 – “Role of the Menkes copper-transporting ATPase in NMDA receptor-mediated neuronal toxicity”
4. Schrauzer, G.N http://agris.fao.org/agris-search/search/display.do?f=1990%2FUS%2FUS90164.xml%3BUS8934798
5. Stampfl et al 2011 – “Langendorff Heart: A Model System To Study Cardiovascular Effects of Engineered Nanoparticles”

Θεραπεία μυϊκής δυστροφίας με ομοιοπαθητική - Αναφορά περίπτωσης

Παναγιώτης-Σωκράτης Λουμάκης, γενικός ιατρός-ομοιοπαθητικός, διευθυντής ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Αγίας Λάρισσας, pslouma@otenet.gr



Νέος ηλικίας 15 ετών, που πάσχει από μυϊκή δυστροφία, προσήλθε για ομοιοπαθητική αγωγή.

Κατά τον χρόνο της εξέτασης έχει βάρος 65 κιλά και ύψος 180 εκατοστά. Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό είναι ελεύθερο. Λαμβάνει σκεύασμα καρνιτίνης ως παρηγορητική αγωγή.

Δεν μπορεί καθόλου να τρέξει και δυσκολεύεται πολύ να ανέβει σε σκάλα ή ανηφόρα (σχεδόν καθόλου). Μπορεί να περπατήσει σε ανηφόρα μόνο οπισθοβατώντας. Δεν μπορεί να κάνει ραχιαία έκταση του ποδιού, ούτε ενεργητική, ούτε παθητική, μετά τη χειρουργική επιμήκυνση των αχίλλειων τενόντων, η οποία έγινε λόγω συνολικής τους. Μπορεί να σταθεί στα ακροδάκτυλα των ποδιών, όχι όμως να περπατήσει σε αυτά. Έχει έντονη αδυναμία και ατροφία του τετρακέφαλου μηριαίου, και σε μικρότερο βαθμό και άλλων μυών των κάτω άκρων. Παρουσιάζει νήσσοιο βάδισμα και η μυϊκή ισχύς των κάτω άκρων είναι επιπέδου 2-3. Έχει δυσκολία στην ανύψωση των άνω άκρων, λόγω αδυναμίας των μυών της ωμικής ζώνης και ατροφίας των δελτοειδών.

Η ζέστη τον ενοχλεί (1 υπογράμμιση). Ο ήλιος τον ενοχλεί στα μάτια (2 υπ.) και στο κεφάλι (1 υπ.). Επιθυμεί το κρεμμύδι (3 υπ.), το σιτάρι, τον μουςακά, τη σπανακόπιτα, το ψητό κρέας και τα πικάντικα (όλα 1-2 υπ.). Αποστρέφεται τα αλμυρά, το λίπος και τα πολύ λαδερά φαγητά (όλα 2-3 υπ.).

Οι γονείς του τον περιγράφουν ως ήσυχο και υπάκουο, «μετρημένο» στις παρέες του και επιλεκτικό στις φιλίες του, μαζεμένο, ντροπαλό, κλειστό. Ανοίγεται δύσκολα για τα προσωπικά του, στενοχωριέται πολύ όταν η δυσχερής βάδισή του ή κάποια πτώση του γίνεται αντικείμενο παρατήρησης από τους συμμαθητές του. (Οι φίλοι του δεν γνωρίζουν την πάθησή του, γιατί δεν θέλει να μιλάει γι' αυτήν.) Είναι εύθικτος και ευαίσθητος, τον στενοχωρεί η κριτική, κλαίει και μπροστά στους γονείς του. Θέλει να είναι καθαρός, προσέχει πολύ την εξωτερική του εμφάνιση, είναι πολύ τακτικός στα πράγματά του («ένα μολυβάκι να του πειράξεις, νευριάζει»). Μετράει τα λόγια του. Όταν θέλει να πει κάτι, το σκέφτεται καλά και μετά το λέει.

Από το ιστορικό φαίνεται ότι πρόκειται για μάλλον τυπική περίπτωση ιδιοσυγκρασιακού *Natrum muriaticum*. Με δεδομένο, όμως, ότι η πάθηση, ως κληρονομική και άρα «προδιαγεγραμμένη» από τη στιγμή της σύλληψης, θα εκδηλωνόταν ανεξάρτητα από την ομοιοπαθητική ιδιοσυγκρασία που θα ανέπτυσσε το άτομο μετέπειτα στη ζωή του, επικράτησε η σκέψη ότι η επιλογή του ομοιοπαθητικού φαρμάκου έπρεπε να γίνει αποκλειστικά με βάση τα ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου, δηλαδή:

- την προοδευτική μυϊκή παράλυση
- τη μυϊκή ατροφία
- την προσβολή των κεντρομελικών κυρίως μυών, άρα την επέκταση της μυϊκής παράλυσης από το κέντρο προς την περιφέρεια
- την προσβολή κυρίως εκτεινόντων μυών (π.χ., της άκρας χείρας, του άκρου ποδιού, του τετρακέφαλου μηριαίου)
- τη συνολική των τενόντων (στην προκειμένη περίπτωση του αχίλλειου που επιμηκύνθηκε χειρουργικά)

Τα παραπάνω υποδεικνύουν το *Plumbum* ως ενδεικνύμενο φάρμακο, το οποίο και δόθηκε (200 και 6x). Στη συνέχεια εκτιμήθηκε η πορεία της πάθησης με μετρήσεις της CPK (φωσφοκινάσης της κρεατίνης), που αποτελεί δείκτη καταστροφής της μυϊκής μάζας.

2 μήνες πριν από την έναρξη της αγωγής	CPK 2706 U/lit (Φ.Τ. 24-195)
--	---------------------------------

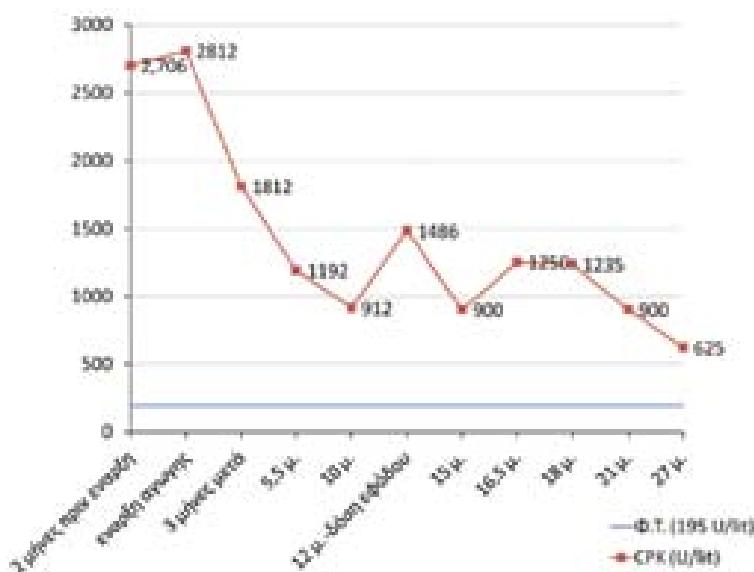
Λίγες μέρες πριν από την έναρξη της αγωγής	CPK 2812
--	----------

Έναρξη Θεραπείας με *Plumbum* 200 και 6x.

3 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής	CPK 1812
5,5 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής	CPK 1192
10 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής	CPK 912
12 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής	CPK 1486
13 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής	Επανάληψη <i>Plumbum</i> 200

2 μήνες μετά την επανάληψη	CPK 900
3,5 μήνες μετά την επανάληψη	CPK 1250
5 μήνες μετά την επανάληψη	CPK 1235
8 μήνες μετά την επανάληψη	CPK 900
14 μήνες μετά την επανάληψη	CPK 625

Για οπτική αντίληψη της πορείας της νόσου υπό την ομοιοπαθητική αγωγή, παρατίθεται το παρακάτω διάγραμμα.



Κλινικά, ο ασθενής έχει μυϊκή ισχύ στα εγγύς τμήματα των κάτω άκρων επιπέδου 2+ και των άνω άκρων 3+. Γενικά, η δυσχέρεια στη βάδιση, η έγερση από καθιστική θέση και η ανύψωση των κάτω άκρων έχουν επιδεινωθεί. Πρέπει, όμως, να μη λησμονείται ότι οι βλάβες των μυών είναι μη αναστρέψιμες και ότι το καλύτερο που μπορούμε να ελπίζουμε θεραπευτικά είναι η αναστολή της περαιτέρω εξέλιξης της νόσου και όχι η πλήρης ίαση και αποκατάσταση της φυσιολογικής μυϊκής ισχύος.

Θα ήταν παρακινδυνευμένο να ισχυριστεί κανείς ότι ο ασθενής της περίπτωσης μας οδεύει προς οριστική και μόνιμη στασιμότητα της νόσου. Είναι, όμως, αδιαμφισβήτητη η αναχαίτιση της μυϊκής καταστροφής, άρα και η σημαντική επιβράδυνση της φυσικής πορείας της πάθησης. Αν ληφθεί, μάλιστα, υπόψη ότι η μυϊκή δυστροφία είναι, κυριολεκτικά, ανίατη νόσος, σύμφωνα με την κλασική ιατρική, η περίπτωση επιβεβαιώνει τις εκπληκτικές δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής και ανοίγει ορίζοντες ελπίδας για τους πάσχοντες από τη νόσο. Σύμφωνα με την Ομοιοπαθητική, θα ήταν ίσως σκόπιμο να δοκιμασθεί το Plumbum και σε άλλες περιπτώσεις ασθενών με μυϊκή δυστροφία (με δεδομένο ότι οι περισσότεροι τύποι μυϊκής δυστροφίας έχουν κλινικά χαρακτηριστικά που ταιριάζουν με το Plumbum), και μάλιστα σε πρώιμο στάδιο της πάθησης, ώστε να προληφθούν, όσο είναι δυνατόν, η καταστροφή των μυών, που είναι μη αναστρέψιμη, και η ατροφία τους.

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

Ιπποκράτης ο Κώος

24ωρη κρέμα MILUNA

Αντιγηραντικό-θρεπτικό-συσφικτικό για ώριμο δέρμα

ΜΕ: Έκδηλη μαργαριταρινό βουβόκο πολτό, λαδί αγρια, τριαντάφυλλο, μαστίχα, κηλίδια, γλυκερίνη, σσαλαδόξυλο.
ΔΡΑΣΗ: Ενυδατώνει και μαλακώνει, θρέφει και τονώνει, γεμίζοντας τις λεπτές ρυτίδες, «πάζοντας» μέσα στην κρέμα ένα πορελάτινο δέρμα.



Κρέμα χεριών-ποδιών ΑΠΟΛΛΩΝΙΑ Η & F

ΜΕ: Αλάτι, καλέντουλα, λεβάντα, μολόχα, υπέρικα, λανολίνη, ορακόέλαια, αλαντίνη, καλαμίνη, τριαντάφυλλο, μύρα, μοναδικά, γέρανο.
ΔΡΑΣΗ: Ενυδατώνει, μαλακώνει το σκληρό δέρμα χεριών-ποδιών.



Σαμπουάν-αφρόλουτρο ABUNDANCE

Αρωματικό, τονωτικό

ΜΕ: Πορτοκάλι, μαγιστήρι, κόρδαμα, πιπερόριζα, γλυκάνισο, κανέλα, ιλάνγκ-ιλάνγκ, μύρα, λεβάντα.
ΔΡΑΣΗ: Το υπέροχο άρωμά του αναζωογονεί την επιδερμίδα, δίνει λάμψη στα μαλλιά, ενώ σας δίνει ευφορία φυσική και ηρεμιστική δουλειά. Απολαύστε την ΑΦΘΟΝΙΑ του. Ενισχύστε τη δράση του με το ABUNDANCE water.



Σαμπουάν-αφρόλουτρο PURIFICATION

Δροσιστικό, καθαριστικό, αναζωογονητικό

ΜΕ: Δενδρόλβανο, φασκόμηλο, χαμήμηλο, θυμάρι, υπέρικα, σσαλαδόξυλο, ευκάλυπτος, δάφνη, λεβάντα.
ΔΡΑΣΗ: Καθαρίζει το αμύγμα και τους πόρους, φρεσκάρεται και ανανεώνει. Αισκουργίζει από τη ζέση. ΙΔΑΝΙΚΟ μετά από τη θάλασσα και την ηλιοθεραπεία, την αποτρίχωση ή το ξύρισμα. Συνδυάστε το με κρέμα ή γαλάκτωμα BEES-WAX ή γαλάκτωμα HΛΙΟΔΟΡΟΝ after. Χρησιμοποιώντας το, καθαρίζετε από ιδρώτα, κούραση, βρωμιά και «ΑΡΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ». Ενισχύστε την ενέργεια και τη διάθεσή σας. Για καθαρισμό στον χώρο, δοκιμάστε το υδροδάγμα PURIFICATION water και ψεκάστε το επί των καλώνιων.



Φαρμακείο Μ. Προβατά

Περικλέους 6, Μαρούσι, provata@otenet.gr

210 6126944, 210 8025029, 210 8062596

Αϋπνία και μέθοδοι αυτοθεραπείας

Μαρία Προβατά, φαρμακοποιός

Κοιμάμαι μόνο 2 ώρες την ημέρα.

Κοιμάμαι αμέσως και ξυπνάω στο τρίωρο και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.

Ό,τι ώρα και να κοιμηθώ, 4-5 θα έχω ξυπνήσει.

Αργώ πολύ να αποκοιμηθώ κι όταν κοιμάμαι ο ύπνος μου είναι ελαφρύς και με ξυπνάει κι ο παραμικρός θόρυβος, ή ακόμα και μια χαραμάδα φωτός.

Αν δεν πάρω Lexotanil, δεν με πιάνει ύπνος, με αυτό όμως σε 10 λεπτά... έχω αποκοιμηθεί.

Πέφτω στο κρεβάτι και στριφογυρνώ, έχω ένταση ενώ πριν νύσταζα και δεν μπορούσα να κρατήσω τα μάτια μου ανοιχτά.

Χτυπάω τα πόδια μου, ξύνομαι, έχω ταχυκαρδία, κάνω άσχημες σκέψεις, αποκοιμιέμαι για ένα δεκάλεπτο και ξυπνάω με πανικό, βλέπω εφιάλτες που δεν με αφήνουν να ησυχάσω.

Αποκοιμιέμαι και κάτι μου πλακώνει το στήθος και ξυπνάω, δεν μπορώ να ανασάνω, δεν μπορώ να κουνηθώ, δεν μπορώ να φωνάξω· αυτό το μαύρο πράγμα δεν μ' αφήνει να σηκωθώ, δεν αντέχω άλλο.

Ροχαλίζω τόσο πολύ, που με διώχνει από το κρεβάτι.

Υπνοβατώ, το πρωί βρίσκω πιάτα πλυμένα, τασάκια αδειασμένα, πλυντήριο να πλένει.

Σηκώνομαι το βράδυ και τρώω ό,τι βρω, και τις περισσότερες φορές δεν το θυμάμαι, το ανακαλύπτω από τα απομεινάρια.

Την άλλη μέρα είμαι χάλια, σέρνομαι, δεν μπορώ να δουλέψω, δεν αντέχω τα παιδιά μου, δεν μπορώ να διαβάσω, έχω πολύ εκνευρισμό, με παίρνει ο ύπνος την ώρα της σύσκεψης, δεν ακούω τι μου λένε οι μαθητές, θέλω να δείρω όποιον μου μιλήσει, κάνω λάθος λογαριασμούς, δίνω λάθος ρέστα κλπ.

Όλα αυτά και πόσα άλλα έχουμε ακούσει και ακούμε, γιατροί και φαρμακοποιοί, στην καθημερινότητά μας και από πάρα πολλούς ασθενείς, και τώρα τελευταία από ακόμα περισσότερους, και το χειρότερο πολλοί από αυτούς είναι νέοι, έφηβοι και, δυστυχώς, ακόμα και παιδιά.

Όλα αυτά τα σημεία και συμπτώματα απαντώνται στις διαταραχές ύπνου, κάτω από τον γενικό όρο αϋπνία. Πίσω από αυτήν κρύβονται, βέβαια, πολλών ειδών διαταραχές, ψυχοσωματικές και μετατρεπτικές εκδηλώσεις, όπως και εσωτερικές ψυχοσυσγκρούσεις.

Ας δούμε, όμως, τι είναι ο ύπνος

Είναι μια περιοδική, αναστρέψιμη φυσιολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απώλεια της εγρήγορσης και της συνείδησης, με χάλαση του μυϊκού τόνου, περιορισμό των κινήσεων σε ένα ελάχιστο επίπεδο, μείωση των αναπνοών, των καρδιακών παλμών, πτώση της αρτηριακής πίεσης, μείωση του μεταβολισμού και καταστολή της αισθητικότητας.

Στη συνείδησή μας ο ύπνος είναι το σύνορο δύο κόσμων και, όπως περιορίζει σημαντικές λειτουργίες και αντιδράσεις μας, δίνει μια πρόγευση του θανάτου. Μαζί με τα όνειρα επιδρά στη σκέψη και στα συναισθήματά μας, και στον τρόπο που λειτουργούμε και δρούμε στην άλλη μας ζωή, την καθημερινότητα. Ο Ησίοδος χαρακτηρίζει τον ύπνο αδελφό του θανάτου, ενώ ο Ηράκλειτος λέει ότι οι άνθρωποι ζουν όταν κοιμούνται και είναι πεθαμένοι όταν είναι ξύπνιοι.

Αυτή η σχέση ύπνου και θανάτου απαντάται στις μυθολογίες όλων των λαών, ίσως επειδή εκφράζει την ελπίδα ότι και ο θάνατος, όπως και ο ύπνος, τελειώνει με αφύπνιση.

Σε τι μας χρησιμεύει ο ύπνος; Στην ανάπαυση; Στην εξοικονόμηση ενέργειας; Στην ανάπτυξη; Στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος; Στη διευκόλυνση της μάθησης και στη βελτίωση της μνήμης; Σε όλα αυτά πιθανώς, αλλά και γενικά στην επανόρθωση των φθορών που υφίσταται ο οργανισμός μας κατά την εγρήγορση.

Πάντως, πολλοί μιλάνε για την παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια της ανάπτυξής μας που περιλαμβάνουν μνημονικό υλικό αλλά και τεχνικές επεξεργασίας των πληροφοριών.

Κατά τη διάρκεια αυτών των παλινδρομήσεων αποκτάται πρόσβαση σε πολύ παλιό μνημονικό υλικό και σε τρόπους επεξεργασίας του που δεν είναι διαθέσιμα όταν βρισκόμαστε σε εγρήγορση, επειδή έχει χαθεί λόγω λήθης. Η επαναλαμβανόμενη είσοδός μας στις αποθήκες αναμνήσεων, γεγονότων και εμπειριών, κατά τη διάρκεια του ύπνου, και η μεταφορά τους σε ανώτερο επίπεδο, δίνει τη δυνατότητα της επεξεργασίας στο επίπεδο της συνείδησης. Έτσι, οι αποκτηθέντες από παλιά πληροφορίες και εμπειρίες ενσωματώνονται εν μέρει στην εν εγρηγόρση ζωή μας, κι έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον χειρισμό των τωρινών προβλημάτων και καταστάσεών μας, γεγονός που έχει μεγάλη φυσιολογική και ψυχολογική σημασία.

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι ο καλός ύπνος προάγει μια καλή ζωή.

Στάδια ύπνου

Κατά τη διάρκεια του ύπνου παρατηρούνται φάσεις με ταχείες οφθαλμικές κινήσεις, και γι' αυτό ονομάστηκε ύπνος ταχείων οφθαλμικών κινήσεων (REMS) ή παράδοξος ή ονειρικός, σε αντίθεση με τον χω-

ρίς οφθαλμικές κινήσεις (NREMS) ή ορθόδοξο ύπνο.

Κατά τη διάρκεια του REM ύπνου, ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματος, η αρτηριακή πίεση, οι καρδιακοί παλμοί και ο ρυθμός της αναπνοής. Υπάρχει μυϊκή ατονία, σχεδόν πλήρης παράλυση που τον διαχωρίζει από τον NREMS, κατά τον οποίο επιτελούνται κινήσεις. Κατά το ξύπνημα στον REM υπάρχει μεγαλύτερη ενθύμηση ονείρων, και μάλιστα παράξενων, χωρίς λογική σε σχέση με τις άλλες υπνικές φάσεις.

Συνοπτικά

Καθώς έρχεται η υπνηλία, τα άλφα κύματα εξαφανίζονται και εισέρχεται ο ύπνος NREM και σταδιακά βαθιάνει μέχρι το στάδιο 4. Τα στάδια 3 και 4 κυριαρχούν κατά τις πρώτες ώρες και αντιπροσωπεύουν τον πολύ βαθύ ύπνο που αναφέρεται και ως ύπνος δ (δέλτα) ή ύπνος βραδέων κυμάτων. Ο REM εμφανίζεται, συνήθως, 1-2 ώρες μετά την έναρξη του ύπνου και γύρω στις 6 φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας, και λαμβάνει τη μεγαλύτερη διάρκειά του κατά τα ξημερώματα. Όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος μικραίνει και ο χρόνος του σταδίου 4, για να μηδενιστεί σχεδόν κατά τα γηρατειά, γι' αυτό και τα πολλά παράπονα των ηλικιωμένων για τον λίγο και κακής ποιότητας ύπνο. Μεταβαλλόμενοι οι βιορρυθμοί με την ηλικία, μεταβάλλεται και ο ύπνος.

Μικρή διάρκεια ή κακή ποιότητα ύπνου μειώνουν την παραγωγικότητα και αυξάνουν τις πιθανότητες ατυχήματος. Με τη ζωή μας να «φωτίζεται» με τεχνητό φωτισμό, έχει μειωθεί στο ελάχιστο ο χρόνος του ύπνου μας, με αποτέλεσμα τη χρόνια μερική στέρησή του. Πολλοί άνθρωποι κοιμούνται πολύ αργά και ξυπνάνε μετά από 5-6 ώρες για την εργασία τους. Άλλοι εργάζονται τη νύχτα και κοιμούνται την ημέρα. Γενικώς υπάρχει μεγάλη αλλαγή των βιορρυθμών, λόγω κοινωνικών συνθηκών, με απώλεια ωρών του νυχτερινού ύπνου σε χρόνιο επίπεδο, με αποτέλεσμα την αλλοίωση στην παραγωγή ορμονών και την ανατροπή στην ισορροπία συμπαθητικού-παρασυμπαθητικού με πολλές επιπτώσεις σε διάφορες λειτουργίες, όπως, π.χ., παραγωγή ινσουλίνης και απελευθέρωση λεπτίνης, και κίνδυνο παχυσαρκίας και διαβήτη.

Η χρόνια διαταραχή της υπνικής λειτουργίας επιφέρει χρόνια κόπωση, άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματικές, νοητικές και ανοσιακές διαταραχές, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν διαταραχές στον ύπνο και στη σωματική ευεξία, και έτσι δημιουργείται φαύλος κύκλος. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι η αϋπνία είναι και αποτέλεσμα βιοκοινωνικοψυχικών διεργασιών και περιβαλλοντολογικών συνθηκών, και δεν επιλύεται, συνήθως, με τη χρήση υπναγωγών ή αγχολυτικών. Απλώς καταστέλλονται τα συμπτώματα, ενώ οι αιτίες παραμένουν. Γι' αυτό οι ολιστικές θεραπευτικές, καθώς και διάφορες τεχνικές χαλάρωσης και τρόποι διαλογισμού και επικέντρωσης στο σώμα και στις λειτουργίες του, τα τελευταία χρόνια, κερδίζουν όλο και πιο πολύ έδαφος, παρότι κάποιες θεωρούνται «ανορθόδοξες».

Στο επόμενο άρθρο θα αναφερθούν οι διάφορες διαταραχές αϋπνίας, τα αίτια και τα σημεία τους, και μια σειρά τεχνικών αλλά και φυσικών μεθόδων που βοηθούν στη μετάβαση από την αϋπνία στον ύπνο.

Το «μαύρο κουτί» της επιστήμης και το ομοιοπαθητικό φάρμακο

Δημήτρης Καλλιαντάς, χειρουργός οδοντίατρος, www.Kalliadass.com



Καταλαβαίνουμε τον κόσμο, ενεργούμε πάνω στον κόσμο· τέτοιοι είναι, αναμφίβολα, οι στόχοι της επιστήμης. Θα μπορούσαμε να σκεφτούμε ότι οι δύο αυτοί στόχοι συνδέονται άρρηκτα, γιατί προκειμένου να ενεργήσει κάποιος, δεν πρέπει πρώτα να έχει καλή αντίληψη της κατάστασης και, αντίστροφα, η πράξη δεν είναι απαραίτητη για να καταλήξουμε σε καλή κατανόηση των φαινομένων; Όμως, το σύμπαν με την απεραντοσύνη του και το πνεύμα μας με την αδυναμία του απέχουν από το να μας παρέχουν πάντα μια τέτοια συμφωνία.

Πολλά τα παραδείγματα που καταλαβαίνουμε εντελώς, αλλά βρισκόμαστε εντούτοις σε πλήρη ανικανότητα και αντίστροφα για το ότι υπάρχουν καταστάσεις όπου μπορούμε να ενεργούμε αποτελεσματικά χωρίς να γνωρίζουμε τους μηχανισμούς δράσης μας. Σε αυτήν την κατηγορία, για παράδειγμα, ανήκει και το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Αυτές τις αμφίσημες καταστάσεις δεν τις συναντάμε μόνο στις επιστήμες της φύσης αλλά και στις κοινωνικοψυχολογικές σχέσεις. Τις συναντάμε παντού. Γι' αυτό οδηγήθηκε η θεωρία των συστημάτων να δημιουργήσει τον φορμαλισμό «μαύρο κουτί».

Εξετάζοντας ένα υπερσύστημα ως σύνολο, μπορούμε να εξετάσουμε τη συνολική είσοδο και έξοδο του συστήματος, χωρίς να μας απασχολήσει σε ποιο συγκεκριμένο υποσύστημα αναφέρεται ένα μέρος της εισόδου.

Αυτός ο τρόπος ανάλυσης εξετάζει το σύστημα σαν ένα «μαύρο κουτί», το οποίο παράγει μία έξοδο βάσει της εισόδου του, χωρίς να μπορούμε να δούμε τι συμβαίνει στο ενδιάμεσο κομμάτι. Πολλές φορές είμαστε υποχρεωμένοι να αρκεστούμε μόνο σε αυτό. Έτσι, στην περίπτωση της Ομοιοπαθητικής ο φορμαλισμός «μαύρο κουτί» έχει τριπλή αξία. Αρχικά, τη διερεύνηση και ανάδυση των νοσογόνων φαρμακευτικών ιδιοτήτων των ουσιών από τις οποίες παρασκευάζονται τα ομοιοπαθητικά φάρμακα μέσω των πειραματιζομένων. Κατά δεύτερο λόγο, τη μεταβολή-μετατροπή των πρωταρχικών φυσικοχημικών ιδιοτήτων αυτών των ουσιών σε άλλες που δεν είναι γνωστές, μέσω των διαδικασιών αραίωσης, ομοιογενοποίησης, δυναμοποίησης κλπ. Κατά τρίτον, την ανάδειξη των βιολογικών-θεραπευτικών δυνατοτήτων των πρωταρχικών ουσιών μετά από δράση τους στους ασθενείς.

Με αυτόν τον τρόπο, γενικά, αναδύονται στον παρατηρητή ιδιότητες από ουσίες που εκ των προτέρων δεν ήταν γνωστές και πιθανόν δεν θα μπορούσε να υποψιαστεί.

Με τον φορμαλισμό «μαύρο κουτί» μπόρεσε η επιστήμη να αναδείξει νέες ιδιότητες που προηγουμένως δεν γνώριζε. Δεν τις απάντησε. Τις ανέδειξε.

Αυτό που είναι το μόνο νοητό μέσο να αποκαλύψουμε, όμως, ένα «μαύρο κουτί», είναι να «παίξουμε» μαζί του. Είναι το εγχείρημα για απόδοση ερμηνείας. Ιδωμένη από αυτήν την οπτική γωνιά, η επιστήμη θα είναι ίσως σε θέση να απαλύνει τη διαπίστωση που έκανε το 1929 ο Χάιντεγκερ. «Η επιστήμη δεν σκέφτεται, παίζει». Ο επιστήμονας, όπως ο φιλόσοφος, αποβλέπει στην αποκάλυψη, στην ευμολογική αλήθεια. Ποιες, όμως, είναι οι ωφέλιμες τεχνικές για αυτήν την απόπειρα ερμηνείας; Η πιο άμεση είναι η αναλυτικό-αναγωγική. Βίαιη μέθοδος, που μάλλον εμπνευστής της είναι ο Μέγας Αλέξανδρος. «Ό,τι δεν λύνεται, κόβεται όμως;» Η μέθοδος απαιτεί να επαληθευθούν ορισμένες συνθήκες. Πρέπει πρώτα τα στοιχεία που προέρχονται από την εξάλειψη του συστήματος να εμφανίζονται κατά τρόπο ευσταθή, αναπαραγώγιμο και να είναι έτσι ταυτόσημα. Στη συνέχεια, η εσωτερική δυναμική αυτών των στοιχείων να είναι αρκούντως διαφανή, ώστε να μπορούμε να την τυποποιήσουμε με αρκετά καλή προσέγγιση και, τέλος, πρέπει οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των στοιχείων να μην οδηγούν σε ένα πάρα πολύ περίπλοκο γράφημα αλληλεπίδρασης και να μπορούν να προτυποποιούνται ατομικά, κατά

ποσοτικό τρόπο. Αν δεν ισχύουν αυτά, δεν είναι σίγουρο πως η γνώση της ανατομίας ενός συστήματος μπορεί να διδάξει πολλά για τη φυσιολογία του.

Η άλλη προσέγγιση, όμως, που θα τη χαρακτηρίσουμε «ερμηνευτική», συνίσταται *grosso modo* στην ανατροπή του νόμου των τριών σταδίων του Ωγκύστ Κοντ (τη φανταστική, τη μεταφυσική και την επιστημονική ή θετική κατάσταση).

Αν η συμπεριφορά ενός συστήματος δεν μπορεί να περιγραφεί με έναν απλό νόμο, ας προσπαθήσουμε να την περιγράψουμε ποιοτικά με τη βοήθεια «τάσεων», ιδιοτήτων αφηρημένου χαρακτήρα που τη διευθύνουν. Αν δεν μπορούμε και με αυτόν τον τρόπο να εξηγήσουμε τα δεδομένα, τότε έσχατο καταφύγιο είναι «το φάντασμα της μηχανής», ένας ψυχισμός που διευθύνει μερικώς το σύστημα, και τότε ας προσπαθήσουμε να μπούμε στο «πετσί του». Μπροστά σε όλα αυτά θα μπορέσουμε να καταφερθούμε ενάντια στον ιρρασιοναλισμό, μια φιλοσοφική θεωρία που ισχυρίζεται ότι η ουσία του κόσμου είναι ασύλληπτη με τη λογική, γιατί το θεμέλιο του κόσμου είναι ανορθόλογο ή παράλογο. Σε αυτό θα μπορούσαμε να απαντήσουμε, επίσης, ότι ο Γαλιλαίος δεν εξαφάνισε τον Αριστοτέλη, αλλά «έκλεισε» τις «αριστοτελικές ποιότητες» μέσα στον μαθηματικό φορμαλισμό. Αν τα σώματα πέφτουν καταγής, αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στην τάση να πηγαίνουν προς τον φυσικό τους τόπο, κέντρο της γης, είτε στο ότι υποτάσσονται στο δυναμικό της βαρύτητας. Και οι δυο ερμηνείες είναι το ίδιο λεκτικές. Η δεύτερη, όμως, έχει το πλεονέκτημα να είναι και ποσοτικά ακριβής.

Απέναντι σε μια τοπική αινιγματική κατάσταση, ο λόγος και η περιγραφή δεν αρκούν. Πρέπει να ανατρέξουμε στην επιδεξιότητα, στη «δόλια ευφυΐα» που οι πρόγονοί μας ονόμασαν Μήτι. Μήτις είναι μια μορφή νόησης και σκέψης, ένας τρόπος γνώσης. Προϋποθέτει ένα περίπλοκο αλλά πολύ συνεκτικό σύνολο νοητικών στάσεων, διανοητικών συμπεριφορών, που συνδυάζουν την όσφρηση, την οξυδέρκεια, την προβλεπτικότητα, την ευστροφία πνεύματος, την προσποίηση, την επαγρύπνηση και διάφορες άλλες δεξιότητες.

Είναι τυχαίο ότι όλες οι μεγάλες επιτυχίες των μαθηματικών οφείλονται αρχικά σε «πανουργίες»; Παράδοξη κατάσταση. Τα μαθηματικά, μια επιστήμη υποδειγματικής ορθολογικότητας, προσοδεύουν περισσότερο με ευρήματα παρά με γενικές μεθόδους μεγάλης σπουδαιότητας. Η ερμηνευτική προσπάθεια, απέναντι σε ένα ιδιαίτερα αινιγματικό «μαύρο κουτί», όπως αυτό του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, θα μπορέσει να εξομοιωθεί με ένα παιχνίδι του οποίου ο ερμηνευτής και το «πνεύμα μέσα στο κουτί» θα είναι οι παίκτες. Ο ερμηνευτής θα κερδίσει όταν θα έχει πετύχει να φέρει στην επιφάνεια τη στρατηγική του εσωτερικού πνεύματος του συστήματος, και τότε το μαύρο κουτί θα έχει γίνει λευκό. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο, κύριο εργαλείο της Κλασικής Ομοιοπαθητικής, έως τώρα αποτελεί ένα μαύρο κουτί. Έτσι χρειάστηκε να συντελεστεί μια «πανουργία». Αντί να υποθέτουμε αυθαίρετα, γεωμετροποιήσαμε την εικόνα μιας σταγόνας και τη μελετήσαμε μαθηματικά. Εκεί διαπιστώθηκε ότι ισχύει αυτό που ο Διογένης ο Απολλωνιάτης το 500 π.Χ. διατύπωσε, και ο Λαβουαζιέ στη συνέχεια έκανε νόμο. «Τίποτα δεν γεννιέται από το μηδέν και τίποτα δεν πεθαίνει, τα πάντα μετασχηματίζονται».



Αυτογνωσία, αγαπημένα φάρμακα και βελτίωση συνταγογράφησης

Κωνσταντίνος Πίσσιος, ειδικός παθολόγος-ομοιοπαθητικός, www.homeoathens.com

Ολοι οι ομοιοπαθητικοί έχουν φάρμακα που συνταγογραφούν εύκολα, τα αγαπημένα, καθώς και φάρμακα που δεν τα συνταγογραφούν και τα αγνοούν. Όταν ένας ομοιοπαθητικός θεραπευτής έχει επιτυχία με ένα φάρμακο, έχει την τάση να το δίνει πιο συχνά. Ομοίως, όταν ένα φάρμακο δεν έχει βρει καλή ανταπόκριση, τείνει να το αγνοεί και να το χρησιμοποιεί ολοένα και λιγότερο.



Ο Hahnemann με τους αφορισμούς 257 και 258 στο *Organon* επισημαίνει: «Η πραγματική ιατρική τέχνη είναι όταν ο γιατρός θα γνωρίζει πώς να αποφύγει την επανάληψη στη συνταγογράφηση αγαπημένων φαρμάκων.

Με την ίδια λογική, ο σωστός θεραπευτής της ιατρικής τέχνης δεν θα αποφύγει κάποιο φάρμακο που έχει χρησιμοποιήσει χωρίς ιδιαίτερο αποτέλεσμα. Θα έχει κατά νου ότι το μόνο φάρμακο που αξίζει την προσοχή και την προτίμησή του είναι αυτό που σε κάθε περίπτωση της νόσου αντιστοιχεί με το σύνολο των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων, και δεν θα επιτρέψει στα πάθη του να παρεμβαίνουν σε αυτήν τη σοβαρή επιλογή».

Με άλλα λόγια, είναι σημαντικό να μην είναι ούτε θετικά ούτε αρνητικά προκατειλημμένος όταν κάνει μια ομοιοπαθητική διάγνωση και συστήνει κάποια θεραπεία.

Αυτό το γεγονός στην καθημερινή ιατρική πράξη θα έπρεπε να μας κάνει πιο επιφυλακτικούς στο να οδηγούμαστε προς ένα «πολύχρηστο» φάρμακο, όταν τα συμπτώματα δεν μας οδηγούν προς αυτήν την επιλογή.

Συχνά, η προκατάληψη επηρεάζει ανεπαίσθητα τον θεραπευτή. Για παράδειγμα, έχει επανειλημμένα διαπιστωθεί ότι όταν ένας ομοιοπαθητικός εξετάζει μια ρουμπρίκα, δεν «βλέπει» τα φάρμακα που δεν γνωρίζει ιδιαίτερα.

Αντ' αυτού, υπάρχει η τάση να «βλέπει» τα φάρμακα που συνταγογραφεί και γνωρίζει.

Από παρατηρήσεις και συζητήσεις πιο έμπειρων ομοιοπαθητικών

προκύπτει ότι μερικοί θεραπευτές συνταγογραφούν πολύ συχνά ένα φάρμακο (για > 50% των περιπτώσεών τους), ενώ άλλοι επαγγελματίες που δουλεύουν στην ίδια περιοχή και βλέπουν παρόμοιους ασθενείς μπορεί σπάνια ή και ποτέ να μη δώσουν το ίδιο φάρμακο.

Τι συμβαίνει εδώ;

Ο Καρλ Γιουνγκ περιγράφει τις υποσυνείδητες πτυχές κάθε ατόμου (ή αρχέτυπα), που ο ίδιος ονομάζει «σκιά» και «ήρωας».

Η «σκιά» είναι οι πτυχές μας που απεχθανόμαστε και δεν βλέπουμε. Έχουμε την τάση να αποφεύγουμε οτιδήποτε συνδέεται με τη σκιά του εαυτού μας, αλλά βλέπουμε αυτές τις ιδιότητες που δεν μας αρέσουν σε άλλους (προβολή).

Ο θυμόσοφος λαός λέει «Η καμήλα την καμπούρα της δεν τη βλέπει».

Βέβαια, σε έναν ασθενή μπορεί να μην είναι εμφανή στη συμπεριφορά του, να είναι καταπιεσμένα ή καμουφλαρισμένα.

Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν. Έγκειται στον ομοιοπαθητικό να δει πέρα από αυτά που του λέει ο ασθενής, και να ψάξει περισσότερο στα όνειρα και στις συνήθειες τα πράγματα που αρέσουν ή όχι στον ασθενή.

Παίρνοντας το ιστορικό, αμέσως βλέπουμε στον ασθενή όταν υπάρχει κάτι που δεν μας αρέσει.

Νιώθουμε εντάξει με τον εαυτό μας γιατί δεν το έχουμε ή νομίζουμε ότι δεν το έχουμε.

Πράγματα, όμως, που δεν βλέπουμε στον ασθενή, που δεν είναι τόσο

φανερά, τα «χάνουμε» αν δεν μας διακρίνει η αυτογνωσία. Αυτό έχει τονιστεί από τον Βυθούλκα και από πολλούς άλλους επιφανείς ομοιοπαθητικούς.

Τι είναι η αυτογνωσία;

Η προθυμία να εξετάσει κάποιος τις κρυφές πτυχές του εαυτού του και να κατανοήσει τα βαθύτερα αίτια που τον οδηγούν.

Να κατανοήσει τα ελαττώματα και τα προτερήματά του, και πώς αλληλεπιδρούν με τη συμπεριφορά του.

Όσο υψηλότερη αυτογνωσία έχει κάποιος, τόσο καλύτερα θα μπορεί να καταλάβει και τον ασθενή απέναντί του.

Η αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών αντικατοπτρίζεται όχι μόνο στη γενική ομοιοπαθητική γνώση, στη γνώση των φαρμάκων και των ασθενών, αλλά και στη γνώση του εαυτού τους.

Μέσα από προσεκτική αυτοπαρατήρηση, είναι δυνατόν να μειωθούν τα λάθη της κρίσης και της προκατάληψης. Όταν το φάρμακο δεν είναι «εμφανές» μετά το πέρας του ιστορικού, καλό είναι να μη το δίνουμε στον ασθενή, αλλά να μελετήσουμε προσεκτικά το ιστορικό.

Να σκεφτούμε τη συμπεριφορά του, άσχετα με αυτά που έλεγε.

Και μετά να συνδυάσουμε το πώς τα έλεγε και το γιατί τα έλεγε.

Καλό είναι να κρατήσετε τα δεδομένα σχετικά με τις συνταγογραφήσεις σας.

Αν συλλέγετε τα δεδομένα και τα συγκρίνετε με δεδομένα άλλων ομοιοπαθητικών, θα εντοπίσετε τα συχνά συνταγογραφούμενα και τα σπάνια φάρμακα.

Κοιτάξτε εκ νέου τα περιστατικά στα οποία είχατε επιτυχία και εντοπίστε τις ομοιότητες και τις διαφορές τους.

Στα περιστατικά που αποτύχατε, τι θα μπορούσατε να δώσετε με βάση αυτά που γνωρίζετε τώρα;

Μην πάει χαμένο κανένα περιστατικό.

Απ' όλα μαθαίνουμε.

Γιατί, τελικά, οι καλύτεροι επαγγελματίες είναι εκείνοι που εκτιμούν όλα τα φάρμακα εξίσου. Και με την επέκταση της επιλογής στη θεραπεία μας ωριμάζουμε ως ομοιοπαθητικοί και ως άτομα.

Υ.Γ. Έχουμε έλλειψη provings στην Ελλάδα. Όλοι φοβούνται τι θα πάθουν άμα πάρουν το φάρμακο. Τις περισσότερες φορές αυτό δηλώνει άγνοια για τις εξελίξεις στην Ομοιοπαθητική και έτσι δεν προχωράει η επιστήμη.

«Ασθενεί» η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Πόσο ανεξάρτητα αποφασίζει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας; Πόσο επηρεάζουν τις αποφάσεις της οι φαρμακοβιομηχανίες; Η γρίπη των χοίρων κατέδειξε τα όριά της.

Κεντρικός άξονας δράσης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), με 8.000 συνεργάτες, είναι η καταπολέμηση των ασθενειών και η διατήρηση του παγκόσμιου πληθυσμού σε καλή υγεία. Ο οργανισμός έχει αντιμετωπίσει με επιτυχία λοιμώξεις και έχει βοηθήσει στη μείωση του καπνίσματος. Οι επιτυχίες αυτές δεν μπορούν, ωστόσο, να κρύψουν πως ο οργανισμός διέρχεται κρίση.

Ιδιωτικές επιχορηγήσεις ειδικού σκοπού

Ένα δίκτυο μη κυβερνητικών οργανώσεων από 70 χώρες, που ασχολούνται με την πολιτική στον τομέα υγείας, το Peoples Health Movement, επικρίνει τη βαθμιαία αυξανόμενη επιρροή της φαρμακοβιομηχανίας στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την εξάρτησή της από ιδιώτες χορηγούς. Όταν ιδρύθηκε το 1948, χρηματοδοτούνταν αποκλειστικά από τις 194 χώρες-μέλη. Φέτος, όμως, το 30% του προϋπολογισμού της (ύψους 4,9 δισ. δολαρίων) καλύπτεται από ιδιωτικές χορηγίες ή επιχορηγήσεις που καταβάλλουν εθελοντικά ορισμένες χώρες.

«Πρόκειται για επιχορηγήσεις που δίνονται για έναν ορισμένο σκοπό», λέει ο Τόμας Γκεμπάουερ, διευθυντής της medico international. «Με αυτόν τον τρόπο, τα κράτη αποκτούν επιρροή στις αποφάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας».

Κι αυτό έχει επιπτώσεις πέρα από την απώλεια της δυνατότητας να αποφασίζει η οργάνωση δημοκρατικά. Σύμφωνα με παρατηρήσεις του Peoples Health Movement, λόγω της εμπλοκής παραγόντων από το εμπόριο, έχουν αλλάξει οι στόχοι και οι στρατηγικές της οργάνωσης, όπως δείχνει το παράδειγμα με το Ίδρυμα Μπιλ Γκέιτς, που είναι ο μεγαλύτερος χρηματοδότης της μετά τις ΗΠΑ και τη Μεγάλη Βρετανία, με 200 δισ. δολάρια.

«Το ίδρυμα κερδίζει από τις αποδόσεις των καταθέσεών του», επισημαίνει επικριτικά ο Τόμας Γκεμπάουερ. «Και το μεγαλύτερο μέρος των 25 δισ. δολαρίων που επένδυσε τα τελευταία δέκα χρόνια σε

προγράμματα υγείας παγκοσμίως, προέρχεται από αποδόσεις επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στη χημεία, τα φάρμακα και τα τρόφιμα, με αμφίβολες πρακτικές για την υγεία».

Εξαρτώμενοι επιστήμονες

Επιπλέον, ο Γκέιτς έκανε περιουσία προστατεύοντας πνευματικά δικαιώματα. Με αυτόν τον τρόπο, αντί να στηρίζει γενόσημα, φτηνά και σε όλους προσβάσιμα φάρμακα, προωθεί τα φάρμακα με πατέντα. Το μέγεθος της επιρροής των φαρμακευτικών βιομηχανιών και των συνδεδεμένων ιδρυμάτων τους στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας φαίνεται και από την περίπτωση της γρίπης των χοίρων. Τον Ιούνιο του 2009, η οργάνωση, έπειτα από σύσταση της Επιτροπής Εμβολιασμού, ανέβασε το επίπεδο κινδύνου στην ανώτατη βαθμίδα, την πανδημία. Ανάμεσα στα μέλη και τους συμβούλους της επιτροπής βρίσκονταν επιστήμονες που είχαν συμβόλαια συνεργασίας με τις εταιρείες παρασκευής του Tamiflu και άλλων αντιγριπικών.

Ακολούθησε μια άνευ προηγουμένου επιχείρηση εμβολιασμών, από την οποία οι εταιρείες θησαύρισαν. Επιπλέον, η διαμόρφωση πολιτικής για τη δημόσια υγεία και η χρηματοδότησή της αποσπάστηκε στα τέλη του 1990 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και έτσι της αφαιρέθηκε ο δημοκρατικός έλεγχος από τα κράτη-μέλη της.

«Για παράδειγμα», λέει η Άλισον Κατς, επί 18 χρόνια συνεργάτης της οργάνωσης στα κεντρικά γραφεία στη Βιέννη, «στο Παγκόσμιο Ταμείο που συστάθηκε για την καταπολέμηση των τριών μεγαλύτερων ασθενειών στον Τρίτο Κόσμο, του AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης, δεν εκπροσωπείται η ΠΟΥ».

Το Παγκόσμιο Ταμείο ακολουθεί ως πολιτική τη θεραπεία με φαρμακευτικά μέσα, αντί μέτρων πρόληψης. Η πρόθεση είναι σαφής: τα προληπτικά μέτρα δεν αποφέρουν κέρδη στις φαρμακοβιομηχανίες.

Andreas Zumach / Ειρήνη Αναστασοπούλου

Υπεύθυνος σύνταξης: Άρης Καλλιριμτζής

http://www.dw.de/dw/article/0,,15966399,00.html?maca=gri-in_gr_feed-5400-html-cb



Ενημέρωση από τον ΣΦΟΙ



Αγαπητά μέλη, φίλες και φίλοι του ΣΦΟΙ

Χαίρετε!

Τον τελευταίο καιρό έχει αναπτυχθεί ένας περισσότερο έντονος διάλογος μεταξύ των ομοιοπαθητικών γιατρών (όλων των ειδικοτήτων) σχετικά με την έννοια της ασθένειας και τη σύνδεσή της με την έννοια της αγάπης αφενός και αφετέρου τη σύνδεση της κρίσης και δη της παγκόσμιας, πάλι με την ασθένεια και επομένως με την αγάπη, τον οποίο παρακολουθούμε με πολύ ενδιαφέρον, αφού ο διάλογος αυτός καταλήγει από όλους στην επισήμανση ότι: **Η ίαση του ανθρώπου βρίσκεται στα χέρια του, εφόσον εξαρτάται από το κατά πόσον θα θελήσει να εισδύσει στα εσώτερα του εαυτού του και στην εκεί ανεύρεση της βαθύτερης και ουσιαστικής αιτίας της ασθένειας. «Πολέμιον ανθρώποις αυτοί εαυτοίς»,** Ανάχαρις. Δηλαδή, πολέμιος του ανθρώπου είναι ο ίδιος του ο εαυτός. Και **«χαλεπόν εαυτόν γνώναι»,** Θαλής ο Μιλήσιος. Δηλαδή, είναι πολύ δύσκολο να γνωρίσει κανείς το εαυτό του. Και το παγκοσμίως γνωστό **«Γνώθι σαυτόν».**

Σε αυτό το δύσκολο αλλά πραγματικά ανθρώπινο έργο καλείται ο ομοιοπαθητικός γιατρός να βοηθήσει τον ασθενή του.

Θέλοντας να βοηθήσουμε και εμείς σε αυτόν τον διάλογο, όχι φυσικά από την ιατρική θεώρηση του θέματος, αλλά από μια κάποια φιλοσοφική αλλά πολύ πραγματική προσέγγιση, επειδή μας

αφορά άμεσα, καταθέτουμε τις απόψεις μας. Και η από τη σκοπιά αυτή θεώρηση του θέματος νομίζουμε ότι είναι απόλυτα συμβατή με τη θεωρία των τριών επιπέδων της υγείας (καθηγητής Γιώργος Βυθούλκας).

Σύμφωνα με μια φιλοσοφική άποψη, στον άνθρωπο μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχουν τρία νοητικά κέντρα. **Το πατρικό στο οποίο έχει συλληφθεί και υπάρχει η ιδέα. Στο λογικό στο οποίο προβάλλεται από το πατρικό ο λόγος, ο οποίος εισέρχεται στον άνθρωπο και δημιουργεί το κέντρο αυτό με βάση την καρδιά.** Από αυτήν τη σκοπιά, το επίκεντρο της ζωής είναι η καρδιά. Ο λόγος είναι η ζωή και δεν είναι δυνατόν να νοηθεί παρά έχοντας το κέντρο του μέσα στον άνθρωπο, στην καρδιά. **Μία προέκταση του λόγου κατέρχεται στο πεπτικό σύστημα, όπου συνεγείρει τις κοσμικές δυνάμεις και εγκαθιδρύει το κοσμικό κέντρο.** Είναι το κέντρο με το οποίο ο λόγος θέτει σε ενέργεια τα κοσμικά στοιχεία και τα κάνει να ζήσουν.

Παρατηρώντας τα τεκταινόμενα, εδώ και χρόνια, σε παγκόσμια κλίμακα, βλέπουμε ότι η κύρια και βασική αιτία του παγκόσμιου υποφέρειν είναι **η απουσία συνείδησης του «μέτρου».** Του **«μέτρου των αναγκών»** του ανθρώπου ατομικά, της κάθε οικογένειας, των διαφόρων κοινωνικών, θρησκευτικών, φιλοσοφικών κ.λπ. ομάδων, των κρατών, των εθνών της εν γένει ανθρωπότητας. **«Μέτρον άριστον»** είχε πει από αρχαιοτάτων χρόνων ο Κλεόβουλος ο Λίδιος (Ρόδος). Αλλά και ο Θουκυδίδης είχε πει: **«Κράτιστον δε είναι εν τοις αναγκαίοις παιδεύεσθαι».** Δηλαδή δεν υπάρχει τίποτα το καλύτερο από το να εκπαιδεύονται οι νέοι στο να αρκούνται στα αναγκαία.

Ποιο είναι το αίτιο, η πηγή της απουσίας του «μέτρου των αναγκών»; (Κατά έναν φιλοσοφικό ορισμό, **«ανάγκη είναι το δικαίωμα και η εξώθηση προς το ζην»**). Τι έφταιξε ώστε να επικρατήσει η απληστία και να κυριαρχήσει ο κακώς εννοούμενος εγωισμός σε όλες τις εκδηλώσεις του ανθρώπου; **Η ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ. «Χαλεπόν το ευ γνώναι»,** Πιττακός, δηλαδή είναι πολύ δύσκολο να γνωρίζει κανείς την αληθινή γνώση. Στον άνθρωπο υπάρχει το λογικό κέντρο, όπως προαναφέραμε, γεγονός που σημαίνει ότι ο λόγος έχει κατέλθει στον άνθρωπο και έχει ενοικήσει μέσα του. Άρα, ο άνθρωπος έχει τον «μίτο της Αριάδνης» για να μπορέσει να βρει την αλήθεια, για να αποκτήσει δηλαδή αντίληψη, συνείδηση της αλήθειας, **ξεκινώντας από τον λόγο τον οποίο έχει «εν εαυτώ».**

Ο λόγος, όμως, είναι η φύση της θείας αγάπης. Επομένως, εάν ο άνθρωπος φροντίσει να αγαπήσει, συνδέθηκε με τον «εν εαυτώ» λόγο και συνδεόμενος με αυτόν **καταλήγει στην αλήθεια, στον πατέρα.** Ζώντας εντός της «αληθείας» αποκτά συνείδηση του «μέτρου» και, κατ' επέκταση, «του μέτρου των αναγκών του». Αυτός που πραγματικά αγαπάει και κατά το εκάστοτε μέτρο του δυνατού έχει τελειωθεί στο στοιχείο της αγάπης, και συνδεθεί, κατ' επέκταση, με τον θείο λόγο, δεν είναι δυνατόν να ζητάει αποκτήματα πέραν των αναγκών του, **διότι γνωρίζει ότι τα αποκτήματα αυτά ανήκουν στο σύνολο των δικαιωμάτων και των αγαθών του κόσμου, τα οποία δώρισε ο Δημιουργός για την ανθρωπότητα και τα οποία**

αξιοποιήθηκαν με συλλογική εργασία και τη συμβολή πολλών συνανθρώπων του.

Επομένως, πώς μπορεί κάποιος να ισχυρίζεται ότι αγαπά και να παίρνει από τον κοινό «κορβανά» αγαθά, πέραν των αναγκών του, τα οποία θα τα στερήσει από κάποιον άλλον; Πώς νοείται τέτοια αγάπη; Ή πώς μπορεί να στερήσει τον εαυτό του από εκείνα που ικανοποιούν τις ανάγκες του, αφού με αυτήν τη στέρηση θα τον οδηγούσε σε βασανισμό και σε θάνατο; Δεν θα ήτανε αυτό έλλειψη αγάπης προς τον εαυτό του;

Άρα, η πραγματική, η ολοκληρωμένη η τρίπλευρη αγάπη –προς τον εαυτό, τον συνάνθρωπο και τον Θεό προς τον οποίο, τελικά, κατευθύνεται– είναι «ο μίτος της Αριάδνης», ο οποίος οδηγεί τον άνθρωπο στην αντίληψη της αλήθειας. **«Γνώσεσθε την αλήθειαν και η αλήθεια ελευθερώσει υμάς».** Κατά έναν δε φιλοσοφικό ορισμό: **«Αλήθεια είναι το άπειρο σύνολο των απείρων νοημάτων των απείρων και αιώνιων ιδεών, οι οποίες είναι συλλήψεις της θείας φαντασίας και περιεχόμενο της θείας σοφίας».** Και κατά έναν απλούστερο ορισμό: **«Αλήθεια είναι η αντικειμενική θέση εντός του κόσμου, εκτός του κόσμου και πέραν παντός κόσμου».**

Αυτή η αντίληψη της αλήθειας τού δίνει το μέτρο των αναγκών του και την ευκαιρία να αποφύγει κάθε πράξη κοινωνικής παρανομίας, όπως την κλοπή, το ψέμα, την κατάχρηση, την προσβολή και τη στέρηση της ελευθερίας. **«Πασά τε επιστήμη χωριζομένη δικαιοσύνης και της άλλης αρετής, πανουργία της και ου σοφία φαίνεται»**, Πλάτων. Δηλαδή κάθε γνώση-επάγγελμα από το οποίο απουσιάζει η δικαιοσύνη αλλά και κάθε άλλη αρετή είναι πανουργία και όχι σοφία. Πολλές φορές, και η ιστορία της ανθρωπότητας, αλλά και η σημερινή μας καθημερινότητα, είναι γεμάτη από τέτοια γεγονότα. Η απληστία και η ματαιοδοξία οδήγησαν τους αρχηγούς πολλών ομάδων (κοινωνικών, θρησκευτικών, πολιτικών) στη στέρηση της ίδιας της ζωής των συνανθρώπων μας (πόλεμοι – γενοκτονίες –

εγκλήματα κ.λπ.), με αποτέλεσμα, σε αρκετές περιπτώσεις, την εξαφάνιση ολόκληρων λαών. Κάθε προσβολή κατά του ανθρώπου είναι προσβολή κατά του ίδιου του Θεού: **«Ουκ οίδατε ότι ναός Θεού εστέ και το Πνεύμα του Θεού οικεί εν υμίν; Ει τις τον ναόν του Θεού φθείρει, φθειρεί τούτον ο Θεός. Ο γαρ ναός του Θεού άγιος εστίν»**, Προς Κορινθίους Α΄ Επιστολή, κεφ. 3, παρ.16., και προς Γαλάτας Επιστολή, κεφ. 2, παρ. 20: **«Ζω δε ουκέτι εγώ, ζη δε εν εμοί ο Χριστός».**

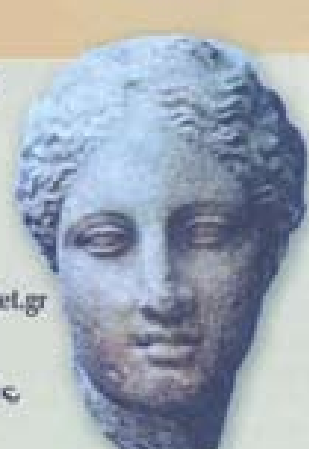
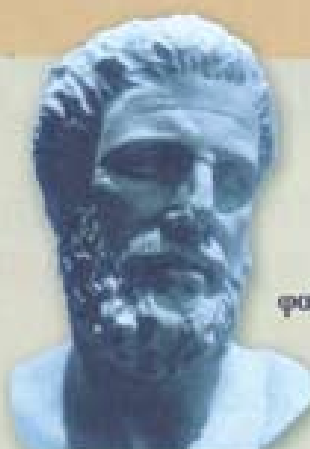
Η ζωή και η αγάπη είναι απόλυτα συνδεδεμένες. Ο άνθρωπος της πραγματικής αγάπης ζει την παγκόσμια αγάπη, που είναι η τελευταία εξελικτική βαθμίδα της προοδευτικής κλίμακας της ανθρωπίνης πορείας. Η παγκόσμια αγάπη γεννά όλες τις ανώτερες εκδηλώσεις που χαρακτηρίζουν την πνευματική τελειότητα. Τότε, η αυτοθυσία, η βοήθεια, η αυταπάρνηση, ο σεβασμός, η τιμή, η σεμνότητα, η αλήθεια, η δικαιοσύνη κ.λπ. διαδέχονται αυθόρμητα η μία την άλλη σαν φωτεινές κατακτήσεις μέσα στη ζωή μας. Ο ατομισμός, που εκφράζεται με την επιδίωξη του προσωπικού οφέλους, εις βάρος της κάλυψης των αναγκών των συνανθρώπων του, αναγκάζεται να παραχωρήσει τη θέση του στην αρετή της οικουμενικότητας και την επιδίωξη του γενικού καλού, και τη θέση της έννοιας «του δικαιώματος» την καταλαμβάνει η «συνείδηση του καθήκοντος». «Αυτός είναι ο άνθρωπος που αναγεννά τα ευγενή σπέρματα της μελλούσης ανθρωπότητας».

Ο Πλάτων είχε πει ότι μπορεί να θεωρηθεί ευτυχισμένος αυτός που είναι υγιής στο σώμα, καλλιεργημένος στην ψυχή και έχει την εύνοια των θεών.

Σε αυτό το πρότυπο καλούνται οι ομοιοπαθητικοί μας γιατροί να οδηγήσουν τον πάσχοντα άνθρωπο της σημερινής ανθρωπότητας.

Ο Θεός να τους δίνει φώτιση, υπομονή και δύναμη.

Καλό καλοκαίρι!



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 παρασκευασμάτων Φυτοθεραπείας, Αρωματοθεραπείας,
Βιταμινών - Μετάλλων, Φυσικών Καλλυντικών.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η έκθεση των παιδιών σε μικρόβια ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος, M.Sc. στην Κλασική Ομοιοπαθητική, γραμματέας της ΕΕΟΙ, homeopathy@hotmail.gr

Στο τελευταίο τεύχος του *American Journal of Human Biology* δημοσιεύεται μία πολύ σημαντική μελέτη-πρωτότυπη εργασία, που αναδεικνύει τη σημασία των λοιμώξεων στην παιδική ηλικία και αποτελεί ένα ακόμα βήμα για την επιβεβαίωση της θεωρίας των επιπέδων υγείας και της ενοποιημένης θεωρίας για την ασθένεια από τον Γιώργο Βυθούλκα. Original Research Article: Analysis of Variability of High Sensitivity C-Reactive Protein in Lowland Ecuador Reveals No Evidence of Chronic Low-Grade Inflammation, THOMAS W. MCDADE, PAULA S. TALLMAN, FELICIA C. MADIMENOS, MELISSA A. LIEBERT, TARA J. CEPON, LAWRENCE S. SUGIYAMA, JAMES JOSH SNODGRASS.

Οι ερευνητές θέλησαν να εξετάσουν αν η χρόνια φλεγμονή εντοπίζεται και σε πληθυσμούς απομονωμένους από τον Δυτικό πολιτισμό, οι οποίοι είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στις λοιμώξεις, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η χρόνια φλεγμονή δείχνει να απουσιάζει εντελώς από τη φυλή Σουάρ του Αμαζονίου. Οι ερευνητές μέτρησαν τα επίπεδα της CRP (C-Αντιδρώσα Πρωτεΐνη) στα μέλη αυτής της απομονωμένης φυλής του Αμαζονίου, που ζουν σε «πρωτόγονες» συνθήκες στη ζούγκλα του Ισημερινού. Τα παιδιά της φυλής εκτίθενται σε πληθώρα παθογόνων μικροβίων και παρουσιάζουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν πριν από την ηλικία των πέντε ετών, σε σχέση με τις αναπτυγμένες χώρες. Τα επίπεδα της CRP, η οποία αποτελεί ασφαλή δείκτη παρουσίας φλεγμονής στον οργανισμό, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό στις χώρες της Δύσης, όπου περίπου ένας στους τρεις ενήλικες παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, είναι πολύ χαμηλά σε αυτήν τη φυλή, κάτι που ισοδυναμεί με την απουσία χρόνιας φλεγμονής. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι η διαφορά αποδεικνύει τη σημασία των λοιμώξεων της παιδικής ηλικίας για

τη σωστή ρύθμιση του ανοσοποιητικού.

Η φλεγμονή είναι απαραίτητη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος για την επιβίωση του οργανισμού και την εξουδετέρωση της δράσης των παθογόνων μικροοργανισμών. Συχνά, όμως, οι φλεγμονώδεις αντιδράσεις καθίστανται χρόνιες και βγαίνουν εκτός ελέγχου, όπως σε χρόνια λοίμωξη των ούλων, σε χρόνιες ιώσεις όπως ο έρπης αλλά και λόγω παχυσαρκίας.

Η χρόνια φλεγμονή μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επιζήμια, καθώς έχει βρεθεί ότι αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά, κακοήθειες και αυτοάνοσα νοσήματα.

Η ομάδα του ανθρωπολόγου Τόμας Μακ Ντέιντ, του Πανεπιστημίου Northwestern του Σικάγο, κατέγραψε τα επίπεδα της CRP σε 52 ενήλικες της φυλής των Σουάρ για έναν μήνα. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι αν και τα επίπεδα της πρωτεΐνης αυξάνονταν για λίγες ημέρες, προφανώς συνεπεία λοιμώξεων, κανείς από τους εξετασθέντες δεν είχε ψηλά επίπεδα (άνω των 3mg/l, που αποτελεί δείκτη χρόνιας φλεγμονής). «Τα επίπεδα της CRP αυξάνονται όταν χρειάζεται, αλλά μετά την υποχώρηση της λοίμωξης η πρωτεΐνη είναι σχεδόν μη ανιχνεύσιμη», αναφέρει ο επικεφαλής της μελέτης και συμπεραίνει ότι τα παθογόνα μικρόβια στα οποία εκτίθενται οι Σουάρ βοηθούν στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος ώστε να μη βγαίνει εκτός ελέγχου.

Η μελέτη έρχεται να προστεθεί σε παλαιότερες μελέτες, οι οποίες έδειχναν ότι τα παιδιά που δεν εκτίθενται σε παθογόνα μικρόβια και μεγαλώνουν σε «αποστειρωμένα περιβάλλοντα» στις αναπτυγμένες χώρες, είναι πιθανότερο να εμφανίσουν αλλεργίες - μian άλλη υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος.

38ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

Διαιτητική Συζήτηση «ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ»

Εισηγητές: Μ. Καράβης, Ε. Κοκκάλου, Σ. Κυβέλλος, Δ. Παπαμεθοδίου, Ε. Σκοτινιώτης

Συντονισμός: Σ. Κυβέλλος

Περίληψη Διαιτητικής Συζήτησης

Το ενδιαφέρον του ιατρικού κόσμου αλλά και των ασθενών για τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές ιατρικές (CAM, Complementary and Alternative Medicine) έχει αυξηθεί την τελευταία εικοσαετία στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως. Σύγχρονες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι 65% των ευρωπαίων πολιτών έχουν απευθυνθεί σε αυτές, ενώ περίπου 180.000 ευρωπαίοι ιατροί έχουν εκπαιδευτεί σε μία ή περισσότερες από τις πιο διαδεδομένες εναλλακτικές και συμπληρωματικές ιατρικές θεραπευτικές μεθόδους, όπως είναι ο Βελονισμός, η Ομοιοπαθητική, η Φυτοθεραπεία και η Οστεοπαθητική.

Το νομικό πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο αυτές ασκούνται, διαφέρει συχνά σε κάθε χώρα, ενώ γίνεται συνεχής προσπάθεια για την υιοθέτηση ενός ενιαίου πανευρωπαϊκού θεσμικού πλαισίου άσκησής τους. Σε 18 από τις 29 ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει κάποια μορφή νομικού πλαισίου, σε κάποιες δε από αυτές, οι εναλλακτικές ιατρικές έχουν θεσμοθετηθεί ως ιατρικές ειδικότητες ή εξειδικεύσεις και αναγνωρίζονται από τα εθνικά συστήματα υγείας και από τους εθνικούς και τοπικούς ιατρικούς συλλόγους. Σε κάποιες χώρες παρέχονται πανεπιστημιακά μαθήματα στο πλαίσιο της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης, είτε υποχρεωτικά είτε κατ' επιλογήν, ενώ σε άλλες, μεταξύ των οποίων πλέον και στην Ελλάδα, υπάρχουν πανεπιστημιακά προγράμματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Τουλάχιστον σε 9 χώρες υπάρχουν πανεπιστημιακές έδρες εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών.

Στην Ευρώπη, περισσότερο προωθείται η παροχή υπηρεσιών εναλλακτικής

και συμπληρωματικής ιατρικής, είτε στο πλαίσιο της γενικής ιατρικής, είτε συμπληρωματικά με την ειδίκευση του ιατρού ή άλλου επαγγελματία υγείας, πάντα όμως μέσα σε έναν ιατρικά αποδεκτό σχεδιασμό που περιλαμβάνει ιατρική διάγνωση, πρόγνωση, θεραπεία και προσδόκιμο θεραπευτικού αποτελέσματος. Στην κατεύθυνση αυτή έχει συμβάλει η έντονη ερευνητική δραστηριότητα που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα πολυάριθμες μελέτες βασικής και κλινικής έρευνας για την εναλλακτική ιατρική, να ανακοινώνονται κάθε χρόνο σε παγκόσμια και εθνικά ιατρικά συνέδρια και να δημοσιεύονται σε ιατρικά περιοδικά. Η ανάρτηση των μελετών αυτών στις μεγάλες διαδικτυακές ιατρικές βιβλιοθήκες έχει συντελέσει αποφασιστικά στη διάδοσή τους και κυρίως στο να τεθούν οι πιο διαδεδομένες εναλλακτικές ιατρικές υπό αυστηρότερη επιστημονική κρίση. Παράλληλα, όμως, συνεχίζουν και δίνουν έναυσμα σε άτομα οι φορείς που ασχολούνται με την ιατρική έρευνα, να προσεγγίσουν θεραπευτικά διαφορετικά νοσήματα με έναν πιο ολιστικό τρόπο, με αποτέλεσμα το θεραπευτικό όφελος του ασθενούς.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της επαγγελματικής αυτονομίας και της κλινικής ανεξαρτησίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Declaration of Professional Autonomy and Clinical Independence. WHO 2008), κάθε ιατρός έχει το δικαίωμα να εξασκεί ελεύθερα το επάγγελμά του κατά την κρίση του. Για να ισχύσει αυτή η συνθήκη και στην περίπτωση των εναλλακτικών ιατρικών, πρέπει να ενταχθούν πλήρως στο πλαίσιο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ώστε να επιτευχθεί και η αρτιότερη δυνατή προηγηθείσα εκπαίδευση.



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

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

A.E.

Κορίτσι: 9 ετών

Βάρος: 26 κιλά

Ύψος: 1,30

17/II/07

Αιτία προσέλευσης: **ρινίτιδα**

Η μητέρα της πήρε ορμόνες το πρώτο τρίμηνο της κύησης και χρειάστηκε να κάνει ενέσιμη κορτιζόνη στον 7ο μήνα και να πάρει ορμόνες για αποκόλληση πλακούντα, μαζί με αντισπασμωδικά. Τοκετός με τεχνητούς πόνους.

Τον πρώτο χρόνο 2 εμπύρετα.

Σε ηλικία 3 ετών πηγαίνει στον παιδικό σταθμό με **συχνές ωτίτιδες** και είναι με αντιβίωση σχεδόν κάθε μήνα.

Το 2001 υμενίτιδα στο αριστερό ισχίο, που πέρασε με αντιφλεγμονώδη.

Άρχισαν οι ρινορραγίες το 2005. Την άνοιξη ξεκίνησε και **αλλεργία** με μπουύκωμα (2), φτερνίσματα (3), είναι χειρότερα όταν είναι ξαπλωμένη.

Έκτοτε έχει **μόνιμο μπουύκωμα**. Είναι λίγο καλύτερα τα καλοκαίρια.

Κοιμόταν καθιστή για 2 μήνες.

Νεύρα: κ.φ. - Κλάμα: κ.φ.

Είναι λίγο συνεσταλμένη, δύσκολα ξεκόλλησε από τη μητέρα της.

Κρύο - Ζέστη - Ιδρώτας: κ.φ.

Σπάνε τα νύχια των ποδιών.

Κενώσεις: κ.φ.

Δίψα: κ.φ. **για κρύο. Της αρέσουν τα παγάκια.**

Des: αβγά (2), τρώει παγωτό τον χειμώνα.

Μυρίζει το κεφάλι της όταν ιδρώσει.

Δεν θέλει να πηγαίνει για ύπνο, αλλά κοιμάται καλά, καλύτερα στο πλάι, και **βάζει κάλτσες κατά τον ύπνο**.

Φόβος: έντομα αν είναι μόνη.

Αυνανίζεται από μικρή έως τώρα.

Ήταν αγοροκόριτσο.

Μέτρια ανοικτή.

Φοβάται τα τικς (δηλαδή, στενούς-κλειστούς χώρους). Κάνει άσχημες σκέψεις, προχωρά η φαντασία του σε καταστροφικές εικόνες για δικούς του κυρίως, που τις βλέπει να ξετυλίγονται σαν «κινηματογραφική ταινία», και τρομάζει.

Του αρέσουν τα γλυκά και λιγότερο τα αλμυρά.

Αντέχει το κρύο και έχει κάποια προβλήματα στομάχου.

Επομένως, δεν μπορεί να δοθεί κανένα άλλο φάρμακο, εκτός από το Argentum nitricum. Η δυναμοποίηση που χορηγήθηκε ήταν IM, διότι είναι δυνατός οργανισμός, όχι μεγάλης ηλικίας, και κυρίως το φάρμακό του φαίνεται καθαρό.

Τον ξαναείδα μετά από 5 μήνες με το νέο σπερμοδιάγραμμα που ήταν σχεδόν φυσιολογικό. Τα σπερματοζωάρια ήταν σαφώς αυξημένα, αλλά και ο ίδιος πολύ καλά, διότι δεν είχε αρρωστήσει καθόλου, δεν είχε πλέον ημικρανίες, το στομάχι του ήταν καλά και είχαν εξαφανιστεί οι κακές σκέψεις.

Τον ασθενή δεν τον ξαναείδα, έμαθα όμως από κάποιον γνωστό του, που μου έστειλε για θεραπεία υπογονιμότητας, ότι είχε αποκτήσει και το δεύτερο παιδί.

Απάντηση στο ιστορικό του τεύχους 23

Το φάρμακο είναι καθαρό.

Είναι άτομο παρορμητικό, όπως λέει ο ίδιος.

Θυμώνει, φωνάζει και σε δυο λεπτά τού περνά ο θυμός.

Είναι ανοικτός και κοινωνικός. Είναι εκδηλωτικός, έχει φόβο θανάτου (έστω κι αν φοβάται λιγότερο απ' ό,τι φοβόταν στην παιδική του ηλικία).



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

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

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

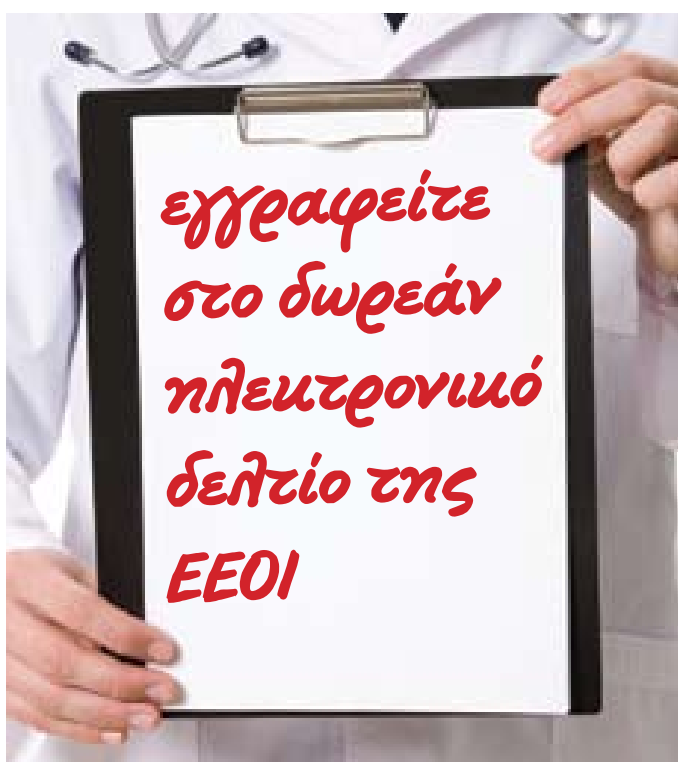
KORRES MEN RELOADED 2012 ΚΑΛΕΝΤΟΥΛΑ & GINSENG

Μη λιπαρό γαλάκτωμα για τη φροντίδα μετά το ξύρισμα. Το εκχύλισμα από Ginseng διευκολύνει την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από την επιδερμίδα, εξασφαλίζοντας την υγιή εμφάνιση του δέρματος. Οι αντισηπτικές ιδιότητες της Καλέντουλας και η στυπτική δράση της Αμαμελίδας προστατεύουν αποτελεσματικά από τους ερεθισμούς. Η Αλόη και η προβιταμίνη B5 καταπραΰνουν τη φλόγωση και τις κοκκινίλες, και ενυδατώνουν το δέρμα. Δερματολογικά ελεγμένο
Περιέχει: Ginseng, Καλέντουλα, Αμαμελίδα, ενεργή Αλόη, προβιταμίνη B5



KORRES MEN RELOADED 2012 ΑΨΕΝΤΙ

Πλούσια κρέμα ξυρίσματος που βοηθά το ξυράφι να γλιστράει και εξασφαλίζει βαθύ και εύκολο ξύρισμα. Το ουδέτερο pH και ο χαμηλός αφρισμός της κρέμας διατηρούν τον φυσιολογικό υδρολιπιδικό μανδύα της επιδερμίδας. Το εκχύλισμα Αψιθιάς, πλούσιο σε αιθέρια έλαια και φλαβονοειδή, καταπραΰνει και προστατεύει από ερεθισμούς. Δερματολογικά ελεγμένη
Περιέχει: Εκχύλισμα Αψιθιάς, έλαιο Jojoba, βιταμίνη E, ενεργή Αλόη, προβιταμίνη B5

**εγγραφείτε
στο δωρεάν
ηλεκτρονικό
δελτίο της
ΕΕΟΙ**

www.homeopathy.gr

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

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

Στόχος 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





Εύη Γ. Παπατόλια

- φυσικά συμπληρώματα διατροφής
- γαλνικά σκευάσματα
 - ομοιοπαθητικά
 - αρωματοθεραπεία
 - φυτοθεραπεία
 - ανθοιάματα
- φυτικά καλλυντικά
- βότανα

Οι ανάγκες των ασθενών παγκοσμίως αλλάζουν και αναζητούν θεραπείες που να ταιριάζουν στις προσωπικές τους ανάγκες. Η δημιουργία φαρμάκων που να ταιριάζουν στις θεραπευτικές ανάγκες κάθε ασθενούς με σκοπό την καλύτερη και γρηγορότερη αντιμετώπιση παθήσεων συναντάται σε πολλές σύγχρονες βιβλιογραφίες. Με βάσει αυτές τις αρχές και ανάγκες αναπτύξαμε ένα πλήρως εξοπλισμένο εργαστήριο παρασκευής γαλνικών και ομοιοπαθητικών προϊόντων δίνοντας ιδιαίτερη βάση και προσοχή στην επιλογή του κατάλληλου εργαστηριακού εξοπλισμού για την παρασκευή των ανωτέρω προϊόντων ώστε να διασφαλίζεται ο σωστός τρόπος παρασκευής κατά τις ανάγκες της φαρμακευτικής επιστήμης. Με βάσει Ευρωπαϊκά πρότυπα οργάνωσης εργαστηρίου φαρμακείου δημιουργήσαμε ένα χώρο που με ασφάλεια μπορούμε να παράξουμε ομοιοπαθητικά και γαλνικά παρασκευάσματα εντός και εκτός φαρμακοποιίας.

Γαλνικά

Το εργαστήριό μας μπορεί να παρασκευάσει με χρήση σύγχρονου εξοπλισμού όπως ορίζει η φαρμακευτική επιστήμη και χρησιμοποιούν πρότυπα φαρμακεία ανά τον κόσμο τα ακόλουθα προϊόντα:

- | | |
|------------|---------------|
| • Κάψουλες | • Γαλακτώματα |
| • Κρέμες | • Υπόθετα |
| • Αλοιφές | • Δισκία |

Συσκευές ομαγευποίησης και ανάμειξης κάνουν εμπειρίων και υγιών διασφαλίζουν ότι το γαλνικό παρασκεύασμα που θα ζητηθεί από τον θεράποντα ιατρό θα παρασκευαστεί σύμφωνα με τις επιταγές του νόμου.



Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνουμε στην προσεκτική επιλογή των Α υλών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των γαλνικών και ομοιοπαθητικών προϊόντων επιλέγοντας πάντα πιστοποιημένους προμηθευτές και διατηρώντας πλήρες αρχείο παρασκευών και πιστοποιητικών ανάλυσης των φαρμακευτικών Α υλών που χρησιμοποιούνται. Προσεκτικά επιλέγουμε προϊόντα από παραγωγούς φαρμακευτικών Α υλών και όχι απλά διαθέτες χημικών προϊόντων εξασφαλίζοντας πάντα ένα σύστημα παρακολούθησης και ανάκλησης προϊόντων εφόσον χρειαστεί. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω συνεργασιών με εταιρείες προμήθειας φαρμακευτικών Α υλών που διαθέτουν εξεληγμένα συστήματα ελέγχου και ανάκλησης των προϊόντων τους με στόχο πάντα τη διασφάλιση του ασθενούς όπως κάθε φαρμακοποιός κάνει.

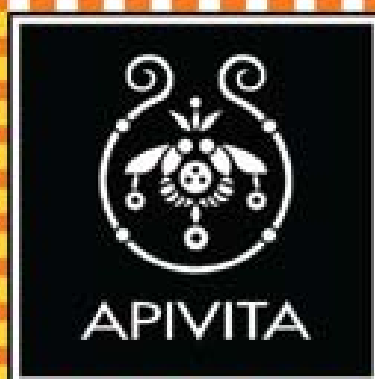
Ομοιοπαθητικά

Το εργαστήριό μας διαθέτει συσκευές δυναμοποίησης και εμβροχής ομοιοπαθητικών προϊόντων κατά Hahnemann εξασφαλίζοντας τη δυνατότητα παρασκευής κάθε ομοιοπαθητικού προϊόντος που θα ζητηθεί. Δίνουμε ιδιαίτερη βάση στη σω-

στή διαδικασία δυναμοποίησης, εμβροχής και χορήγησης των ομοιοπαθητικών μας προϊόντων ώστε να διασφαλίζουμε την καλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης από τον ιατρό θεραπευτικής αγωγής.

Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην παροχή σύγχρονης εξατομικευμένης θεραπείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι φαρμακοποιοί έχουν τη γνώση, το επιστημονικό υπόβαθρο και το εκ του νόμου δικαίωμα να παρασκευάσουν γαλνικά και ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα εντός ή εκτός φαρμακοποιίας. Η αναβάθμιση του ρόλου του φαρμακοποιού στην κοινωνία και η ανάδειξη της επιστημονικότητάς του πάντοτε μέσω της επαφής και συνεννόησης με τους θεράποντες ιατρούς είναι αναγκαία όσο ποτέ άλλοτε για την παροχή συμβουλών και λύσεων υγείας.

Στο εργαστήριό μας διασφαλίζουμε, όπως κάθε φαρμακοποιός πράττει, ότι το παρασκευαζόμενο προϊόν είναι σύμφωνο με τα οριζόμενα επίπεδα ποιότητας από την φαρμακευτική επιστήμη.



SUNCARE

ΝΕΑ ΑΝΤΗΛΙΑΚΑ ΜΕ ΠΑΤΕΝΤΑ ΣΤΗ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗ

Ο ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΗΛΙΟ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ!

Η ελληνική εταιρία ΑΡΙΒΙΤΑ, με πολύχρονη εμπειρία και τεχνογνωσία στο χώρο των φυσικών καλλυντικών, καινοτομεί για άλλη μία φορά και παρουσιάζει τη νέα ολοκληρωμένη αντηλιακή σειρά ΑΡΙΒΙΤΑ SUNCARE, με φυσικές συνθέσεις από 77-100%

ΜΕ

- ΤΗΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΟΥ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΠΡΟΠΟΛΗΣ, ΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΑΠΟ ΤΗ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗ, ΤΗΝ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ.
- ΤΟ ΔΡΑΣΤΙΚΟ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΘΑΛΑΣΣΙΑΣ ΛΕΒΑΝΤΑΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗΝ ΑΜΥΝΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ, ΣΤΗΝ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΕΝΩ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΤΗΝ ΥΓΡΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ.
- 14 ΦΥΤΙΚΑ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΑ
- 16 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

ΧΩΡΙΣ

PARABENS, SILICONES, MINERAL OILS, PROPYLENE GLYCOL, ETHANOLAMINES, PHATHALATES, ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ, PCM, NM.

