

Homeo News

Ομοιοπαθητικά Νέα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •

ΙΠΟΚΡΑΤΗΣ



S. HAHNEMANN

www.homeopathy.gr

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

■ Εκπαίδευση

■ Εκλογές ΙΣΑ

■ Τα Βρετανικά ΜΜΕ
επιτίθενται στην Ομοιοπαθητική
Γ. Βυθούλκας

■ 63ο Παγκόσμιο Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής LMHI 2008

■ Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών
και Επίπεδα Υγείας

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος

#9

Περί Ομοιοπαθητικής... Επιστήμης

Πολλά γράφονται τελευταία για την Ομοιοπαθητική σε εφημερίδες με αποκορύφωμα άρθρο διακεκριμένου καθηγητή της Ιατρικής και πρώην Υπουργού Υγείας στην Ελευθεροτυπία, όπου υπήρξε σχόλιο για το φως της πανεπιστημιακής γνώσης και τα προβλήματα που μπορούν να προκληθούν στον ιατρικό χώρο από την ενσωμάτωση στην διδακτέα και ερευνητέα ύλη των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων της Εναλλακτικής Ομοιοπαθητικής θεραπευτικής.

Καταρχήν ο συγγραφέας του εν λόγω πονήματος θα πρέπει να ενημερωθεί για την θέση του WHO (παρότρυνση στις κατά τόπους Ακαδημαϊκές κοινότητες και νοσηλευτικά ιδρύματα να ενσωματώσουν την Ομοιοπαθητική ιατρική στα ερευνητικά τους προγράμματα).

Κατά δεύτερο λόγο, υπάρχουν διεθνή Πανεπιστημιακά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα που κάνουν ήδη έρευνα στην Ομοιοπαθητική και δεν φοβούνται το σκοτάδι, γιατί η καινούργια γνώση από εκεί προέρχεται πάντα και ανατρέπει τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα της εποχής της (paradigm shift).

Η Επιστήμη ποτέ δεν αποκάλυψε κάποια τελική αλήθεια, ούτε και μπορεί να αποδειχθεί ότι κάτι παραμένει αλήθεια για πάντα, με την επιστημονική προσέγγιση. Είναι γνωστό το παράδειγμα με έναν ορνιθολόγο του προηγούμενου αιώνα που βλέποντας μόνο άσπρους κύκνους, συμπέρανε ότι όλοι οι κύκνοι είναι άσπροι μέχρι να εμφανιστεί ένας μαύρος κύκνος και να καταρρίψει την επιστημονική αυτή θεωρία.

(Φιλοσοφία της Επιστήμης-Karl Popper)

Μουσική... Ιατρική

Υγεία κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αστάθειας και χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να ζει κανείς μια αρμονική ζωή σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Η Ομοιοπαθητική από τον Hahnemann μέχρι σήμερα είναι αυτή που εφαρμόζει την ακριβή και καθολική παρατήρηση ενός ασθενή, συλλέγοντας και συγκρίνοντας δομημένη εμπειρία. Κανένα κομμάτι της κλασσικής Ιατρικής δεν φτάνει στο βάθος και στην πληρότητα παρατήρησης του ασθενή σαν μια ολότητα σε τέτοιο βαθμό και ακρίβεια όπως κάνει η Ομοιοπαθητική.

Πιθανά, η ασθένεια μπορεί να κατανοηθεί βαθύτερα σαν μια δυσλειτουργία (mistuning) που μπορεί να προκαλέσει δεκάδες συμπτώματα που όλα όμως συνδέονται με την αρχική διαταραχή της ζωτικής δύναμης. Όπως η κεντρική παρτιτούρα ενός μουσικού κομματιού χαρακτηρίζει όλη τη σύνθεση, έτσι και η εικόνα της διαταραγμένης ζωτικής δύναμης

φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ειδική (ιδιοσυγκρασιακή) για το βιολογικό οργανισμό. Ο ίδιος, ο Hahnemann μιλάει για δυναμικό αποσυντονισμό, την ανάγκη να επανασυντονίσουμε τη ζωτική δύναμη, για διαδικασίες αρμονικής ζωής, για την αρμονία της ζωής και για την πιο λεπτεπίλεπτη μουσική με φλάουτο (παράγραφος 9 και 16 Organon).

Βέβαια, ο «αντικειμενικός» παρατηρητής (Hahnemann, Hellinger) μάλλον χρησιμοποιεί την υποκειμενικότητα του παρά την προσπάθεια αντικειμενικής παρατήρησης (Habermas). Ο παρατηρητής είναι μέρος του συστήματος!

Έτσι, συλλέγοντας ιδιοσυγκρασιακά συμπτώματα της ζωτικής δύναμης του ασθενή, αυτά συμβάλλουν και δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα στον θεραπευτή, ανάλογη με τη δική του υποκειμενική εμπειρία.

Έτσι, ο φαινομενικά Semiotician γίνεται Semanticist, ένας αναλυτής και συνθέτης των συμπτωμάτων που δίνει νόημα στα σημεία και προσοχή στην όλη διαμόρφωση. Εύλογα, λοιπόν, ο Hahnemann άλλαξε τον τίτλο του κεντρικού του θεωρητικού βιβλίου από Όργανον της λογικής θεραπευτικής αρχής σε Όργανον της θεραπευτικής τέχνης.

Raison du Coeur

Παρά την απαραίτητη εγρήγορση μας (παράγραφος 83 Organon) κάθε «εικόνα» περιέχει και την υποκειμενική εξήγηση της (Ερμηνευτική).

Θα πρέπει διαρκώς να αναρωτιόμαστε αν η εικόνα είναι αυτό που μας δείχνουν οι ασθενείς ή αυτό που εμείς καταλαβαίνουμε από αυτούς! Παρά την αναλυτική προσέγγιση (Repertory, Materia Medica) κάτι από μας πάει βαθύτερα σαν τον ήχο, εκεί όπου μόνο η καρδιά μιλάει και αυτό είναι το ιδανικό για να πλησιάσουμε την πλήρη εικόνα (αρμονία-δυσαρμονία). Όπως αναφέρει ο Goethe, «μαθαίνεις ότι αγάπης και όσο βαθύτερα και πιο πλήρης και καθολική γίνεται η γνώση, τόσο πιο ισχυρή και πιο πυκνή γίνεται η αγάπη, όπως ακριβώς πρέπει να είναι ένα πάθος». Κάθε ασθενής είναι ένα πρόβλημα μουσικής και χρειάζεται μουσική λύση. Όσο πιο γρήγορη και πλήρης είναι η επαναφορά, τόσο πιο μεγάλο μουσικό ταλέντο έχει ο γιατρός (Novalis).

Ακολουθήστε τις οδηγίες των μεγάλων δασκάλων (Hahnemann, Kent, Βυθούλλας), αλλά με τον καιρό βρείτε και το δικό σας μουσικό ταλέντο θεραπείας και ας είναι μικρότερης εμβέλειας.

Οτι σήμερα φαντάζει μυθολογία ή τσαρλατανισμός είναι η αυριανή επιστήμη και ότι σήμερα φαντάζει επιστημονικός ορθολογισμός θα ξεχαστεί σαν ένα ακόμα δημιουργήμα του ανθρώπου πάνω στην άμμο της συμπαντικής ύπαρξης!

Όχι δεν υπάρχουν. Μόνο κάποιοι ατρόμητοι κολυμβητές της αβύσσου!!!

Κωνσταντίνος Τσιτνίδης

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Βιβλιογραφία

1. Irene Schlingensiepen - What on earth is homeopathy (links 3/02) 2. Appel R.G. - Homöopathische zwischen Heilkunde und Heilkunst (Heidelberg 1997) 3. Habermas I. - Erkenntnis und Intuition (Frankfurt 1968) 4. Hahnemann S - Reine Arzneimittelehre (Dresden 1825) 5. Hahnemann S - Die chronischen Krankheiten... (Dresden 1825) 6. Hahnemann S - Organon der Heilkunst (Leipzig 1921) 7. Hellinger, B. - Ordnung der Liebe (Munich 2001) 8. Laing R.D. - Phenomenologie der Erfahrung (Frankfurt 1969) 9. Novalis Das - Philosophisch - theoretische Werk (Munich-Vienna 1978)

Homeo Άρθρα

- 6** Αποδείξεις αποτελεσματικότητας στην Ομοιοπαθητική
- 10** Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών και Επίπεδα Υγείας
- 12** Αναφορά από το Παγκόσμιο Συνέδριο της LIGA

Homeo Απόψεις

- 13** Τα Βρετανικά μέσα ενημέρωσης επιτίθενται στην ομοιοπαθητική: Είναι δικαιολογημένη αυτή η επίθεση;
- 18** Η εκπαίδευση της Ε.Ε.Ο.Ι.

Μόνιμες Στήλες

- 20** Homeo Φαρμακεία
Μια νέα στήλη για τα ομοιοπαθητικά φαρμακεία
- 23** Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
- 24** HOMEΟ ειδήσεις
- 29** Homeo Διαφορική Διάγνωση
Σε κάθε τεύχος ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα προς λύση
- 30** Homeo προϊόντα





Αποδείξεις αποτελεσματικότητας στην Ομοιοπαθητική

Dr M. Van Wassenhoven (Δημοσιευμένο στο The Homoeopathic Heritage International, ISSN: 9070-6038)

Μετάφραση-Επιστημονική Επιμέλεια: **Πέτρος Κράχτης**, MD Ιατρός Κλασικής Ομοιοπαθητικής-Ρευματολόγος



Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις και Ομοιοπαθητική

Όλοι συμφωνούν ότι η Ομοιοπαθητική είναι «ιατρική» και ότι έτσι πρέπει να γίνει αποδεκτή. Η σύγχρονη ιατρική χρησιμοποιεί «κριτήρια» που ονομάζονται «απόδειξη».

Τι είναι «απόδειξη» στην Ιατρική;

Η απόδειξη ταξινομείται σε 4 επίπεδα.

Το 4ο επίπεδο αφορά τις συστάσεις των ειδικών. Αυτό το επίπεδο υπήρχε ανέκαθεν στην Ομοιοπαθητική. Διαθέτουμε «δασκάλους-ειδικούς» σαν τον Χάνεμαν ή άλλους καθηγητές αλλά κάθε διδάσκαλος της Ομοιοπαθητικής είναι ειδικός. Ακόμα και κάθε ομοιοπαθητικός που δημοσιεύει κλινικές περιπτώσεις μπορεί να αγγίξει αυτό το επίπεδο εξειδίκευσης που είναι συχνότατο στην Ιατρική. Όταν οι «ειδικοί» συνιστούν ανώτατη τιμή ολικής χοληστερόλης το 190mg% για το σύνολο του πληθυσμού, αυτό αποτελεί απόδειξη 4ου επιπέδου. Για απόδειξη 1ου επιπέδου, απαιτείται ο σχεδιασμός ελεγχόμενου πειράματος. Για την Ομοιοπαθητική, αυτό υπήρχε ανέκαθεν με τον ελεγχόμενο σχεδιασμό της πειραματικής διερεύνησης της δράσης μιας φαρμακευτικής ουσίας σε εθελοντές (proving). Όταν πραγματοποιηθεί η ανακοίνωση ενός τέτοιου πειράματος (proving) αυτό συνιστά απόδειξη 1ου επιπέδου. (Αυτό έχει ήδη κατακτηθεί για πειράματα (proving) που είναι ήδη δημοσιευμένα στην αγγλική βιβλιογραφία). Ο ακρογωνιαίος λίθος της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής είναι η κλινική επα-

λήθευση των συμπτωμάτων που συγκεντρώνονται στη διαδικασία του proving. Κλινική επαλήθευση είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ των παθογενετικών συμπτωμάτων (που παράγονται από την πειραματική δράση του δοκιμαζόμενου φαρμάκου) και της θεραπείας ασθενών που εμφανίζουν αυτά τα συμπτώματα. Το καλύτερο που μπορούμε να έχουμε με αυτού του είδους την εργασία είναι απόδειξη 3ου επιπέδου.

Πρόκειται για το ίδιο επίπεδο που χρησιμοποιείται στη χειρουργική, σε διαγνωστικές διαδικασίες ή στην ψυχανάλυση -όπου ασφαλώς εξαιρούνται οι διπλές-τυφλές μελέτες.

Το 63 LMHI συνέδριο είναι αφιερωμένο σε αυτή τη βασισμένη σε αποδείξεις Ομοιοπαθητική, εννοώντας τα provings και τις κλινικές μελέτες. Μια μεμονωμένη κλινική περίπτωση είναι απόδειξη 4ου επιπέδου εφόσον γίνει δυνατόν να καταταχθεί η σχέση μεταξύ των παθογενετικών συμπτωμάτων και της θεραπείας των ασθενών. Ακόμη καλύτερα (επίπεδο 3) αν παρουσιαστεί μια συστηματική ανασκόπηση πολλών κλινικών περιπτώσεων με τον ίδιο τρόπο. Το άριστο είναι να χρησιμοποιηθούν για τον σκοπό αυτό τα υπάρχοντα στατιστικά εργαλεία.

Ι. Κλασικές αποδείξεις και Ομοιοπαθητική

Κλινική απόδειξη

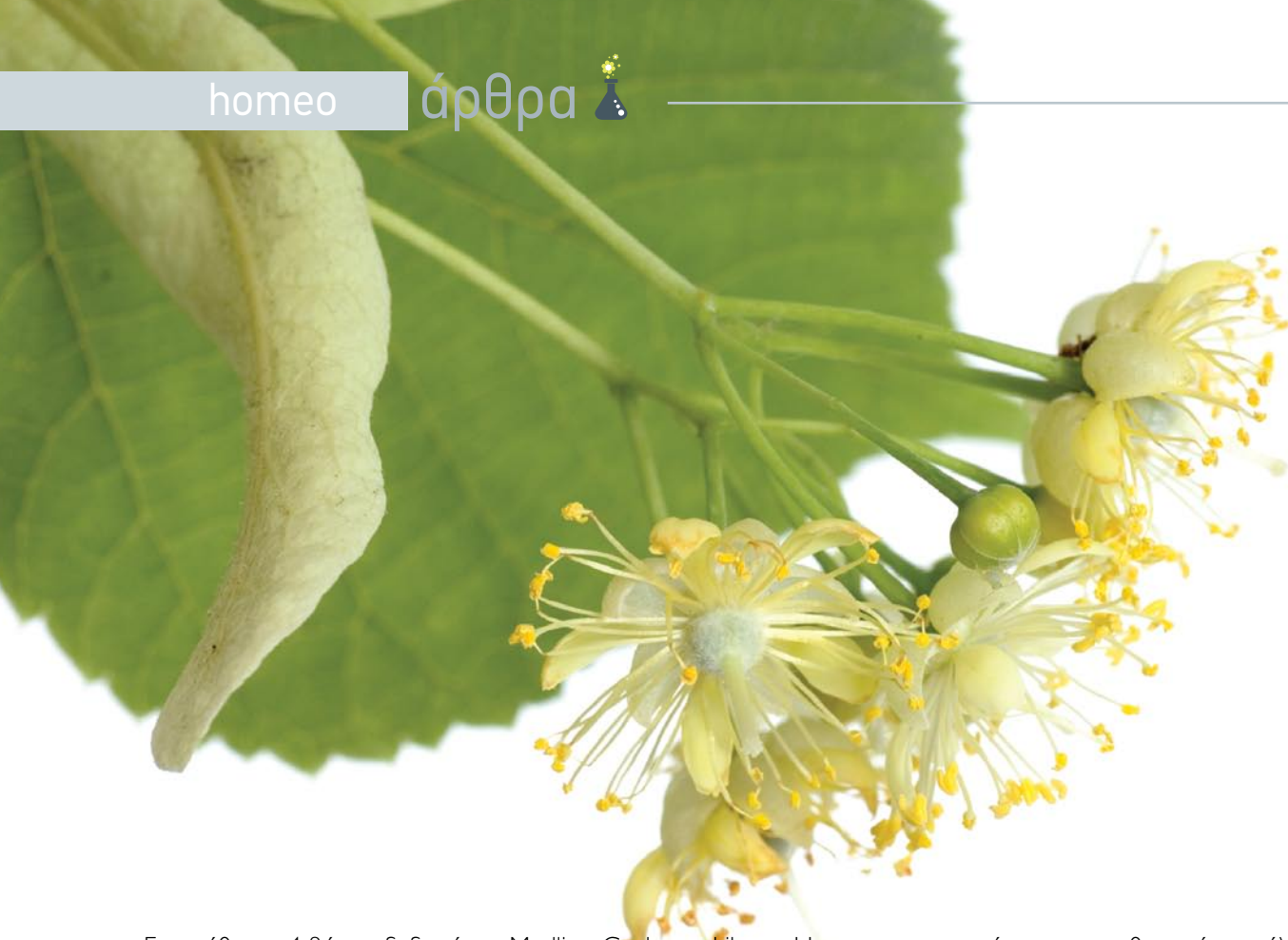
Ένα πειραματικό πρόγραμμα είναι σχετικό, αποκλειστικά και μόνο στην περίπτωση που παίρνει υπόψη του το παρατηρούμενο φαινόμενο στην ειδική του δομή και εφόσον το διαχειριζόμενο θέμα μπορεί

να απομονωθεί από όλες τις εξωτερικές επιδράσεις. Στην ανθρώπινη ιατρική, το ψυχολογικό στοιχείο είναι υπεύθυνο για μη ειδικές επιδράσεις. Οι επιδράσεις των φαρμακευτικών ουσιών είναι ειδικές. Για κάθε ερευνητικό μοντέλο στην Ομοιοπαθητική, τα «ιδιοσυγκρασιακά» συμπτώματα (ειδικά για κάθε διαφορετικό ασθενή) χρειάζεται να υπολογιστούν εξαιρώντας τα «παθολογικά» συμπτώματα (ειδικά για τη νόσο). Οι κτηνιατρικές ομοιοπαθητικές μελέτες είναι αρμόζουσες στην Ομοιοπαθητική καθώς είναι ευκολότερο να απομονωθούν οι θεραπευτικές επιδράσεις: το φαινόμενο placebo είναι σχεδόν ασήμαντο και τα ηθικά προβλήματα είναι πολύ λιγότερα. Αυτές οι μελέτες περιλαμβάνουν ένα πολύ ομοιογενές δείγμα μεγάλου αριθμού ζώων. Μολαταύτα, κι εδώ, μια μελέτη θεωρείται καλά σχεδιασμένη μόνο όταν συνυπολογίζονται οι ιδιαιτερότητες της Ομοιοπαθητικής έρευνας, όπως ο νόμος των ομοίων (ιδιοσυγκρασιακά συμπτώματα). Οι κτηνιατρικές μελέτες είναι πολύ σημαντικές για τις ρυθμίσεις στα βιολογικά αγροκτήματα. Στην Ευρώπη, η Ομοιοπαθητική θεραπεία σ' αυτά τα αγροκτήματα είναι νόμιμη. Η χρήση της αποσκοπεί στην αποφυγή χημικών καταλοίπων στην τροφική αλυσίδα. Σε πρόσφατες μελέτες, δοκιμάστηκε η χρήση σύνθετων ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε διπλές-τυφλές μελέτες με πολύ ευνοϊκά αποτελέσματα συγκρινόμενα με αυτά της ομάδας του placebo, με ομοιογένεια του δείγματος, σημαντικό αριθμό ζώων, και ένα εύκολο στην εφαρμογή του πρωτόκολλο. Σχετικά με κλινικές μελέτες σε ανθρώπους, ακόμη και αν κανείς υπολογίσει μόνο τις πρόσφατες δημοσιεύσεις που χρησιμοποιούν τα έγκυρα

ερωτηματολόγια «ποιότητας ζωής» (μεταξύ 2000-2006), 19.292 ασθενείς ανέφεραν σημαντική κλινική βελτίωση (σχεδόν 70% των ασθενών, ακόμη περισσότερο στα παιδιά). Η Ομοιοπαθητική ελαττώνει το οικονομικό κόστος από την απώλεια εργατωρών λόγω ασθένειας, περισσότερο από τη συμβατική ιατρική. Για ειδικές καταστάσεις, όπως άσθμα (89% βελτίωση, ακόμα υψηλότερο ποσοστό μετά από παρακολούθηση 2 ετών), για ανακούφιση καρκινοπαθών (ποιότητα ζωής, βελτίωση της κόπωσης και του άγχους αλλά χωρίς αποτέλεσμα στον πόνο), για τα υπερκινητικά παιδιά (μετά 3 μήνες, 75% βελτίωση συγκριτικά με 65% με συμβατική θεραπεία), για φλεγμονές του ουροποιητικού (67,3% βελτίωση με την Ομοιοπαθητική, 56% με τη συμβατική θεραπεία - ανάρρωση ύστερα από 14 ημέρες: 82,6% με Ομοιοπαθητική έναντι 68% με συμβατική θεραπεία, ανεπιθύμητες ενέργειες: 7,8% με την Ομοιοπαθητική έναντι 22% με συμβατική θεραπεία). Η Ομοιοπαθητική είναι τουλάχιστον το ίδιο αποτελεσματική με τις συμβατικές θεραπείες, με χαμηλότερο κόστος και μεγαλύτερη ασφάλεια. Εξονυχιστική έρευνα της πρωτότυπης ερευνητικής βιβλιογραφίας αποκαλύπτει πράγματι, μια ιεράρχηση αποδείξεων που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής θεραπείας σε ένα ευρύ φάσμα ειδικών ιατρικών καταστάσεων. Ο παρακάτω κατάλογος δείχνει τις καταστάσεις στις οποίες υπάρχει στατιστικά ευνοϊκή για την Ομοιοπαθητική απόδειξη σε δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες, όπου γίνεται σύγκριση με placebo ή άλλη φαρμακευτική ουσία.

Πίνακας 1	
Καταστάσεις	ασθενείς με κλινική βελτίωση %
Άσθμα (κάτω των 16 ετών)	83
Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης	71
N. Crohn / Ελκώδη κολίτιδα	75
Έκζεμα (κάτω των 16 ετών)	77
Κεφαλαλγία / Ημικρανία	79
Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου	69
Εμμηνόπαυση	81
Ρευματοειδής Αρθρίτιδα	65

Πίνακας 2	
Μετα-αναλύσεις με θετική κατάληξη	
• Αλλεργική Ρινίτιδα • Μετεγχειρητικός ειλεός • Ρευματοειδής αρθρίτιδα	
Τουλάχιστον 2 RCTs που δείχνουν θετική απόδειξη	
• Άσθμα • Παιδική διάρροια • Ινομυαλγία • Γρίπη • Μυαλγία • Μέση ωτίτιδα • Πόνος (διάφορα είδη) • Ακτινοθεραπεία (ανεπιθύμ. ενέργειες) • Διαστρέμματα • Λοιμώξεις ουροποιητικού	
Μεμονωμένες RCTs που δείχνουν θετική απόδειξη	
• Αγχώδης διαταραχή • ADHD • Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου • Ημικρανία • Οστεοαρθρίτιδα • Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο	



Ερευνήθηκαν 4 βάσεις δεδομένων: Medline, Cochrane Library, Hom-inform, και CISCUM (η βάση δεδομένων του Συμβουλίου Έρευνας για τη Συμπληρωματική Ιατρική). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι μολονότι το κέντρο βάρους αυτής της ανάλυσης βασίζεται σε συμβατική ιατρική διάγνωση, η Ομοιοπαθητική στοχεύει στη θεραπεία της ολότητας του ασθενή παρά κάποιας μεμονωμένης (ειδικής) ιατρικής κατάστασης. Επιπλέον, σ' αυτή την ανασκόπηση, εστιάζουμε αποκλειστικά σ' εκείνες τις διαταραχές για τις οποίες υπάρχει τουλάχιστον μία ερευνητική αναφορά που να δείχνει ένα θετικό αποτέλεσμα για την Ομοιοπαθητική. Αυτή η προσέγγιση δεν αποσκοπεί στο να συγκαλύψει την ύπαρξη μελετών χωρίς πειστική απόδειξη (inconclusive) (δηλ. αυτές τις μελέτες που δεν αναφέρουν διαφορά ανάμεσα στην Ομοιοπαθητική και σε οποιαδήποτε άλλη θεραπεία ή το placebo) ή άλλων αρνητικών μελετών (negative) (όπου η Ομοιοπαθητική βρέθηκε να είναι λιγότερο αποτελεσματική από το placebo). Ο σκοπός εδώ είναι να δοθεί έμφαση σ' αυτές τις ιατρικές καταστάσεις για τις οποίες η Ομοιοπαθητική αντικειμενικά αποδείχθηκε αποτελεσματική θεραπεία. Υπάρχουν κλινικές ενδείξεις: η Ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική σε μη-ελεγχόμενες κλινικές πρακτικές ή σχετικά με ομάδες σύγκρισης. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις που επιβεβαιώνουν ότι το placebo είναι ανεπαρκές επιχείρημα στην εξήγηση της αποτελεσματικότητας της Ομοιοπαθητικής. Η Ομοιοπαθητική έχει αποτέλεσμα παρόμοια ή καλύτερα από τη συμβατική ιατρική. Επιπλέον, στις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, δείχνει να είναι πιο συμφέρουσα οικονομικά ιδίως στις μακροχρόνιες θεραπείες. Από τα παραπάνω προκύπτει ένα πλήθος ερωτημάτων που όμως ποτέ δεν έχουν τεθεί. Είναι πιθανό, η άμεση χρήση της Ομοιοπαθητικής στα παιδιά να αποτρέψει βαριές χειρουργικές καταστάσεις ακόμη περισσότερο δε, η μακρόχρονη χρησιμοποίησή της (σε χρόνιους ασθενείς) να αποτρέψει χρόνιες επιπλοκές.

Βασική Έρευνα

Πολλοί ιατροί νιώθουν άβολα με την Ομοιοπαθητική γιατί δεν κατανοούν τη διαδικασία δράσης αυτών των φαρμάκων. Γι' αυτόν τον λόγο, από την αρχή ακόμα, προσπαθούμε να κατανοήσουμε αυτού του είδους την αποτελεσματικότητα. Περισσότερες από 800 ερευνητικές εργασίες έχουν δημοσιευθεί γι' αυτό το θέμα.

Σε κυτταρικές καλλιέργειες: Το μοντέλο της κυτταροπροστασίας έναντι της τοξικής δράσης βαρέων μετάλλων με τη χρήση ομοιοπαθητικού παρασκευάσματος από το ίδιο βαρύ μέταλλο είναι το πλαίσιο

αναφοράς του ισοπαθητικού μοντέλου. Τέτοια αποτελέσματα έχουν επανειλημμένα επιβεβαιωθεί. **Σε φυτά:** Το προστατευτικό αποτέλεσμα χρησιμοποιώντας ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα ARSENICUM και / ή ARGENTUM NITRICUM για αντίστοιχες τοξικές δράσεις μελετάται από πολλές ομάδες παγκόσμια. Οι πάμπολλες επαναλήψεις αυτών των μελετών, όλες με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, δείχνουν τη σημασία του ερευνητικού ερωτήματος. **Σε ζώα:** Μοντέλα που χρησιμοποιούν ενδογενή μόρια (ρύθμιση ή επαγωγή της ανοσιακής απάντησης) είναι τα πιο αξιόλογα. Ομοιοπαθητική αραίωση αυτών των μορίων, πέρα από τον αριθμό Avogadro, εμφανίζει ένα πολύ παρόμοιο αποτέλεσμα συγκρινόμενη με τη φυσιολογική μοριακή δράση της ίδιας ουσίας. Τα δεδομένα της Φυσικής Επιστήμης είναι επίσης ενδιαφέροντα απ' αυτή την άποψη. Με τη βοήθεια Μαγνητικού Πυρηνικού Συντονισμού (M.N.R.) και της Thermoluminescence, είναι δυνατό να προσδιοριστεί το ειδικό σήμα της αρχικής ουσίας σε ομοιοπαθητικό παρασκεύασμα με το νερό ως διαλύτη, σε αραίωση πολύ πάνω από τον αριθμό του Avogadro. (Πρόκειται για καλά σχεδιασμένα πειράματα, σε ελεγχόμενες συνθήκες, με αρκετά φυτά, ζώα ή κύτταρα και μια αξιόπιστη στατιστική ανάλυση). Τα αποτελέσματα είναι αναμφισβήτητα, στατιστικά σημαντικά και αναπαραγόμενα έστω και αν δεν μπορούν να εξηγηθούν από το κυρίαρχο μοριακό μοντέλο (paradigm). Η έρευνα στις υψηλές αραιώσεις χρονολογείται από το 1950, αλλά η ποιότητα και ο αριθμός των δημοσιεύσεων παρουσίασαν αύξηση την τελευταία δεκαετία. Κριτικές μελέτες και μεταanalύσεις συχνά αγνοήθηκαν ή αντιμετώπισαν αρνητική στάση (βλ. COST B4 Supplement report EUR I9110 ISBN 92-828-7434-6). Αυτή η ερευνητική προσπάθεια αποθαρρύνθηκε από τις ακαδημαϊκές αυθεντίες, γιατί δεν «ανταποκρινόταν» στη γενικώς αποδεκτή γνώση (το «κυρίαρχο» επιστημονικό μοντέλο). Κι όμως: «**όταν ένα παρατηρούμενο γεγονός δεν ανταποκρίνεται στην επίσημη θεωρία, θα πρέπει να γίνει αποδεκτό ως γεγονός και να απορριφθεί η θεωρία**». «**Η θεωρία πρέπει να αλλάζει και να προσαρμόζεται στη φύση και όχι η φύση να προσαρμόζεται στη θεωρία**» (Claude Bernard, *Introduction a la Medicine Experimentale*). Συνεπώς είναι απαραίτητο ένα καινούργιο μοντέλο για τις ιατρικές επιστήμες (είναι διαθέσιμο εδώ και 17 χρόνια), προκειμένου να εξηγηθούν αυτά τα γεγονότα και να επιτρέψουν πιο ακριβή ερευνητικό σχεδιασμό στο μέλλον. Μια ερευνητική ομάδα 7 μελών του GfRI εφάρμοσε αυτό το νέο μοντέλο στην ανάλυση των πειραματικών αποτελεσμάτων. Η Ομοιοπαθητική και τα αντίστοιχα ερευνητικά πρωτόκολλα βασίζονται

στην παρατήρηση των «συμπτωμάτων». Παράλληλα, υπάρχουν συμπτωματικές παθολογικές καταστάσεις: δημιουργούνται «ορολογικές ουλές» ως απόδειξη αυτοθεραπείας χωρίς να εμφανίζονται συμπτώματα νόσου (Charles Nicolle, Nobel prise 1929, Life and Death of illness). Τα συμπτώματα και οι βιολογικές μετατροπές δεν είναι το ίδιο και επηρεάζουν διαφορετικά επίπεδα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να θεωρηθούν ως σωματική έκφραση χωρίς να διαπιστώνεται άμεση εξήγηση για την κατάσταση (λοίμωξη, καταπόνηση, ισχυρά συναισθήματα). Για παράδειγμα: η ερυθρά σ' ένα φυσιολογικό άτομο δεν προκαλεί ορατή νόσο. Η ερυθρά σε άτομο με ανοσιακή ευαισθησία προκαλεί συμπτώματα και ορατή νόσο. Στη συμβατική έρευνα, τα συμπτώματα είναι παθογνωμονικά, ειδικά για τη νόσο και χρησιμεύουν για να τεθεί διάγνωση της παθολογικής κατάστασης. Όταν γίνει αυτό, επιλέγεται η θεραπεία. Αυτή η αυστηρή μηχανιστική προσέγγιση είναι αδύνατη με την Ομοιοπαθητική και αυτός είναι ο λόγος που η Ομοιοπαθητική έρευνα εξελίσσεται αργά.

Στην Ομοιοπαθητική έρευνα, τα παρατηρούμενα συμπτώματα είναι ιδιοσυστασιακά, χαρακτηριστικά για τον κάθε ασθενή. Αποτελούν την προσωπική έκφραση της νόσου. Αυτά τα συμπτώματα επιτρέπουν την επιλογή ενός ειδικού για τον ασθενή φάρμακου. Ο έμβιος οργανισμός βρίσκεται σε μια διαρκή διαδικασία μάθησης. Επικοινωνεί με το περιβάλλον σε διάφορα επίπεδα. Είναι ικανός στο να προσλαμβάνει και να αντιδρά σε εννοιολογικές και σωματικές πληροφορίες. Δεν είναι ένα αδρανές αντικείμενο. Για να κινητοποιηθεί αυτό το είδος έρευνας, χρειάζεται να στραφεί το ενδιαφέρον σ' αυτή τη νέα θεωρία που εξηγεί τα παρατηρούμενα αυτά γεγονότα.

Το Μοντέλο (paradigm)

της «Σωματικής Πληροφορίας»

(Bastide M. et Lagache A, Revue Intern. Systemique 1995, 9 :237-249 and Altern. Ther. Health. Med. 1997; 3:35-39)

Τρεις αρχές προσδιορίζουν την Ομοιοπαθητική, βασισμένες στην κλινική και πειραματική ανάλυση: η αρχή των «ομοιών», η αρχή της εξατομικευμένης περίπτωσης στην ολότητά της και η αρχή των πολύ υψηλών αραιώσεων. Τα αποτελέσματα των υψηλών αραιώσεων μπορεί να μην εξηγούνται από την απλή διαντίδραση μορίου-υποδοχέα (μηχανιστικό μοντέλο), τη «βασική θεωρία» της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης. Οι καθηγητές Bastide και Lagache παρουσιάζουν μια επιστημολογική προσέγγιση της Ομοιοπαθητικής βασισμένης στη διαδικασία της σωματικής πληροφορίας, όπως αυτή προσλαμβάνεται και μετασχηματίζεται από τον έμβιο οργανισμό και αντιστοιχεί στους νόμους ανταλλαγής πληροφοριών. Η ανταλλαγή αντικειμένων μεταξύ δότη και δέκτη είναι απλή: ο ένας χάνει, ο άλλος κερδίζει και το σύνολο παραμένει σταθερό. Επιπλέον, η πληροφορία δεν είναι ένα αντικείμενο, αλλά το «αποτύπωμα» του αντικειμένου. Για να μεταδοθεί ένα μήνυμα είναι απαραίτητη η διαμεσολάβηση ανάμεσα στο αντικείμενο και στον αποδέκτη. Για παράδειγμα, η ιστορία του Ροβινσώνα Κρούσο. Ο Κρούσο παρατηρεί το αποτύπωμα του ποδιού του Παρασκευά στην άμμο αλλά όχι το ίδιο το πόδι. Αυτό το αποτύπωμα του δείχνει ότι «υπάρχει άλλος άνθρωπος στο νησί». Το πόδι του Παρασκευά είναι η πηγή της πληροφορίας (matrix), το αποτύπωμα είναι η πληροφορία αλλά δεν είναι ένα αντικείμενο. Η άμμος είναι το μέσο υποστήριξης της πληροφορίας (mediation). Όταν η υποστήριξη εξαφανίζεται, το ίδιο συμβαίνει με την πληροφορία. Ο αποδέκτης κατανοεί μόνο την πληροφορία και η κατανόηση αυτή εξαρτάται μόνο από το πλαίσιο (ο Ροβινσώνας Κρούσο ήταν μόνος στο νησί). Έτσι οι καθηγητές Bastide και Lagache προτείνουν ένα μοντέλο όπου, στην Ομοιοπαθητική, η πηγή της πληροφορίας είναι η αρχική ύλη του φαρμάκου (stock) οι δυναμοποιημένες αραιώσεις στον διαλύτη είναι το μέσον. Οι υψηλές αραιώσεις στις οποίες δεν παραμένει κανένα μόριο περιέχουν μόνο αποθηκευμένη πληροφορία. Αυτή η «διαμεσοποίηση» είναι το αποτέλεσμα των κρούσεων του διαλύτη, μια

κατάσταση που πιθανόν περιλαμβάνει κάποια ηλεκτρομαγνητική διαδικασία. Ο δέκτης (το σύνολο του έμβιου οργανισμού) προσλαμβάνει και αφομοιώνει την πληροφορία του φαρμάκου σε συμφωνία με την κατάστασή του. Αν ο οργανισμός είναι υγιής, έχουμε την κατάσταση του «proving», αν ασθενεί, έχουμε τη «θεραπεία». Αυτές οι θεμελιώδεις αρχές του μοντέλου έχουν ελεγχθεί από συνεχή πειραματικά δεδομένα. Αυτό το νέο μοντέλο είναι απαραίτητο για να εξηγήσει τις εμπειρικές παρατηρήσεις και να κάνει κατανοητή την αποτυχία ακατάλληλων ερευνητικών πρωτοκόλλων.

Αυτή η θεωρία δεν εφαρμόζεται μόνο στην Ομοιοπαθητική, είναι εξίσου εφαρμόσιμη στην εξήγηση ορισμένων ορμονικών επιδράσεων καθώς και επιδράσεων ουσιών που μεσολαβούν στην ανοσορρύθμιση. Έχουμε δράση με τόσο μικρή ποσότητα μορίων που η μοριακή θεωρία (μορίου-υποδοχέα) δεν είναι εφαρμόσιμη. Υπάρχει αύξηση της δράσης σε άλλους απομακρυσμένους υποδοχείς με μετάδοση σημαίνουσας πληροφορίας. Σχηματικό παράδειγμα αποτελεί η ινσουλίνη. Η μοριακή ποσότητα ινσουλίνης που παράγεται από τα νησίδια του Langerhans στο πάγκρεας μετά από ένα γεύμα πλούσιο σε γλυκόζη είναι τελείως ανεπαρκής για να εξηγηθεί ο αριθμός των κυτταρικών υποδοχέων που ενεργοποιούνται από αυτήν την ινσουλίνη. Ένα απλό πείραμα το επιβεβαιώνει: τοποθετώντας στο μέσο μιας κυτταροκαλλιέργειας ένα φίλτρο που εμποδίζει τη μετακίνηση ινσουλίνης (αλλά όχι και το διακυτταρικό θρεπτικό υλικό), και στη συνέχεια αφήνοντας μια μικρή ποσότητα ινσουλίνης στη μια μόνο πλευρά του φίλτρου παρατηρούμε ότι τα κύτταρα συμπεριφέρονται με τον ίδιο τρόπο και από τις δύο πλευρές. Από τη μια πλευρά, αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί με το μηχανιστικό αποτέλεσμα της σύνδεσης της ινσουλίνης στους αντίστοιχους κυτταρικούς υποδοχείς αλλά από την άλλη πλευρά, χωρίς ινσουλίνη να συνδέεται στους κυτταροϋποδοχείς έχουμε την ίδια συμπεριφορά! Αυτή η παρατήρηση εξηγεί την επαύξηση των ορμονικών επιδράσεων σε απομακρυσμένα σημεία. Έτσι, έχουμε την πληροφορία, ένα μέσο και έναν υποδοχέα ικανό να αντιλαμβάνεται αυτή την πληροφορία. Τα παραπάνω αφορούν το μοντέλο της πληροφορίας σ' ένα επίπεδο ειδικών κυττάρων παρόμοιο με το επίπεδο πληροφορίας που θα γίνει «κατανοητό» από το σύνολο των διαδικασιών αυτοθεραπείας του οργανισμού.

Συμπέρασμα

Οι κτηνιατρικές μελέτες δείχνουν την κλινική αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής. Οι έρευνες σε ανθρώπους δείχνουν μια σημαντική κλινική βελτίωση σε 70% των ασθενών (ακόμη περισσότερο στα παιδιά): τα ομοιοπαθητικά αποτελέσματα είναι αδύνατο να οφείλονται μόνο στο φαινόμενο placebo και σε ορισμένες περιπτώσεις, η αποτελεσματικότητα στην Ομοιοπαθητική παρουσιάζει πολύ υψηλό δείκτη στατιστικής σημαντικότητας. Από τη βασική έρευνα συμπεραίνουμε ότι οι πολύ υψηλές αραιώσεις, διαθέτουν βιολογική δραστηριότητα με την έννοια ότι στα ομοιοπαθητικά φάρμακα διαπιστώνεται το «αποτύπωμα» της πρωταρχικής ουσίας. Για να προωθηθεί η ερευνητική διαδικασία στην Ομοιοπαθητική χρειάζεται να υπάρξει αποδοχή ενός νέου μοντέλου για τις ιατρικές επιστήμες που να εξηγεί το παρατηρούμενο αυτό φαινόμενο.

Στο επόμενο τεύχος θα δημοσιευθεί η συνέχεια του άρθρου:
Εσωτερικές Αποδείξεις (η νέα αρχή). Κλινική Επαλήθευση
Ομοιοπαθητικών Συμπτωμάτων.





Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών και Επίπεδα Υγείας (κατά Βυθούλκα):

Του **Γ. Βυθούλκα**, καθηγητή Ομοιοπαθητικής, Διευθυντή Διεθνούς Ακαδημίας Κλασσικής Ομοιοπαθητικής και της **Β. Τσομπάνη**, Βιοπαθολόγου - Ομοιοπαθητικού, φοιτήτριας του MSc Κλασσικής Ομοιοπαθητικής, του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Περίληψη

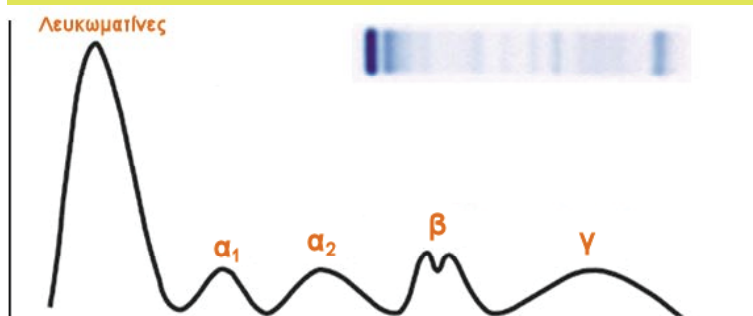
Βρίσκεται σε εξέλιξη έρευνα η οποία μελετά α) τη σύνδεση μεταξύ πρωτεϊνογράμματος και των Επιπέδων Υγείας (κατά Βυθούλκα) του ασθενή, και β) τη δυνατότητα χρησιμοποίησης της ηλεκτροφόρησης των πρωτεϊνών αίματος (πλάσματος ή ορού) ως διαγνωστικού εργαλείου πέραν του ιστορικού, για να εκτιμήσουν οι ιατροί:

- 1) Το *Επίπεδο Υγείας* των ασθενών τους, πριν την έναρξη της ομοιοπαθητικής θεραπείας.
- 2) Την επιλογή της σωστής *δυναμοποίησης* του φαρμάκου και πιθανών επαναλήψεων.
- 3) Την *πορεία* του ασθενούς και τα αποτελέσματα της ομοιοπαθητικής θεραπείας.

Η εκτίμηση του επιπέδου υγείας γίνεται αναφορικά προς τη θεωρία των Επιπέδων Υγείας κατά Βυθούλκα (Group I, II, III, IV). Τα τελευταία είναι μέρος της ομοιοπαθητικής θεωρίας και αποτελούν σημαντικό και καινοτόμο μέρος του μοντέλου του αμυντικού μηχανισμού, συνδέοντας χρόνιες και οξείες νόσους. Σύμφωνα με τη θεωρία, ένας ισχυρός αμυντικός μηχανισμός (Group I, II), δύναται να ανατρέψει την πορεία σοβαρών ασθενειών με τη βοήθεια σωστής θεραπευτικής παρέμβασης, όπως η ομοιοπαθητική. Η ηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών δίνει σημαντικές πληροφορίες που αφορούν τον αμυντικό μηχανισμό, με τις παρεκκλίσεις στις περιοχές των λευκωματινών, των σφαιρινών, και των πρωτεϊνικών κλασμάτων.

Το πρωτεϊνόγραμμα είναι η ερμηνεία των ηλεκτροφορητικών εικόνων και περιλαμβάνει πλήθος πρωτεϊνικών κλασμάτων. Η φυσιολογική εικόνα του πρωτεϊνογράμματος παρατίθεται στο Σχήμα I:

Σχήμα I: Φυσιολογικό πρωτεϊνόγραμμα και κλάσματα ορού



Φυσιολογικές τιμές λευκωματινών και σφαιρινών (οι φυσιολογικές τιμές μπορεί να έχουν μικρές διακυμάνσεις αναλόγως της μεθόδου μέτρησης)

Κλάσματα ορού	Φυσιολογικές τιμές	
Λευκωματίνες	55.8 - 65%	-
α_1	2.2 - 4.6 %	α_1 -Αντιθριψίνη, TBG, τρανσκορτίνη, κλπ
α_2	8.2 - 12.5 %	Απτοσφαιρίνη, σερουλοπλασμίνη, α_2 -μακροσφαιρίνη, κλπ
$\beta_{(1+2)}$	7.2 - 14.2 %	β_1 -τρανσφερίνη β -λιποπρωτεΐνη, κλπ
γ	11.5 - 18.8 %	Αντισώματα, κλπ

Οι λευκωματίνες έχουν σχέση περισσότερο με τη διατήρηση της ωσμωτικής πίεσεως του πλάσματος, οι δε σφαιρίνες θεωρούνται ότι αποτελούν το κύριο σύστημα μεταφοράς πολλών ουσιών και διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στους ανοσολογικούς μηχανισμούς.



Αποτελέσματα

Στο δείγμα των περιπτώσεων που έχουν ήδη εξεταστεί, έχουν διαπιστωθεί τα παρακάτω:

1ο group ασθενών ή και αρχές του 2ου group, όπου οι διαταραχές είναι απλά λειτουργικές: έχει παρατηρηθεί ότι σε λειτουργικές βλάβες των οργάνων δεν υπάρχει ηλεκτρική διαταραχή (για λειτουργικές διαταραχές υπεύθυνο είναι το Αδενικό και Αυτόνομο ΝΣ). Παρατηρούμε φυσιολογικό πρωτεϊνόγραμμα και καθαρή εικόνα ομοιοπαθητικού φαρμάκου, με πολύ καλή πρόγνωση για την πορεία του ασθενούς κάτω από την Ομοιοπαθητική αγωγή.

2ο group ασθενών: σε οργανικές βλάβες, όπου η ανοσιακή απάντηση είναι πολύ καλή, ανεξάρτητα της πάθησης, έχουν παρατηρηθεί πρωτεϊνογράμματα με λευκωματίνες εντός των φυσιολογικών ορίων και με μικρές παθολογικές παρεκκλίσεις κάποιων κλασμάτων των σφαιρινών. Παρατηρούμε καθαρές εικόνες ομοιοπαθητικών φαρμάκων, με καλή πρόγνωση της πορείας του ασθενούς, κάτω από την Ομοιοπαθητική αγωγή.

Πρόδρομη Ανακοίνωση Έρευνας και Αποτελεσμάτων

Πίνακας: Σύνδεση Επιπέδων Υγείας και ευρημάτων στην Ηλεκτροφόρηση Πρωτεϊνών

Επίπεδα Υγείας (κατά Βυθούλκα)					Ευρημτά στην Ηλεκτροφόρηση Πρωτεϊνών	
	Νοσήματα	Ομοιοπαθητική πρόγνωση	Πυρετός & Λοιμώξεις	Δυναμοποίηση & Φάρμακα	Λευκωματίνες	Σφαιρίνες
Group I (Επίπεδα υγείας 1-3)	Κυρίως λειτουργικές διαταραχές Παιδικές νόσοι	Ήπια θεραπευτική κρίση με την ομοιοπαθητική Άμεσα θεραπεύσιμες με την ομοιοπαθητική	Όχι συχνές λοιμώξεις, αλλά με υψηλό πυρετό Τυπικοί μικροοργανισμοί	έως 50 M Μία δόση «Καθαρές» εικόνες φαρμάκων 1-2 φάρμακα	εντός φυσιολογικών ορίων	εντός φυσιολογικών ορίων
Group II (Επίπεδα Υγείας 4-6)		Ισχυρή αρχική θεραπευτική κρίση στην ομοιοπαθητική	Εμφανίζονται συχνότερα σοβαρές οξείες λοιμώξεις (π.χ. πνευμονία) Λοιμώξεις από ανθεκτικούς μικροοργανισμούς στα αντιβιοτικά	έως 10 M 2-4 φάρμακα	εντός φυσιολογικών ορίων	κάποιες παθολογικές ↑ή↓
Group III (Επίπεδα Υγείας 7-9)	Περισσότερες σοβαρές χρόνιες εκφυλιστικές νόσοι Αυτοάνοσα και νοσήματα της ψυχικής σφαίρας	Πολύ έντονη αρχική θεραπευτική κρίση Επανεμφάνιση οξείας λοίμωξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας	Δεν εμφανίζονται συχνά οξείες λοιμώξεις Αδυναμία του οργανισμού να εμφανίσει υψηλό πυρετό	έως 200CH 4-7 φάρμακα	παθολογικές ↑ή↓	κάποιες παθολογικές ↑ή↓
Group IV (Επίπεδα Υγείας 10-12)	Σοβαρότατες χρόνιες νόσοι επιδρούν στο Ανοσοποιητικό Σύστημα και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα Παθολογοανατομικές βλάβες μη αναστρέψιμες	Καθόλου αρχική θεραπευτική κρίση στην ομοιοπαθητική Αθεράπευτες καταστάσεις στην ομοιοπαθητική Μόνο ανακούφιση είναι δυνατή με την ομοιοπαθητική	Πλήρης απουσία οξείων λοιμώξεων και πυρετού	6x→30 CH Καθημερινές επαναλήψεις Πολλά φάρμακα σε σειρά	παθολογικές, με εξέλιξη ραγδαίας πτώσης	κάποιες παθολογικές ↑ή↓

Σημείωση: Η επιλογή της δυναμοποίησης εξαρτάται από την «καθαρότητα» της εικόνας και από τον εστιασμό της συμπτωματολογίας σε mental/emotional/physical επίπεδο.

3ο group ασθενών: σε παθήσεις όπου οι βλάβες είναι οριακά μη αναστρέψιμες, υπάρχουν σοβαρές παρεκκλίσεις στο πρωτεϊνόγραμμα με παθολογικές λευκωματίνες (πτώση ή αύξηση) και παθολογικές κάποιες σφαιρίνες, αναλόγως της πάθησης, με επιδείνωση των τιμών όσο η κατάσταση του ασθενούς εξελίσσεται προς μη αναστρέψιμη πορεία. Εδώ η ομοιοπαθητική θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να «κλειδώσει» χρονικά, την πάθηση ή ακόμα και να ανεβάσει το επίπεδο υγείας, οπότε και θα παρατηρηθούν στο πρωτεϊνόγραμμα διακυμάνσεις βελτίωσης στο κλάσμα των λευκωματινών και εξισορρόπησης στα κλάσματα των σφαιρινών.

4ο group ασθενών: το πρωτεϊνόγραμμα είναι παθολογικό (ραγδαία

πτώση λευκωματινών) και η κατάσταση του ασθενούς είναι μη αναστρέψιμη. Η έρευνα ξεκίνησε προ 3ετίας και εντατικοποιήθηκε από τον Οκτώβρη του 2007, με τη συνεργασία και καθοδήγηση του καθηγητή Γ. Βυθούλκα.

Η έρευνα αναμένεται να ολοκληρωθεί στο προσεχές χρονικό διάστημα, με την ενσωμάτωση περισσότερων περιστατικών στο τρέχον δείγμα. Η έρευνα αποτελεί μέρος της διπλωματικής εργασίας της κας Τσομπάνη για το MSc Κλασσικής Ομοιοπαθητικής στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα έρευνα, μπορείτε να επικοινωνείτε με την υπεύθυνη του προγράμματος κα Βάσω Τσομπάνη, στα τηλέφωνα 6944.455.892, 2310-663046 και 2310-322127



Αναφορά από το Παγκόσμιο Συνέδριο της LIGA, Οστάνδη, Βέλγιο 20-24 Μαΐου 2008

Του **Ντίνου Δαρδαγιαννόπουλου**, Αντιπροέδρου της LIGA

Πόσο μεγάλη ευκαιρία είναι για έναν Ομοιοπαθητικό ιατρό, να μπορέσει να συμμετάσχει σ' ένα πολύ σπουδαίο συνέδριο - τόση γνώση της τόσο σημαντικά ευεργετικής για τον άνθρωπο Ομοιοπαθητικής ιατρικής συσσωρευμένη σ' ένα σημείο της Γης. Η λαχτάρα μας ήταν πράγματι μεγάλη, αλλά οι εντυπώσεις λίγες μόνο ήταν ενθαρρυντικές και οι περισσότερες απογοητευτικές!! Αισθάνομαι τον κίνδυνο που διατρέχει η Ομοιοπαθητική ιατρική, γι' αυτό και η ανάγκη να μιλήσω καυστικά και αυστηρά. Οι διοργανωτές «κατάφεραν» να στηρίξουν το «evidence based homeopathy» (Ομοιοπαθητική βασισμένη στην απόδειξη - το λογότυπο του συνεδρίου) κατά ένα μεγάλο μέρος σε «luck based» και μερικώς σε «fantasy based homeopathy» - δηλαδή Ομοιοπαθητική βασισμένη στην τύχη και σε φαντασίες!

Και πώς το «κατάφεραν» αυτό;

Δίνοντας την άδεια ομιλίας σε ιατρούς συνάδελφους που παρουσίασαν περιστατικά στα οποία: **1.** έκαναν θεραπεία με μείγματα ομοιοπαθητικών φαρμάκων («complex homeopathic remedies») ή **2.** «θεράπευαν» μην γνωρίζοντας πότε και γιατί άλλαζαν φάρμακο στην πορεία της θεραπείας - και παρόλα αυτά έχοντας επιτυχία σε βαριά νοσήματα (π.χ. Νεφρωσικό Σύνδρομο) από τύχη, έδωσαν δηλαδή κάποια στιγμή το σωστό φάρμακο (π.χ. «Apis» στην περίπτωση αυτή). Άλλαζαν συνέχεια και κάθε 10-20 μέρες το φάρμακο, χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος («ήταν κάπως στεναχωρημένη για 4 μέρες και της έδωσα «Nat-s»...) ή τουλάχιστον δεν αναφερόταν ένας σωστός λόγος. **3.** Στην τρίτη ομάδα ομιλητών (Ομοιοπαθητική βασισμένη σε φαντασία) ανήκει ο Jan Scholten (δυστυχώς είμαι αναγκασμένος να αναφέρω το όνομα του) με τους ακόλουθους του - δηλαδή άλλοι ιατροί που συμμετέχουν στο «έργο» του να εμπλουτίσουν δήθεν τη γνώση στην Ομοιοπαθητική, αλλά δεν έχουν καταλάβει (δεν μπορώ να φανταστώ πως το κάνουν εσκεμμένα) ότι προσθέτουν μη έγκυρες «πληροφορίες» (πιο σωστά φαντασίες) στη φαρμακογνωσία μας!! Ακολουθούν άλλοι που παίρνουν αυτά τα στοιχεία και τα προσθέτουν στο σημαντικότερο εργαλείο μας, το Repertory!!!

Αγαπητοί συνάδελφοι και αναγνώστες, θα σας περιγράψω μια σκηνή και εσείς κρίνετε (έχουμε φτάσει στο σημείο που πρέπει να κρίνουμε τον καθένα και την εργασία του-για προστασία της Ομοιοπαθητικής και συνεπώς των ασθενών!): Στην ομιλία του, την Πέμπτη 23/5/08 στις 3 μ.μ. ο Scholten παρουσίασε μια κλινική «έρευνα» με 228 Αφρικανούς ασθενείς που έπασχαν από AIDS, οι οποίοι βελτιώθηκαν πάρα πολύ με ένα μόνο Ομοιοπαθητικό φάρμακο, το «Iquilai» (μείγμα από ομοιοπαθητικά φάρμακα συμπεριλαμβανοντας τα στοιχεία που ανήκουν στην σειρά «Λανθανίδες») και ότι διέκοψαν τα χημικά φάρμακά τους. Του έθεσα κατόπιν τις ερωτήσεις μου (στο ακροατήριο, αλλά γραπτώς, επειδή οι διοργανωτές δεν ήθελαν να φέρουν σε δυσκολία τέτοιους ομιλητές, επιπλέοντας ανοιχτή συζήτηση μέσω μικροφώνου...)

α) Ποια είναι η πηγή των πληροφοριών που έχουμε για το «Iquilai»,

β) Πώς μπορούμε να καταργούμε τα «proving's», δηλαδή μια από τις εγκυρότατες πηγές πληροφορίας που έχουμε για τα Ομοιοπαθητικά φάρμακα και να βασίζομαστε επί το πλείστον σε αναγωγές από ήδη γνωστά φάρμακα; **γ)** Η εκλογή του όμοιου φαρμάκου για κάθε ασθενή μέσω του περιοδικού πίνακα των χημικών στοιχείων, χωρίς έγκυρα στοιχεία (γιατί η κατηγοριοποίηση των φαρμακευτικών ιδιοτήτων των δυναμοποιημένων στοιχείων έγινε από τον ίδιο τον Scholten αυθαίρετα, με αναγωγή από στερεότυπους της ψυχολογίας και με φαντασία όπως θα δείτε παρακάτω...) δεν θέτει σε κίνδυνο τον ασθενή-επειδή θα είναι τυχαία και δεν θα καλύπτει τις ανάγκες του, χάνοντας πολύτιμο χρόνο σωστής θεραπείας;; Η απάντησή του ήταν: **α)** Οι πληροφορίες για το «Iquilai» έρχονται από διαλογισμό που έκανε ένα μόνο άτομο, ο ίδιος. Δηλαδή βασίζεται στην

«φώτιση» που είχε... Βέβαια, λέει, υπάρχει ο κίνδυνος λήψης λάθους στοιχείων, αλλά αυτός ξέρει και διακρίνει ποια είναι τα σωστά... **β)** Δεν θέλει να καθεί πολύτιμος χρόνος που θα χρειαζόταν με σωστές δοκιμασίες φαρμάκων («proving» ή «homeopathic pathogenetic trial»), αφού μπορεί και βρίσκει πιο γρήγορα τις ιδιότητες των φαρμάκων μέσω διαλογισμού και... ονείρων. **γ)** Έχει χάσει αρκετές φορές πολύ χρόνο, προσπαθώντας να βρει το σωστό όμοιο φάρμακο με τον κλασικό τρόπο και για αυτό κατέληξε στον «πιο σωστό» και γρήγορο τρόπο της αναγωγής. Αυτοί οι ομιλητές κάλυψαν περίπου 15% των παρουσιάσεων, οι ομιλητές που υποστηρίζουν τα μείγματα περίπου 15-20% όλων των διαλέξεων και η 2η ομάδα πιθανόν το μεγαλύτερο ποσοστό (>30 %).

Δυο λόγια για την «πολυφαρμακία» ή τη θεραπεία με «μείγματα» φαρμάκων: Η χρήση τους στην ομοιοπαθητική δεν έχει καμιά επιστημονική βάση. Στηρίζεται σε σωστή δοκιμασία («proving») φαρμάκου, ο ασθενής βρίσκεται στο έλεος της τύχης, πολλές φορές η κατάσταση του οργανισμού χειροτερεύει, χωρίς να υπάρχουν σαφή στοιχεία για τον Κλασικό Ομοιοπαθητικό ιατρό, ποιο φάρμακο πραγματικά χρειάζεται ο οργανισμός για να ισορροπήσει!

Επίσης, συχνά ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση κόπωσης παρόμοια με το Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης ή μιας αφύσικης ανησυχίας/διέγερσης. Περισσότερο να σας αναφέρω πως ο κύριος χρηματοδότης του συνεδρίου ήταν η φαρμακευτική εταιρεία «BOIRON» (Γαλλία), η οποία παρασκευάζει και προωθεί αυτά ακριβώς τα φάρμακα...

Είμαι πολύ ευτυχής που έχω μάθει Κλασική Ομοιοπαθητική από τον καθηγητή μας Γιώργο Βυθούλκα και νομίζω θα έπρεπε να νιώθουν έτσι όλοι οι μαθητές του και χωρίς υπεροψία!! Είναι ο φάρος στο σκοταδισμό και το χάος που υπάρχει σε μεγάλο μέρος της Ομοιοπαθητικής και της συμβατικής ιατρικής, για τους εξής λόγους:

Μας έχει διδάξει

1. Πώς να επιλέγουμε το σωστό Ομοιοπαθητικό Φάρμακο με βάση την επιστημονική γνώση που έχουμε για τα φάρμακά μας. **2.** Πότε ακριβώς να αλλάζουμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο στην πορεία της θεραπείας. **3.** Ποια είναι η καλή πορεία του ασθενούς ώστε να επιμένουμε στο σωστό φάρμακο. **4.** Πως συμπεριφέρεται ο ομοιοπαθητικός ιατρός όταν ο ασθενής νοσήσει από οξεία λοίμωξη-στα πλαίσια μιας χρόνιας θεραπείας. **5.** Τι ακριβώς σημαίνει υγεία, πως μετράμε τον βαθμό της σε κάθε οργανισμό και επομένως πότε υπάρχει ουσιαστική βελτίωση με όποια θεραπεία κάνει ένας ασθενής; Ένας σοβαρότατος και σημαντικότερος ορισμός, διότι υπάρχουν θεραπείες «περιττές» όπως όταν ο ιατρός αλλάζει εν αγνοία του την αγωγή με την εμφάνιση συμπτωμάτων ήσσονος σημασίας, παρότι ο ασθενής βελτιώνεται στην βαθιά, σημαντική παθολογία και φρενάρωντας / σταματώντας έτσι τη βελτίωση του ασθενούς! **6.** Τα επίπεδα υγείας, ώστε ο ιατρός να είναι σε θέση να έχει μια πρόγνωση, κατά πόσο ένας οργανισμός και σε ποιο χρονικό διάστημα θα μπορέσει να ωφεληθεί με την Ομοιοπαθητική, και να μπορεί να ερμηνεύει σωστά τις αντιδράσεις του... Από όλα αυτά, δυστυχώς μόνο ελάχιστα παρείχε το συνέδριο...

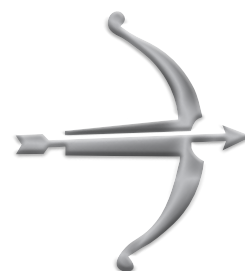
Βέβαια υπάρχουν και καλά νέα στον κόσμο:

1. Στην Ταϊλάνδη, η κυβέρνηση αποφάσισε να εισαχθεί η Ομοιοπαθητική στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου, στην πρωτεύουσα. Συντονιστής της διδασκαλίας θα είναι ο ομοιοπαθητικός ιατρός Frederic Schroyens, ο εκδότης του «Synthesis Repertorium» **2.** Στην Μαλαισία, η Ομοιοπαθητική αναγνωρίστηκε από την κυβέρνηση ως επίσημο θεραπευτικό σύστημα με κάλυψη των δαπανών από το εθνικό σύστημα υγείας. **3.** Στην Βραζιλία υπάρχει η ομοιοπαθητική σαν ιατρική ειδικότητα και η έρευνα χρηματοδοτείται με κρατικά κονδύλια.



Τα Βρετανικά μέσα ενημέρωσης επιτίθενται στην ομοιοπαθητική: Είναι δικαιολογημένη αυτή η επίθεση;

Του Γιώργου Βυθούλκα



Η Ομοιοπαθητική δέχεται τα πυρά των Βρετανικών μέσων ενημέρωσης. Αυτές, οι επιθέσεις, ενισχύονται από ανεύθυνους και αδικαιολόγητους ισχυρισμούς ορισμένων δασκάλων ομοιοπαθητικής. Οι ισχυρισμοί αυτοί, περιλαμβάνουν τη χρήση «ονείρων» και «φαντασίας» ως μεθόδων για τα provings. Όσον αφορά τη συνταγογράφηση, ορισμένοι δάσκαλοι επιχειρούν να αντικαταστήσουν την επίπονη διαδικασία του συνταγογράφησης της συμπτωματολογίας του ασθενούς με την εικόνα του φαρμάκου, με σαθρές θεωρίες βασισμένες στο «δόγμα των υπογραφών», συναισθήσεις και άλλες μεθόδους. Εκτός των παραπάνω, έχουν ακουστεί και άλλοι ανεύθυνοι ισχυρισμοί. Αυτές οι «νέες ιδέες», ελλοχεύουν τον κίνδυνο να καταστρέψουν τις αρχές, θεωρία και κλινική πρακτική της ομοιοπαθητικής.

Εισαγωγή

Σε μια περίοδο που η ομοιοπαθητική δέχεται την χειρότερη επίθεση που έχει δεχτεί ποτέ από τον Βρετανικό τύπο, χρειάζεται να αναρωτηθούμε: είναι αυτές οι επιθέσεις πραγματικά δικαιολογημένες; Οι επιθέσεις αυτές μπορεί να εξυπηρετούν καιροσκοπούς, συμφέροντα, ή ακόμα και την εμπάθεια όσων αντιτίθενται στην ομοιοπαθητική. Μπορεί να είναι κακοπροαίρετες ή ακόμα και κακοήθειες, παρ' όλα αυτά, για είμαστε δίκαιοι, πρέπει να δεχτούμε ότι αντλούν ορισμένα από τα πυρά και τα επιχειρήματά τους από το χώρο της ομοιοπαθητικής εξαιτίας της δικής μας ανευθυνότητας. Αναφέρομαι στους εξωφρενικούς ισχυρισμούς ορισμένων ομοιοπαθητικών και «μοντέρνων δασκάλων» και τις «νέες ιδέες» τους, που καταστρέφουν τις αρχές, θεωρία και πρακτική της πραγματικής Κλασικής Ομοιοπαθητικής που δίδαξε ο Χάνεμαν.

Μεθοδολογία των provings

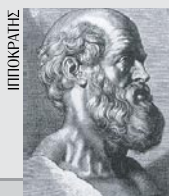
Η αξιοπιστία των provings των ομοιοπαθητικών φαρμάκων (homeopathic pathogenic trials), ο θεμέλιος λίθος της ομοιοπαθητικής, σήμερα καταστρέφεται από «νέες ιδέες» που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει αυτά να διεξάγονται. Ορισμένοι δάσκαλοι ισχυρίζονται ότι δεν χρειάζεται να «αποδεικνύουν» τα φάρμακα σε ανθρώπους μέσω proving, αλλά αντίθετα, αρκεί απλά να φανταστούν

τα συμπτώματα, όπως για παράδειγμα: «η τεχνική ανάλυσης των ομάδων των στοιχείων του περιοδικού πίνακα μπορεί να προσφέρει τα μεγαλύτερα οφέλη της στο διανοητικό επίπεδο. Εφόσον τα κεντρικά σημεία των μεμονωμένων στοιχείων γίνουν γνωστά, θα είναι εφικτό να συμπεράνουμε και το μοτίβο του φαρμάκου που προκύπτει από το συνδυασμό στοιχείων του περιοδικού πίνακα»¹ και «Η μέθοδος της ανάλυσης των στοιχείων του περιοδικού πίνακα μας δίνει τη δυνατότητα να σκεφτούμε ομοιοπαθητικά σε ένα νέο επίπεδο, ένα αφηρημένο ή ακόμα και μεταφυσικό επίπεδο. Αυτό μας καθιστά ικανούς να προβλέψουμε την εικόνα ενός εντελώς αγνώστου φαρμάκου»². Εύκολα μπορεί κανείς να προβλέψει που θα οδηγήσουν τέτοιες παράλογες «νέες ιδέες»: εκατοντάδες ομοιοπαθητικοί θα «φανταστούν» εκατοντάδες διαφορετικά «provings» για κάθε ένα φάρμακο! Δεν υπάρχει τίποτα το μεμπτό στις προσπάθειες ορισμένων να τραβήξουν την προσοχή μέσω ανακάλυψης νέων φαρμάκων. Παρόλο αυτά, είναι άδικο για όσους βασίζονται στα provings, αυτοί οι συγγραφείς να καταστρατηγούν τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους διεξάγεται ένα αξιόπιστο proving, σύμφωνα δηλαδή με τις θεωρητικές Αρχές και Πρακτικές που δίδαξε ο Χάνεμαν.

Οι μέθοδοι που ακολούθησαν πολλοί από όσους πειραματίστηκαν με σκοπό να «παράγουν» provings για νέα φάρμακα αποδεικνύουν ότι δεν ακολουθούν τις οδηγίες του Χάνεμαν... «μια νέα και επαναστατική μέθοδο για proving, η οποία συνίστατο σε μια ολόκληρη ομάδα ατόμων να λαμβάνει μία δόση του φαρμάκου, μερικές ημέρες πριν ή κατά τη διάρκεια ενός σεμιναρίου και μετά να συζητούνται τα αποτελέσματα αυτής της δόσης κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου... Τα group provings ήταν συνήθως πολύ παραγωγικά όσον αφορά τη συμπτωματολογία, ιδίως για το συναισθηματικό επίπεδο στα όνειρα, τα οποία μας έδωσαν μια ιδέα των βαθύτερων διεργασιών των ουσιών... Εντυπωσιάστηκα από τα αποτελέσματα που επέφερε μία μόνο δόση του φαρμάκου στη συλλογική συνείδηση της ομάδας, και πως, όταν το φάρμακο λαμβάνεται από μια ομάδα, το αποτέλεσμα αυτής της δόσης φαίνεται να πολλαπλασιάζεται και να γίνεται πολύ περισσότερο εμφανές σε σύγκριση με όταν δίνεται σε μεμονωμένα άτομα...³». «Ένα proving μπορεί να διεξαχθεί με μια ομάδα μελέτης ή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr



σε ένα σεμινάριο, εάν ο κάθε μαθητής λάβει μία μόνο δόση μερικές ημέρες πριν ή κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου, και στη συνέχεια συγκριθούν οι εμπειρίες. Αυτά τα provings συχνά επικεντρώνονται στα όνειρα και στα διανοητικά συμπτώματα, σε μια προσπάθεια να αποκαλυφθεί το βαθύτερο νόημα του φαρμάκου. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα από τον Jürgen Becker και υιοθετήθηκε από άλλους μοντέρνους δασκάλους. Ο σκοπός είναι να ανακαλύψουμε το κύριο υποσυνειδητό μοτίβο του φαρμάκου κατά τη διάρκεια του proving. Αυτό ενισχύεται περαιτέρω με τη συζήτηση των εμπειριών της ομάδας, ώστε να αναδειχθούν και να καθοριστούν οι κεντρικές ιδέες. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι ίσως αποτελεί ένα συντομότερο μονοπάτι στην βαθύτερη essence του φαρμάκου»⁴. «Στη Σχολή Ομοιοπαθητικής όπου συναντιόμαστε μία φορά το μήνα, έχουμε καταγράψει αποτελέσματα με ομαδικά provings από το 1991 χρησιμοποιώντας μια ποικιλία ερεθισμάτων: λαμβάνοντας δυναμοποιημένα φάρμακα, απλώς κρατώντας τα, απλώς κοιτάζοντάς τα, ή διαλογιζόμενοι επί αυτών. Έχουμε αποτελέσματα με δυναμοποιήσεις από 30 CH έως 200 CH. Έχουμε καταγράψει ομαδικά provings με ένα άτομο να συλλογίζεται την ιδέα/εικόνα μιας ουσίας στο μυαλό του (ο αποστολέας) ενώ η υπόλοιπη ομάδα παραμένει σιωπηλή και σε αυτο-παρατήρηση (οι παραλήπτες)... Αποτελεί κοινή εμπειρία ανάμεσα σε όσους συμμετέχουν στα provings, πώς συγκεκριμένα άτομα (τα οποία αργότερα αναδεικνύουν πρωτεύοντα συμπτώματα εξαιτίας της ευαισθησίας τους προς την ουσία που δοκιμάζεται) αναπτύσσουν συμπτώματα τα οποία μετέπειτα επιβεβαιώνεται ότι αποτελούν μέρος του proving προτού οποιοσδήποτε άλλος «λάβει» την ουσία»⁵. «Η άποψή μου είναι πως τα provings διαλογισμού (meditation proving) είναι συχνά τα πιο βολικά και το πιο χρήσιμα. Μας δίνουν αποτελέσματα γρήγορα και με μικρή προσπάθεια. Το μειονέκτημα είναι πως η εικόνα του φαρμάκου δεν θα είναι πλήρης και μπορεί να είναι και μερικώς λανθασμένη. Αλλά αυτό μπορεί επίσης να συμβεί και με τις υπόλοιπες μεθόδους των provings. Από την εμπειρία μου, τα proving διαλογισμού συχνά είναι αρκετά αξιόπιστα και παρέχουν την essence του φαρμάκου, περισσότερο από όσο τα ονειρικά proving (dream provings)».

Ο ενθουσιασμός να «παράγουμε» νέα συμπτώματα έχει οδηγήσει σε ισχυρισμούς ότι ακόμα και μία μόνο δόση υψηλής δυναμοποίησης μπορεί να προκαλέσει εκατοντάδες συμπτώματα σε μικρές ομάδες ατόμων. «Το proving της coca-cola διεξήχθη κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου μου στο Σαν Φραντσίσκο, το Μάιο του 1994. Στους συμμετέχοντες του σεμιναρίου χορηγήθηκε μία δόση του φαρμάκου στην 30η δυναμοποίηση. Τους δόθηκε η οδηγία να καταγράψουν τα συμπτώματά τους για τις επόμενες δύο ημέρες, ανεξαρτήτως του αν πήραν τη δόση ή όχι»⁷. «Από τα 305 διανοητικά συμπτώματα του Υδρογόνου, 61 προκλήθηκαν από την 6η δυναμοποίηση (2 provers), 17 από την 9η δυναμοποίηση (1 prover), 27 από την 12η δυναμοποίηση (3 provers), 3 από την 15η δυναμοποίηση (2 provers), 140 από την 30η δυναμοποίηση (3 provers) και 56 από την 200η δυναμοποίηση (4 provers)»⁸. «Το φάρμακο παρασκευάζεται έως την 30η δυναμοποίηση... Όλοι οι συμμετέχοντες λαμβάνουν το φάρμακο περίπου την ίδια μέρα και ώρα, παίρνοντας από μία δόση»⁹.

Μάλλον οι περισσότεροι από αυτούς τους «πειραματιστές» είτε δεν έχουν διαβάσει, είτε δεν έχουν εκτιμήσει το ότι ο Χάνεμαν χρησιμοποίησε μόνο υλικές δόσεις στα provings πάνω στα οποία βασίστηκε η Materia Medica Pura. Στην παράγραφο 32 του Όργανον¹⁰ αναφέρει πως «όλες οι ουσίες μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα εφόσον χορηγηθούν σε αρκετά μεγάλες ποσότητες». Στην 6η και τελική έκδοση του Όργανον, στην παράγραφο 130, αναφέρει πως μόνο όσοι είναι ευαίσθητοι σε μια συγκεκριμένη ουσία μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα από μια υψηλή δυναμοποίηση και αυτό εφόσον λαμβάνουν το φάρμακο καθημερινά για αρκετές ημέρες¹¹. Για να διαπιστώσουμε ότι τα συμπτώματα είναι αξιόπιστα και ότι οφείλονται στο φάρμακο, το πείραμα πρέπει να επαναληφθεί πολλές φορές. Στην καθημερινή μας πρακτική, παρόλο που συχνά συνταγογραφούμε λάθος φάρμακο, σπανίως ο ασθενής επηρεάζεται έτσι ώστε να εμφανίσει τα συμπτώματα του φαρμάκου που πήρε. Αυτό το γεγονός από μόνο του αποδεικνύει την σπανιότητα τέτοιων «ευαίσθητων ατόμων» τα οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε provings με υψηλές δυναμοποιήσεις.

Ορισμένοι έφτασαν στο σημείο να ισχυριστούν ακόμα και ότι δεν

χρειάζεται να χορηγηθεί ένα πραγματικό ομοιοπαθητικό φάρμακο. Αρκεί απλά να γράψετε σε ένα κομμάτι χαρτί το όνομα του φαρμάκου και τη δυναμοποίηση, να τοποθετήσετε πάνω σε αυτό το χαρτί ένα ποτήρι νερό, και το φάρμακο είναι έτοιμο! «Για χρόνια έβαζα τους ασθενείς μου να γράψουν το όνομα του φαρμάκου και τη δυναμοποίηση σε ένα χαρτί, με καταπληκτικά αποτελέσματα... Επειδή εργαζόμαστε με ενέργεια και πνεύμα, η ΠΡΟΘΕΣΗ μας για αυτό που προσπαθούμε να πετύχουμε είναι καθοριστική ώστε αυτό να συμπεριφερθεί όπως εμείς το αναμένουμε. Για παράδειγμα, εάν γράψετε Lachesis 30CH πάνω στο χαρτί και ο ασθενής σταματήσει να έχει τα συμπτώματα των εξάψεων που είχε, τότε ο ομοιοπαθητικός πρέπει να είναι εστιασμένος και συγκεντρωμένος στο να συλλέγει αυτή την ενέργεια»¹². Άλλοι ισχυρίζονται πως δεν χρειάζεται καν να χορηγούμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο, αλλά αρκεί απλώς να το σκεφτούμε και ο ασθενής θα θεραπευθεί! «Με έμαθαν πως η πρόθεση είναι αυτό που καθορίζει τα πάντα. Συχνά βλέπουμε έναν ασθενή στη μέση της συνέντευξης ξαφνικά να αρχίζει να αισθάνεται καλύτερα μόλις σκεφτούμε το φάρμακό του... Τουλάχιστον εγώ το παρατηρώ».¹² Με τέτοιους ισχυρισμούς πως είναι δυνατό να αμυνθούμε έναντι στην ιδέα ότι η ομοιοπαθητική δεν είναι τίποτα περισσότερο από ένα φαινόμενο «αυθυποβολής»;

Επιλέγοντας το φάρμακο

Το δεύτερο σημαντικό σημείο που εγείρεται από αυτή την καταιγίδα του «εκμοντερνισμού» είναι η διαστρέβλωση της θεμελιώδους μεθοδολογίας μέσω της οποίας επιλέγεται το φάρμακο. Ορισμένοι «μοντέρνοι δάσκαλοι» ισχυρίζονται πως έχουν βρει τρόπους να συντομεύουν την επίπονη εργασία που χρειάζεται για την εύρεση του φαρμάκου που ταιριάζει με τα συμπτώματα του ασθενούς. Προτείνουν για παράδειγμα: βρείτε την παραίσθηση (delusion) του κάθε ασθενούς και συνταγογράψτε ανάλογα. «Αντιλήφθηκα τη σημασία του κεφαλαίου των παραισθήσεων, γιατί μια παραίσθηση είναι μια διαστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας, και η ασθένεια είναι επίσης μια λάθος αντίληψη του παρόντος. Ολόκληρη η διανοητική κατάσταση ενός ατόμου είναι μια έκφραση αυτής της λάθους αντίληψης (παράισθηση)». «Υγεία είναι η αποκατάσταση της υγείας. Επιτυγχάνεται όταν ο άνθρωπος συνειδητοποιήσει τη λανθασμένη αντίληψη που έχει για την πραγματικότητα. Αυτό γίνεται δυνατό όταν τον εκθέσουμε στην παραίσθησή του. Αυτή είναι η βάση του Νόμου των Ομοίων στον οποίο στηρίζεται η Ομοιοπαθητική¹³». Με άλλα λόγια, προτρέπουν τον αφελή και εύπιστο μαθητή να βρει μία παραίσθηση σε κάθε ασθενή.

Άλλοι προτείνουν η συνταγογράφηση να βασίζεται μόνο στα διανοητικά συμπτώματα: «Για μια ακόμα φορά, επισημαίνω ότι συντα-

γογραφούμε βασιζόμενοι στα διανοητικά συμπτώματα (αγνοώντας όλα τα υπόλοιπα συμπτώματα που συνδέονται με το ευρέως γνωστό σωματικό επίπεδο του ανθρώπου) και έτσι με αυτό τον τρόπο διεγείρουμε το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των συστημάτων της Αφομοίωσης και της Αποτοξίνωσης».¹⁴ Και προτείνουν τα παραπάνω παρόλο που αρκετοί ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα μόνο στο σωματικό επίπεδο και δεν έχουν απαραίτητα συμπτώματα από το συναισθηματικό επίπεδο και φυσικά, ούτε και παραισθήσεις.

Μέσα σε αυτό τον καταιγισμό σαθρών θεωριών και υπεραπλουστεύσεων, άλλοι προτείνουν την ομαδοποίηση των ασθενών σύμφωνα με ορισμένα «κοινά» χαρακτηριστικά, αγνοώντας την αρχή της μοναδικότητας του κάθε οργανισμού. Διδάσκουν, για παράδειγμα, ότι οι μαθητευόμενοι ομοιοπαθητικοί θα πρέπει να διερευνούν το αν ο ασθενής παρουσιάζει ομοιότητες με ένα ζώο, φυτό, ή ορυκτό και να κατευθύνουν την αναζήτηση για το *similimum* στην ανάλογη ομάδα φαρμάκων¹⁶. Αυτή είναι ουσιαστικά η παλιά ιδέα του «δόγματος των υπογραφών» που εγκαταλείφθηκε ως άχρηστη προ εκατοντάδων ετών, και που τώρα παρουσιάζεται ως μια διαφωτισμένη μοντέρνα λύση για την εύκολη εύρεση του ενδεικνυόμενου φαρμάκου. Στην πραγματικότητα, αυτό που προτείνεται, είναι η εγκατάλειψη της ευρέσεως του σωστού φαρμάκου μέσω της μεθόδου του *repertorising* και της αναζητήσεως στη *materia medica*.

Η άποψη του Χάνεμαν για όλες αυτές τις ιδέες ήταν ξεκάθαρη: «... Θα απαλλάξω την αλλοπαθητική σχολή από την ταπείνωση της ενθύμησης της ανοησίας εκείνων των παλιών γιατρών οι οποίοι προκαθόριζαν τις χρήσεις των διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών σύμφωνα με το δόγμα των υπογραφών»¹⁷. Η αποτυχία αυτής της μεθόδου είναι ένας από τους κύριους λόγους που ο Χάνεμαν αναζήτησε ένα πιο λογικό τρόπο θεραπείας του ανθρώπου και ο λόγος που ανέπτυξε την ομοιοπαθητική.

Επιπρόσθετα, ακόμα μία άποψη έχει υποστηριχθεί: ότι σε κάθε ασθενή ταιριάζει ένα και μοναδικό ομοιοπαθητικό φάρμακο, το «κεντρικό» φάρμακο, το οποίο πρέπει να βρεθεί, διαφορετικά ο ασθενής δεν θα θεραπευθεί, αγνοώντας το γεγονός πως σε μiasmατικά επιβαρυμένες καταστάσεις, οι οποίες τη σημερινή εποχή αφορούν την πλειονότητα των ασθενών, χρειάζεται μια σειρά ομοιοπαθητικών φαρμάκων τα οποία συνταγογραφούνται διαδοχικά σε σειρά, ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα και τα οποία είναι απαραίτητα ώστε να επιτευχθεί η θεραπεία. «Η εμπειρία μου μου λέει πως εάν βρείτε το φάρμακο που αντιστοιχεί στο βαθύτερο επίπεδο του ασθενούς, θα πορευθεί πολύ καλά με αυτό για χρόνια. Συνήθως μετά από αυτή την περίοδο θα είναι τόσο υγιής ώστε δεν θα χρειάζεται κανένα άλλο φάρμακο. Σε αντίθετη περίπτωση, απλώς θα έχετε κάποια μικρά αποτελέσματα, αλλά δεν θα έχετε πραγματικά πετύχει τη θεραπεία. Όπως είπα ο

Χάνεμαν, κινούμαστε με ζγκ-ζαγκ προς τη θεραπεία και εγώ προσωπικά δεν μπορώ να το ακολουθώ αυτό πολύ συχνά, με ζαλίζει!... Εάν συγκεντρωθείτε στον πυρήνα του ασθενούς, βλέπετε τον κύριο διακόπτη, ο οποίος με ένα γύρισμα κάνει όλες τις λάμπες να ανάψουν»¹⁸. «Όταν συνταγογραφούμε ένα φάρμακο βασισμένοι στην Υπόθεση του Πρωταρχικού Ψωρικού Μιάσματος, σύμφωνα με τα ακριβή χαρακτηριστικά αυτού του μιάσματος, θα πρέπει να αναμένουμε ότι η θεραπευτική πορεία του ασθενούς θα παρουσιάσει κβαντικό άλμα»¹⁹.

Συναισθήσεις και Παραισθήσεις

Άλλη μια καινούργια ιδέα η οποία πολύ φοβάμαι ότι θα αυξήσει τη σύγχυση των μαθητευόμενων είναι αυτή της προβολής εκ μέρους του ομοιοπαθητικού ενός υποτιθέμενου «περιεχομένου» των «συναισθήσεων» του ασθενούς πέρα από την πραγματικότητα και το αληθινό τους νόημα. «Ένα άλλο βασικό στοιχείο αυτού του συστήματος αφορά το συντονισμό του ομοιοπαθητικού με τις συναισθήσεις (sensations) του ασθενούς. Υπάρχει μια ιδιαίτερη ενέργεια σε συγκεκριμένες συναισθήσεις που συνδέεται με το πρωταρχικό σύμπτωμα και με τη γενική κατάσταση του ασθενούς, η οποία έχει τεράστια σημασία. Ο Sankaran τις έχει ονομάσει ζωτικές συναισθήσεις. Οι ζωτικές συναισθήσεις δεν είναι απλώς σωματικά συμπτώματα ή συναισθήματα, αλλά μάλλον κοινές αισθήσεις που συνδέουν το μυαλό με το σώμα. Πραγματικά, το ζωτικό επίπεδο είναι βαθύτερο του μυαλού ή του σώματος. Είναι στο επίκεντρο της νοσηρής κατάστασης. Αυτά δεν αποτελούν ένα ειδικό ανθρώπινο φαινόμενο, δηλαδή δεν είναι αποκλειστικά ανθρώπινο χαρακτηριστικό και έτσι λοιπόν μας συνδέουν άμεσα με την πηγή του ίδιου του φαρμάκου»²⁰.

Η προβολή των «συναισθήσεων» του ασθενούς αποτελεί ένα επισφαλές μονοπάτι για την ομοιοπαθητική, γιατί αυτές οι «προβολές» δεν έχουν καταγραφεί στην ομοιοπαθητική φαρμακολογία και ο κάθε ομοιοπαθητικός θα μπει στον πειρασμό να βρίσκει ακόμα ένα υποκείμενο «περιεχόμενο» στα συναισθήματα που εκφράζει ο ασθενής. Το γεγονός είναι ότι ως ομοιοπαθητικοί οφείλουμε να ταιριάζουμε τα συμπτώματα του ασθενούς, με αυτά του φαρμάκου που έχουν αποδειχθεί στα provings και για να το πετύχουμε αυτό έχουμε τα απαραίτητα εργαλεία και κανόνες.

Τα υπόλοιπα είναι απλές εικασίες που επιτρέπουν τη γελοιοποίηση της ομοιοπαθητικής, όπως έχει συμβεί πρόσφατα στο Βρετανικό τύπο. Αυτές οι ακραίες ιδέες δημιουργούν σύγχυση στο μυαλό των μη-πληροφορημένων μαθητών και την ίδια στιγμή δίνουν επιχειρήματα στους εχθρούς της ομοιοπαθητικής.

Επικίνδυνες ιδέες

Έχουν επίσης εμφανισθεί και άλλες, ακόμα πιο επικίνδυνες, «νέες ιδέες»: για παράδειγμα, η ομοιοπαθητική εκδοχή του εμβολιασμού. Αυτό προήλθε από μια παρεξήγηση της ιδέας του Χάνεμαν ότι η Belladonna, για παράδειγμα, θα μπορούσε να δράσει θεραπευτικά κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας οστρακιάς, όχι όμως προληπτικά, αλλά επειδή ήταν το «genius» (κύριο φάρμακο) εκείνης της συγκεκριμένης επιδημίας και έδρασε θεραπευτικά στο αρχικό στάδιο της λοίμωξης. Αυτή η παρατήρηση λανθασμένα ερμηνεύτηκε ως εξής: ότι μπορούμε να δώσουμε σήμερα ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο σε κάποιον και πως αυτό θα τον προστατέψει από μια πιθανή επιδημία που ίσως ξεσπάσει ένα ή δύο χρόνια αργότερα.²¹

Άλλες ιδέες που έχουν εκφραστεί, θα μπορούσαν να υιοθετηθούν μόνο από φανατικούς μιας αίρεσης: όπως για παράδειγμα «η ομοιοπαθητική μπορεί να θεραπεύσει τα πάντα, ακόμα και όλες τις μορφές καρκίνου και AIDS» ή ακόμα χειρότερα «δυναμοποιήστε μουσική, ή φως από την Αφροδίτη ή τη Σελήνη και δώστε το ως φάρμακο». Κάποιοι ομοιοπαθητικοί, που έχουν παραπλανηθεί από παρόμοιες ιδέες, φτάνουν να ισχυριστούν ακόμα και ότι έχουν ανακαλύψει θεραπείες για το AIDS, όπως για παράδειγμα μουσική που παίζεται από ένα CD:

«Τα Θεραπευτικά CD είναι μια μορφή ολιστικής αυτο-θεραπείας που βασίζεται στην αρχή του συντονισμού, για μια μεγάλη γκάμα παθήσεων και ασθενειών. Βασίζονται σε μια επαναστατική μέθοδο η οποία ανακαλύφθηκε κατά την εφαρμογή μιας παραμελημένης μορφής της ομοιοπαθητικής στην Αφρική, για τη θεραπεία του AIDS και της Ελονοσίας. Ανακαλύψαμε μια νέα μορφή θεραπείας που βασίζεται στις αποδεδειγμένες από το χρόνο ομοιοπαθητικές αρχές και πρακτικές, αλλά με ένα νέο τρόπο χορήγησης»²⁵. Και τολμούν να επονομάζουν τέτοιες ανοησίες Κλασική Ομοιοπαθητική.

Με όλες αυτές τις παράλογες και αυθαίρετες «νέες ιδέες» οι «μοντέρνοι δάσκαλοι» δυσφημούν την ομοιοπαθητική και γκρεμίζουν τους θεμέλιους λίθους που συνιστούν τις επιστημονικές της βάσεις. Έτσι, λοιπόν, δεν είναι αδικαιολόγητο το γεγονός ότι οι επιστήμονες αντέδρασαν άσχημα και ότι τα ΜΜΕ κήρυξαν τον πόλεμο στην ομοιοπαθητική καθώς και το ότι οι αντίπαλοι της ομοιοπαθητικής πανηγυρίζουν αυτή την περίοδο.

Επίλογος

Οι επιθέσεις των Βρετανικών ΜΜΕ έχουν επηρεάσει τη γνώμη για την ομοιοπαθητική σε όλο τον κόσμο. Διαβλέπω πως αυτό θα συνεχιστεί, ανεξαρτήτως των προφανών συμφερόντων που υπηρετούν. Αλλά η θλιβερή πραγματικότητα είναι ότι οι επιθέσεις αυτές δεν είναι αδικαιολόγητες. Το μεγάλο οικοδόμημα του επιστημονικού κύρους της ομοιοπαθητικής που κατακτήθηκε με τόσο κόπο, σε τόσα πολλά χρόνια, από τόσους αφοσιωμένους ανθρώπους, τώρα καταρρέει καθώς εμείς, η ομοιοπαθητική κοινότητα, εφοδιάζουμε όσους αντιμάχονται την ομοιοπαθητική, με το επιχείρημα ότι η ομοιοπαθητική δεν είναι επιστήμη. Η πραγματική γνώση διαποτίζεται με σύγχυση και παραπληροφόρηση, η επίπονη εργασία αντικαθίσταται από προβολές και ο εγωκεντρισμός παρουσιάζεται ως αλτρουϊστική διδασκαλία. Όμως έτσι είναι η ζωή: όπου υπάρχει φως, υπάρχουν και σκιές. Υπάρχουν σήμερα αρκετοί λογικοί ομοιοπαθητικοί οι οποίοι μπορούν να μετατρέψουν την τρέλα, την αταξία και τη σύγχυση, σε τάξη και λογική, αλλά θα πρέπει να φωνάξουν για να ακουστούν. Αυτό το περιοδικό θα έπρεπε να αποτελεί μέρος ενός ενεργού κινήματος που προστατεύει τις βάσεις και την πεμπτοσύνη της θεωρίας και πρακτικών αρχών που μας κληροδότησε ο Χάνεμαν.

Μετάφραση - επιστημονική επιμέλεια:

Αριστοτέλης Βάθης,

Ιατρός Ομοιοπαθητικός - Βιοχημικός, Μέλος ΔΣ ΕΕΟΙ

www.homeotherapy.gr



Αναφορές

Πρωτότυπος τίτλος:

British media attacks on homeopathy: Are they justified?

Homeopathy (2008) 97, 103–106

1. Scholten J. Homoeopathy and minerals. Utrecht: Stichting Alonissos, 1993, p 23.
2. Scholten J. Homoeopathy and minerals. Utrecht: Stichting Alonissos, 1993, p 289.
3. Sankaran R. Proving: similia similibus curentur. Bombay: Homeopathic Medical Publishers, 1998 [Introduction].
4. Sherr J. The dynamics and methodology of homoeopathic provings, Types of provings. West Malvern; 1994, pp 16–17.
5. Norland M. Homoeopath Links 2000; 13: 138–142.
6. Scholten J. Interhomeopathy, Theory of provings, October 2007.
7. Sankaran R. Proving: similia similibus curentur. Bombay: Homeopathic Medical Publishers, 1998 [Coca cola].
8. Sherr J. Proving of hydrogen. West Malvern: 1992.
9. Herrick N. Animal mind, human voices: provings of eight new animal remedies. Hahnemann Clinic Publishing, 1998.
10. Hahnemann S. Organon of medicine, 6th edn, B. Jain Publishers, 1982, p 114.
11. Hahnemann S. Organon of medicine, 6th edn, New Delhi: B. Jain Publishers, 1982, pp 198–203.
12. Nauman E. Homoeopath Links 2000; 13: 193–194.
13. Sankaran R. The spirit of homoeopathy. Bombay: R. Sankaran, 1991, p 6.
14. Sehgal ML. Rediscovery of homeopathy. Delhi: Sehgal Brothers, 1992, p 33.
15. Scholten J. Homoeopathy and the elements. Introduction – the group analysis method. Utrecht: Stichting Alonissos, 1996.
16. Sankaran R. The substance of homoeopathy. The natural classification of drugs. Bombay: Homeopathic Medical Publishers, 1994, p 101.
17. Dudgeon RE. The lesser writings of Hahnemann. Essay on a new principle for ascertaining the curative powers of drugs, with a few glances at those hitherto employed. New Delhi: B. Jain Publishers, 1987, p 255.
18. Sankaran R. There is no two, an interview by Tessler N. Similimum the Journal of the Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians winter 2003.
19. Neesgaard P. Hypothesis collection – primary psora and miasmatic dynamic, Encyclopedia homoeopathica, v. 2.2.2., 2007.
20. Sankaran R. The sensation in homeopathy. Bombay: Homeopathic Medical Publishers, 2004.
21. Golden I. An energetic model of homeopathy. Homoeopath Links Summer 2007; 20: 86.
22. Chappell P. The second similimum. Haren: Homeolinks Publishers, 2005.
23. Sankaran R. The substance of homeopathy. Imponderabilia – a proving of music. Bombay: Homeopathic Medical Publishers, 1994, p 238.
24. Clarke John H. Practical materia medica, vol. 2. New Delhi: B. Jain Publishers, 1986, p 320.
25. Chappell P, van der Zee H, Hiwat C. www.healingdownloads.com.





Η εκπαίδευση της Ε.Ε.Ο.Ι.

Της **Ευγενίας Στρατηγάκη**, Ομοιοπαθητικού Ιατρού - Πνευμονολόγου



Φέτος, για πρώτη φορά μετά από χρόνια, κατά τη διάρκεια των οποίων, την εκπαίδευση των ομοιοπαθητικών γιατρών και φαρμακοποιών είχε αναλάβει ο δάσκαλός μας Γιώργος Βυθούλκας σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο Αιγαίου, την εκπαίδευση ανέλαβε και πάλι η εταιρεία μας. Με τη δημιουργία τμήματος MASTER στο πανεπιστήμιο Αιγαίου, όπου ο Γ. Βυθούλκας διδάσκει αποκλειστικά εκεί, με αρωγό και την εταιρεία μας, όσοι νέοι συνάδελφοι δεν μπορούν να συμμετέχουν σ' αυτό το πρόγραμμα που γίνεται στη Σύρο, μπορούν να διδαχθούν την ομοιοπαθητική, στα μαθήματα τα δικά μας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Για την εκπαίδευση εκ νέου στην Ε.Ε.Ο.Ι., προβληματιστήκαμε για τον τρόπο, το χρόνο και τον τόπο διεξαγωγής τους. Αποφασίστηκε αρχικά ότι η εκπαίδευση θα διαρκεί δύο χρόνια, και θα μπορούν να συμμετέχουν γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί και φοιτητές των αντίστοιχων σχολών.

Η εκπαίδευση των φαρμακοποιών θα είναι μονοετής και θα χορηγείται τίτλος σπουδών. Των υπολοίπων η φοίτηση θα είναι διετής. Κάθε έτος σπουδών θα περιλαμβάνει 90 ώρες διδασκαλίας, μοιρασμένες σε 9 μήνες και για ένα Σαββατοκύριακο κάθε μήνα.

Για όσους οδοντίατρους το επιθυμούν θα χορηγείται τίτλος σπουδών

μονοετούς φοίτησης. Πράγματι, σύμφωνα με το πιο πάνω πρόγραμμα, τον Ιούνιο του 2008 ολοκληρώθηκε με επιτυχία το 1ο έτος της εκπαίδευσης.

Τα μαθήματα στην Αθήνα

Στην Αθήνα, τα μαθήματα έγιναν σε έναν απόλυτα λειτουργικό χώρο, από άποψη αίθουσας και υλικοτεχνικών εποπτικών μέσων, σε κεντρικό ξενοδοχείο της πόλης. Στη Θεσσαλονίκη, τα μαθήματα έγιναν στο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Θεσσαλονίκης και υπεύθυνος εκπαίδευσης ήταν ο Βασίλης Φωτιάδης. Στην Αθήνα, υπεύθυνη του εκπαιδευτικού ήταν η υπογράφουσα με την πολύτιμη βοήθεια του συναδέλφου Νίκου Κορακίτη.

Από την εμπειρία της διοργάνωσης βγάλαμε το συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι που συμμετείχαν στο σεμινάριό μας, δεν είχαν καμία γνώση γύρω από την ομοιοπαθητική, όχι μόνον για τις εφαρμογές της αλλά ούτε καν για το θεωρητικό της πλαίσιο. Όσο, όμως, προχωρούσε η εκπαιδευτική διαδικασία, όχι μόνο έγιναν σαφείς οι απεριόριστες θεραπευτικές δυνατότητες της ομοιοπαθητικής, σε όλο το φάσμα της παθολογίας αλλά και εξοικειώθηκαν στο ιατρικό, θεραπευτικό μοντέλο που προτείνει εμβάθυνση και στους δύο

αυτούς τομείς. Με το τέλος, μάλιστα, των μαθημάτων οι περισσότεροι συνάδελφοι-εκπαιδευόμενοι ήταν ιδιαίτερα ενθουσιασμένοι για τις δυνατότητες που τους προσέφερε η ομοιοπαθητική αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται οι ομοιοπαθητικοί γιατροί με τους ασθενείς τους. Από την πλευρά μας προσπαθήσαμε σε όλα τα πρώτα μαθήματα να γίνει κατανοητή η φιλοσοφία της επιστήμης μας, όπως κι η μακρόχρονη παράδοση και ιστορία της.

Ένα ενδιαφέρον ιστορικό πλαίσιο της ομοιοπαθητικής παρουσίασε ο καθηγητής Γιώργος Παπαδόπουλος. Οι νόμοι της ομοιοπαθητικής ειπώθηκαν και ξαναειπώθηκαν από διαφορετικούς ομιλητές, καθώς θεωρούμε ότι είναι η βάση της μεθόδου μας, το θεμέλιο της δουλειάς μας και ήταν η μεγαλύτερη απαίτησή μας από τους μαθητές μας να τους ξέρουν καλά. Καλύψαμε επίσης ένα μεγάλο μέρος της *Materia Medica* με διαφορετικούς δασκάλους έτσι ώστε οι μαθητές μας να έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν πολλούς σπουδαίους γιατρούς της εταιρείας μας. Αλλά και αυτοί είχαν την ευκαιρία να παρουσιάσουν κάτι από τη θαυματουργή αλλά και μοναχική δουλειά του ιατρού τους. Σπείραμε και σπόρους αμφισβήτησης των καθιερωμένων πρακτικών με ομιλίες όπως αυτή του καθηγητή Ι. Στ. Παπαδόπουλου που απεκάλυπτε τον ρόλο του κέρδους ή της αδιαφορίας πίσω από θεωρίες και πράξεις των συμβατικών ιατρών. Θεωρίες, φάρμακα και πρακτικές που μετά από κάποια χρόνια αποκαλύπτονται ως λανθασμένες, άχρηστες ή επικίνδυνες. Οι μαθητές μας, πολύ αξιόλογοι, στην πλειοψηφία τους πολύ νέοι, γιατροί, φαρμακοποιοί και οδοντίατροι, θυσίασαν τον λιγοστό ελεύθερο χρόνο τους για να παρακολουθήσουν με προσοχή τον τεράστιο όγκο ύλης που καλύψαμε τελικά σε 100 και πλέον ώρες. Κανένας δεν έμεινε από απουσίες.

Τους ευχαριστούμε όλους θερμά για την προσπάθειά τους. Επίσης, είχαμε και μία εξαιρετική συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιο-

παθητικών Φαρμακοποιών που μας παρείχαν φαρμακοποιούς-δασκάλους στα περισσότερα μαθήματά μας. Εκκρεμεί η πρακτική εξάσκηση των φαρμακοποιών-σπουδαστών μας σε εξειδικευμένα εργαστήρια των εμπειρών κατασκευαστών ομοιοπαθητικών φαρμάκων, που έχει προβλεφθεί να γίνει στο εγγύς μέλλον.

Τα μαθήματα του επόμενου χρόνου

Τον επόμενο χρόνο θα λειτουργήσουν δύο τμήματα εκπαίδευσης. Το ένα θα αφορά συναδέλφους γιατρούς που έχουν ολοκληρώσει το πρώτο έτος και των οποίων η εκπαίδευση θα συνεχιστεί μέσω μαθημάτων και πρακτικής εξάσκησης και το άλλο τμήμα τους πρωτοετείς. Στα πλαίσια των δευτεροετών εκπαιδευομένων θα γίνουν διημερίδες με εξειδικευμένα και ενδιαφέροντα μαθήματα όπου θα προσκληθούν να συμμετέχουν και όλα τα μέλη της εταιρείας. Σ' αυτές τις διημερίδες, πέρα από τα μαθήματα *Mat Med*, σπάνιων φαρμάκων, διαφορικών διαγνώσεων και παρουσιάσεις σημαντικών περιστατικών, θα δοθεί χώρος και χρόνος στην ανταλλαγή εμπειρίας μεταξύ των συναδέλφων. Σε συνεργασία με τον Σ.Φ.Ο.Ι. τα πρώτα θεωρητικά μαθήματα θα δύνανται να τα παρακολουθήσουν και νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, βιολόγοι και απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών που θέλουν να γνωρίσουν με τρόπο έγκυρο το θεραπευτικό μας σύστημα, το θεωρητικό του υπόβαθρο, τις δυνατότητές του και τις δυσκολίες του και είναι μέλη του Σ.Φ.Ο.Ι.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι η εκπαίδευση αυτή, στο μέτρο του δυνατού, θα δημιουργήσει ολοκληρωμένους και ικανούς ομοιοπαθητικούς γιατρούς και καλά ενημερωμένους φαρμακοποιούς και επιστήμονες, με σκοπό την ανακούφιση των συνανθρώπων μας που πάσχουν και την περαιτέρω διάδοση αυτού του πολύτιμου θεραπευτικού συστήματος. Τελειώνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση του εκπαιδευτικού έργου.



Συχνές απορίες για τα ομοιοπαθητικά φαρμακεία

Από τις τοποθετήσεις της Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών, στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής



Ποια είναι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα που πρέπει να υπάρχουν σε ένα φαρμακείο που δηλώνει ομοιοπαθητικό;

Κατάλογος ομοιοπαθητικών με δυναμοποίηση 6X & 12CH

Tissue Salts	Ομοιοπαθητικά φάρμακα	
CALC. CARBONICA CALC.FLUORICA CALC. SULPHURICA CALC.PHOSPHORICA FERRUM PHOSPHORICUM FERRUM PICRICUM FERRUM METALLICUM FERRUM SULPHURICUM MAGNESIA SULPHURICA MAGNESIA CARBONICA MAGNESIA MURIATICA KALI SULPHURICUM KALI CHLORATUM KALI MURIATICUM KALI NITRICUM KALI PHOSPHORICUM KALI BICHROMICUM NATRIUM PHOSPHORICUM NATRIUM CHLORATUM NATRIUM CARBONICUM NATRIUM SULPHURICUM NATRIUM LACTICUM NATRIUM IODATUM NATRIUM MURIATICUM	ALLIUM CEPA ARGENTUM NITRICUM ARNICA MONTANA ARSENICUM ALBUM ARIS MELLIFICA BARYTA CARBONICA BELLADONA BRYONIA CAUSTICUM CANTHARIS CARBO VEGETABILIS CINA CHAMOMILLA CHELIDONIUM CHINA COCULUS COCUS CACTI DROSER DULCAMARA EUPHRASIA GELSEMIUM GLONONINUM GRAPHITES HAMAMELIS HYOSKYAMUS HYPERICUM IGNATIA KALMIA	LACHESIS LYCOPODIUM MEDORINUM MERCURIUS VIRUS MERCURIUS SOLUBILIS NUX VOMICA PETROLEUM PHOSPHORUS PHOSPHORIC ACID PHYTOLACA PLATINA PODOPHYUM PSORINUM PULSATILLA QUEBRACHO RHUS TOXICODENTRUM RUTA GRAVEOLENS STANUM STAPHYSAGRIA SARASAPARILLA SEPIA SILICA SULPHUR STRAMONIUM THYJA VALERIANA ZINCUM METALLICUM

Κατάλογος ομοιοπαθητικών με δυναμοποίηση 30CH, 200CH & 1M

ARGENTUM NITRICUM APIS MELLIFICA ARNICA TUM ANTIMONIUM AURUM ALUMINA ALOE ANTHRACINUM BELLADONA BRYONIA BERBERIS BARYTA CARBONICA CALCAREA SULPHURICA CALCAREA CARBONICA CHAMOMILLA CYCLAMEN CALCAREA PHOSPHORICA CINA CHINA COLOCYNTHIS CARBO VEGETABILIS COCCUS CACTI CANTHARIS CHELIDONIUM CILCHICUM CIMICIFUGA CLEMATIS DROSER DULCAMARA DIGITALIS PURPUREA EUPHRASIA EUPATORIUM GRAPHITES GELSENIUM HEPAR SULPHUR	HAMAMELIS HYDRASTIS HYPERICUM HELLEBORUS HYOSKYAMUS IRIS IGNATIA AMORA IPECACUANA FERRUM METALLICUM FERRUM PHOSPHORICUM KALI BICHROMICUM KALI PHOSPHORICUM KALI ARSENIUM KALI SULPHURICUM KALI CARBONICUM KALMIA LYCOPODIUM LACHESIS LEDUM LAC LANINUM LILLIUM TIGR. MEDHORINUM MAGNESIA CARBONICA MELISSA MERCURIUS VIVUS MERCURIUS SOLUBILIS MEZEREUM NATRIUM MURIATICUM NATRIUM SULPHURICUM NATRIUM PHOSPHORICUM NUX VOMICA NUX MOSCHATA PASSIFLORA PETROLEUM	PHOSPHORUS PHOSPHORIC ACID PLATINA PLUMBUM METALLICUM PSORINUM PULSATILLA RATHANIA RHUS TOXICODENTRUM RUTA GRAVEOLENS RUBUS IDAEUS SABUCUS NIGRA SANQUINARIA SARSAPARILLA SILICA MARINA SPONGIA OFFICINALIS STANUM MET. STAPHYSAGRIA STRAMONIUM SULPHUR TARENTULLA HISPANA THYJA TUUBERCULINUM ULMUS CAMPES URFICA UVA URSI VALERIANNIA OFFICINALIS VERATRUM VERBASCUM VERVENA VINCA WIETHIA HEL. ZINCUM METALLICUM
---	---	--

Ποια πρέπει να είναι η απάντηση του φαρμακοποιού όταν ο ασθενής ζητά να επαναλάβει προηγούμενη θεραπεία χωρίς να έχει προηγουμένως συμβουλευθεί τον θεράποντα ιατρό του;

Η ομοιοπαθητική:

- Είναι ολιστική θεραπευτική.
- Καταπολεμά: ψυχική, σωματική και διανοητική καταπόνηση.

Ο οργανισμός:

- Μπορεί να αντιδρά πάγια σε κάθε νοσογόνο παράγοντα & να παρουσιάζει την ίδια εικόνα φαρμάκου (ένδειξη καλής υγείας-σπάνιο φαινόμενο).
- Συνήθως όμως ο οργανισμός παρουσιάζει διαφορές στην πορεία του χρόνου και στα τρία επίπεδα. Μπορεί τα συμπτώματα να είναι ίδια, ο οργανισμός και τα αίτια όμως διαφέρουν & πιθανότατα είναι απαραίτητη διαφορετική αγωγή.

Ένα παράδειγμα: Έστω ότι έχουμε έναν άνθρωπο που ακολουθεί ομοιοπαθητική ιατρική:

- 10 ετών: χτυπάει το κεφάλι του & ταλαιπωρείται από πονοκεφάλους. Χορηγείται το φάρμακο a.
- 15 ετών: ως έφηβος αναπτύσσει διάφορες φοβίες που του προκαλούν πονοκεφάλους. Χορηγείται το φάρμακο b.
- 20 ετών: ως φοιτητής ταλαιπωρείται από πονοκεφάλους λόγω άγχους. Χορηγείται το φάρμακο c.
- 25 ετών: ο νεαρός εμφανίζει ψωρίαση. Χορηγείται το φάρμακο d.
- 35 ετών: μετά από μια επαγγελματική αποτυχία και πάλι εμφανίζονται πονοκέφαλοι. Χορηγείται το φάρμακο e.

Πριν γίνει η εκάστοτε συνταγογράφηση, ο ομοιοπαθητικός ιατρός έχει λάβει υπόψη του το ιστορικό του ασθενή.

Συμπερασματικά:

- Η ομοιοπαθητική βασίζεται στο ιστορικό του ασθενούς, το οποίο διαφοροποιείται στην πορεία του χρόνου. ■ Ως ολιστικό σύστημα ιατρικής, για να γίνεται συνταγογράφηση στην ομοιοπαθητική, θα πρέπει η κατάσταση του ασθενούς να εξετάζεται τη δεδομένη στιγμή.
- Το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι εξατομικευμένο, δηλαδή δίνεται για τον συγκεκριμένο ασθενή, τη συγκεκριμένη στιγμή.

Άρα:

- Όταν κάποιος ασθενής ζητά να επαναλάβει κάποια παλαιότερη συνταγή του χωρίς να έχει πρώτα συμβουλευθεί το ιατρό του, θα πρέπει ο φαρμακοποιός να του εξηγήσει το σφάλμα στην επιλογή του και να επιμείνει στο να συνεννοηθεί πρώτα με τον θεράποντα ιατρό του καθότι έχει αλλάξει η ομοιοπαθητική εικόνα. ■ Δεν είναι αρμοδιότητα του φαρμακοποιού να συνταγογραφεί, όπως δεν είναι αρμοδιότητα του ιατρού να χορηγεί φάρμακα. ■ Επειδή δε γνωρίζουμε την ακριβή συνεννόηση του ιατρού με τον ασθενή, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη χορήγηση της πρώτης κάψουλας (similimum/ιδιοσυγκρασιακό).

Πως αντιμετωπίζει η ΕΕΟΦ πιθανούς ελέγχους στα φαρμακεία-μέλη μας και τι επιστημονική ή άλλη δικαιοδοσία μπορεί να έχουμε;

Ο ρόλος της ΕΕΟΦ είναι αμιγώς συμβουλευτικός σε ανάλογη περίπτωση. Γι' αυτό καλούμε όλους τους ενδιαφερόμενους φαρμακοποιούς, προλαμβάνοντας τέτοιες καταστάσεις, να έχουν φροντίσει τυπικά και ουσιαστικά -με βάση τη νομοθεσία- να είναι εντάξει. Όλα τα μέλη του Δ.Σ. της εταιρείας αλλά και οι παλαιότεροι συνάδελφοι είναι στη διάθεση σας για οποιαδήποτε βοήθεια.

Ποια είναι τα μέτρα που πρέπει να λάβουμε για να διατηρήσουμε τα ομοιοπαθητικά φάρμακα ως γαληνικά σκευάσματα και γιατί αυτό είναι τόσο σημαντικό;

- Η ουσιαστική οργάνωση της ομοιοπαθητικής ξεκίνησε πριν από 30 χρόνια περίπου.
- Το ομοιοπαθητικό φάρμακο αναγνωρίζεται ως γαληνικό & φτιάχνεται στο εργαστήριο του φαρμακείου ενώ ελέγχεται από το ανώτερο

όργανο του ΕΟΦ και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

- Ακολουθεί τις κρατικές φαρμακοποιίες.
- Το ομοιοπαθητικό φάρμακο αναγνωρίζεται πια επίσημα, σαν ειδικός τομέας στην Ε.Ο.Κ. Το θέμα όμως παραμένει ανοικτό ως προς τις διαδικασίες και τις νομοθετικές ρυθμίσεις του.
- Στην Ευρώπη υπάρχουν έδρες ομοιοπαθητικής καθώς και βιομηχανίες και παραγωγοί ομοιοπαθητικών φαρμάκων.
- Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν εργοστάσια παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων, συνεπώς τα φαρμακεία οφείλουν να είναι οργανωμένα βάση των ελληνικών αλλά και διεθνών προτύπων και δεδομένων, προκειμένου να διασφαλιστεί η σωστή εκτέλεση των συνταγών και η ευθύνη που έχει ο φαρμακοποιός απέναντι στον ασθενή και τον γιατρό.

Γιατί να παραμείνει το ομοιοπαθητικό φάρμακο Γαληνικό;

■ Από το 1950 η βιομηχανική παραγωγή των φαρμάκων, σχεδόν καταργεί την Παρασκευή φαρμάκων στα εργαστήρια των φαρμακείων (compounding pharmacy). ■ Από τη δεκαετία του '80 η ιδέα του προσωπικού φαρμάκου κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να στρέφονται στο εργαστήριό τους. ■ Το ομοιοπαθητικό φάρμακο, ως γαληνικό, σταθεροποιεί τη θέση του και δίνει πλεονέκτημα στους φαρμακοποιούς καθώς χορηγείται "δια χειρός" φαρμακοποιού, μετά από εκτέλεση της συνταγής του ιατρού (συνταγές magistrale). ■ Ο φαρμακοποιός οφείλει να παρασκευάζει τα φάρμακα δια της "lege artis", εφαρμόζοντας τις θεωρητικές του γνώσεις, την πανεπιστημιακή του κατάρτιση, αλλά και συμμετέχοντας στις απαιτήσεις των καιρών. ■ Ο φαρμακοποιός, ο γιατρός και τελικά ο ασθενής, διασφαλίζονται καθώς υπάρχει η δυνατότητα της ποικιλίας των φαρμάκων και της εξατομικευμένης θεραπείας σε αντιδιαστολή με τα τυποποιημένα φάρμακα των εταιρειών.

Προκειμένου, ο φαρμακοποιός να έχει επάρκεια στην παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων και γενικά γαληνικών σκευασμάτων, θα πρέπει να έχει:

- Ένα καλά οργανωμένο εργαστήριο ■ Τον ελάχιστο απαιτούμενο τεχνικό εξοπλισμό ■ Επιστημονική βιβλιοθήκη ■ Πρώτες ύλες, χημικά, δρόγες, υλικά συσκευασίας κ.ά., αλλά και να είναι σε θέση να γνωρίζει τη μέθοδο ανάμιξης, τα κατάλληλα έκδοχα, τις δραστικές ουσίες κ.λπ.

Η παρασκευή φαρμάκων, είναι μια τεχνική που ανήκει αποκλειστικά στους φαρμακοποιούς και πρέπει να διατηρηθεί εκεί, καθώς σε αντίθετη περίπτωση θα συμβεί ότι έγινε και στην περίπτωση των αλλοπαθητικών. Δηλαδή: Χιλιάδες όμοια και ομοειδή σκευάσματα, που θα φτάσουν να διατίθενται σε χώρους εκτός φαρμακείων (πχ. μαγαζιά με βιολογικά είδη).

Η παρασκευή των γαληνικών σκευασμάτων είναι η ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στον φαρμακοποιό και στον απλό πωλητή, διότι αναδεικνύεται ο επιστημονικός ρόλος του φαρμακοποιού, χρησιμοποιεί τις γνώσεις του και αποκτά καινούργιες, καθώς επιβεβαιώνει τον άρρηκτο αναντικατάστατο ρόλο του μεταξύ ασθενούς και ιατρού καθώς υπερασπίζεται αυτό που ο ίδιος φτιάχνει, γνωρίζοντας άριστα τον τρόπο.

- Άρα, ο φαρμακοποιός είναι η ασφαλιστική δικλείδα για τη σωστή πορεία των ασθενών, με προϋπόθεση την ορθή και διαφανή συνεργασία με τον γιατρό-θεραπευτή, τη στιγμή που η ομοιοπαθητική βάλλεται και αμφισβητείται. ■ Το φαρμακείο στηρίζει, ενημερώνει, διαπαιδαγωγεί με σωστό και επιστημονικό τρόπο τον κόσμο, μακριά από αντιεπιστημονικές θέσεις.

Ποια είναι τα σχέδια της ΕΕΟΦ για το μέλλον; Για ποιο λόγο ένας φαρμακοποιός, με όποιον τρόπο και αν ασχολείται με την ομοιοπαθητική να εγγραφεί ως μέλος στην Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών;

- Η Ε.Ε.Ο.Φ. (Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών)

ιδρύθηκε το 1988. Κινητήριος δύναμη, υπήρξε η αναγκαιότητα για ένα φορέα, όπου οι φαρμακοποιοί θα μπορούσαν με πιο μαζικό τρόπο και ανοικτές διαδικασίες να πληροφορούνται, να μαθαίνουν, να οργανώνουν τα εργαστήρια τους, προκειμένου να παρασκευάζονται τα γαληνικά σκευάσματα με την ομοιοπαθητική μέθοδο. Με την παρέμβαση των συναδέλφων που στελέχωναν την Ε.Ε.Ο.Φ., επιτεύχθηκε η αναγνώριση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων ως Γαληνικά σκευάσματα. Σκοπός της Ε.Ε.Ο.Φ., είναι να εκπαιδεύσει, να ενημερώσει και να εφοδιάσει τον Έλληνα φαρμακοποιό, όσο γίνεται πιο άρτια, δεδομένου του επιστημονικού του ρόλου.

Στόχοι μας είναι:

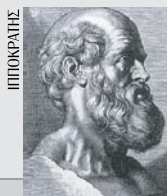
■ Η μελέτη και προαγωγή της ομοιοπαθητικής επιστήμης γενικά και της φαρμακευτικής ειδικότερα. ■ Η προσπάθεια των συμφερόντων των ομοιοπαθητικών φαρμακοποιών. ■ Να βοηθήσουμε να γίνει γνωστή η ομοιοπαθητική στο ευρύ κοινό μέσα από το φαρμακείο, μιας και αποτελούμε τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή.

■ Να αγωνιστούμε, στο μέτρο του δυνατού, μαζί με την Ιατρική Εταιρεία, έτσι ώστε να αναγνωρίζονται και να αποζημιώνονται τα ομοιοπαθητικά φάρμακα από τα ασφαλιστικά ταμεία, ως γαληνικά φαρμακοτεχνικά σκευάσματα, όπως γινόταν μέχρι το 2000. ■ Να περιληφθούν όλοι οι συνάδελφοι, οι οποίοι με επαγγελματισμό χορηγούν ομοιοπαθητικά φάρμακα και να γίνουν μέλη μας, σε ενιαία λίστα ομοιοπαθητικών φαρμακείων. ■ Να επιτευχθεί συνεργασία με τους γιατρούς, σε ισότιμη και διαφανή βάση, με αμοιβαίο σεβασμό ο ένας στη δουλειά του άλλου. Δηλαδή, ο γιατρός είναι γιατρός και ο φαρμακοποιός, φαρμακοποιός, με ότι αυτό συνεπάγεται. ■ Η εταιρεία, προκειμένου να ισχυροποιήσει την παρουσία της στο χώρο και απέναντι στα θεσμικά όργανα της πολιτείας, θα πρέπει να αριθμεί όσο το δυνατό περισσότερα μέλη. ■ Γνώμονας είναι η καταξίωση του κοινωνικού ρόλου του φαρμακοποιού αφενός και αφετέρου, η μοναδική διάσταση του φαρμακοποιού συμβούλου.

■ Αναγνωρισιμότητα θα παρέχεται στον εκάστοτε φαρμακοποιό μέλος της ΕΕΟΦ από το ειδικό αυτοκόλλητο που θα συμβολίζει ότι ανήκει στην εταιρεία.

Εφημερίες Ομοιοπαθητικών φαρμακείων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Οι εφημερίες των
Ομοιοπαθητικών Φαρμακείων
υπάρχουν και online
στην ηλεκτρονική διεύθυνση
www.homeopathy.gr/pharmacies.php

Προσφορά των Κέντρων
Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
Περικλέους Ι και Χαρ. Τρικούπη 15 Μαρούσι.
Ζητούμε κατανόηση για τυχόν λάθη
και παραλείψεις που θα αποφευχθούν
από το επόμενο τεύχος με την απαραίτητη
συνεισφορά της ΕΕΟΦ»



Η στήλη του ΣΦΟΙ

Αγαπητές φίλες και φίλοι

Τα νέα μας είναι και πάλι και πολλά και καλά!!

Ξεκινάμε με το ένθετο, στο παρόν τεύχος του Homeonews, βιβλιαράκι με τίτλο «40 χρόνια κλασσικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Ελλάδα». Είναι το βιβλιαράκι-τευχίδιο, για το οποίο σας έχουμε ενημερώσει πολλές φορές και προέκυψε από την ομάδα εργασίας με τη συμμετοχή όλων των μελών του Δ.Σ., υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη του Ταμία μας, του Γιάννη του Μαργαρώνη.

Προσπαθήσαμε να συγκεντρώσουμε, σε ένα ευχάριστο και ευανάγνωστο τευχίδιο, τα βασικότερα από όσα έχουν γραφτεί μέχρι σήμερα, σχετικά με την Ομοιοπαθητική, προκειμένου να χρησιμεύσει, σαν ένας «ενιαίος μπούσουλας» για όσους «ασθενείς» και φίλους θέλουν να μάθουν κάποια βασικά πράγματα για την κλασσική Ομοιοπαθητική Ιατρική. Προγραμματίζουμε να διανεμηθεί στους γιατρούς και φαρμακοποιούς, όλης της χώρας για «προσφορά στους πελάτες τους», στους εκπαιδευόμενους νέους επιστήμονες, στους συμμετέχοντες στα επερχόμενα συνέδρια κ.λπ., με στόχο αφενός την κατά το δυνατόν κοινή, σωστή και ενιαία ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων, αφετέρου την εγγραφή, όσο το δυνατόν περισσότερων μελών στον ΣΦΟΙ, γεγονός που θα βοηθήσει στην περαιτέρω επίτευξη των στόχων μας. Με μεγάλη μας χαρά θα διαβάσουμε και θα λάβουμε

υπόψη μας, για την επόμενη έκδοση, τα σχόλιά σας, τις παρατηρήσεις σας, τις εντυπώσεις σας, τις κριτικές σας, τις τυχόν παραλήψεις μας, ακόμη και τις επεμβάσεις στα κείμενα «του δαίμονα του τυπογραφείου», καίτοι ήδη εμείς εντοπίσαμε κάποιες. Με επίσης μεγάλη μας χαρά θα δεχόμασταν προτάσεις για χορηγίες από φαρμακοποιούς, γιατρούς, εταιρείες και εν γένει ασχολούμενους με τον

τομέα αυτό, για την επόμενη έκδοση.

Κλείνοντας, προς το παρόν, το θέμα αυτό, εκφράζουμε και πάλι τις ευχαριστίες μας, στους χορηγούς αυτής της έκδοσης, εταιρεία Medicum Homeopathy και Φαρμακείο Γ. Παπαϊωάννου.

Δύο νέα τμήματα εκπαίδευσης

“Όπως ίσως διαβάσατε ήδη, στο σχετικό άρθρο αυτού του τεύχους, της ιατρού και μέλους του Δ.Σ. του ΣΦΟΙ κας Ευγενίας Στρατηγάκη, φέτος, για πρώτη φορά μετά από χρόνια, κατά τη διάρκεια των οποίων, την εκπαίδευση των ομοιοπαθητικών γιατρών και φαρμακοποιών είχε αναλάβει ο δάσκαλός μας Γιώργος Βυθούλκας σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο Αιγαίου, την εκπαίδευση ανέλαβε και πάλι η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Ιατρών (ΕΕΟΙ). Όσοι νέοι συνάδελφοι δεν μπορούν να συμμετέχουν σ’ αυτό το πρόγραμμα, που γίνεται στη Σύρο, μπορούν να διδαχθούν την ομοιοπαθητική στα μαθήματα της εταιρείας μας, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τον επόμενο χρόνο θα λειτουργήσουν δύο τμήματα εκπαίδευσης, εκ των οποίων το ένα θα αφορά τους νέους πρωτοετείς. Σε συνεργασία με το Σ.Φ.Ο.Ι. τα πρώτα θεωρητικά μαθήματα θα δύνανται να τα παρακολουθήσουν και νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, βιολόγοι και απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών, που θέλουν να γνωρίσουν με τρόπο έγκυρο το θεραπευτικό μας σύστημα, το θεωρητικό του υπόβαθρο, τις δυνατότητές του και τις δυσκολίες του και είναι μέλη του Σ.Φ.Ο.Ι. Ευχαριστούμε την Ε.Ε.Ο.Ι. για αυτή τη νέα συνεργασία, που έρχεται να επιβεβαιώσει, για άλλη μία φορά, την αναγνώριση των δραστηριοτήτων και του όλου έργου του Συλλόγου μας, προς την επίτευξη των κοινών στόχων και όπως πάντα, «η αγαστή σύμπραξη» της Ε.Ε.Ο.Ι. και του Σ.Φ.Ο.Ι., εκτός των άλλων, θα βοηθήσει **στην περαιτέρω διάδοση αυτού του πολύτιμου θεραπευτικού συστήματος και στο μέτρο του δυνατού, θα δημιουργήσει καλά ενημερωμένους φαρμακοποιούς και επιστήμονες και κυρίως ολοκληρωμένους και ικανούς ομοιοπαθητικούς γιατρούς, οι οποίοι θα υιοθετήσουν και τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται οι ομοιοπαθητικοί γιατροί με τους ασθενείς τους**, προς όφελος του πάσχοντος συνανθρώπου μας.

Μουσική σαν θεραπευτική αγωγή

Και για να ξεκινήσουμε... ευχάριστα και ωφέλιμα τις επερχόμενες καλοκαιρινές διακοπές όλων μας, ακροθιγώς θα αγγίξουμε το θέμα: «**Μουσική σαν θεραπευτική αγωγή**». Και είναι πολύ ενδιαφέρον καίτοι στη χώρα μας η επιστήμη της μουσικοθεραπείας βρίσκεται ακόμα στα σπάργανα, ενώ η συστηματική ανάπτυξή της στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. ξεκινά τον 18ο αιώνα, που μελετάται επιστημονικά ο ρόλος της μουσικής στη θεραπεία. Για παράδειγμα, αναφέρουμε το γνωστό σε όλους μας γεγονός ότι, στις μέρες μας γίνεται πολύ λόγος για την επίδραση της μουσικής στην ψυχική υγεία του εμβρύου. Αναφορές στην επίδραση της μουσικής στον ψυχισμό των ανθρώπων και μάλιστα με συγκεκριμένα επιτεύγματά της ή με προβολή θεραπειών που έγιναν με την βοήθειά της, μπορούμε να βρούμε πλούσια σε κείμενα ή διηγήσεις όλων των πολιτισμών της γης. Αυτό όμως, γίνεται ιδιαίτερα φανερό στην ελληνική μυθολογία, στην αρχαία ελληνική γραμματεία καθώς και στα μυθολογικά ή ιστορικά κείμενα άλλων λαών:

Ο Ερμής, για να κατευνάσει την οργή του Απόλλωνα που του είχε προκαλέσει με την κλοπή των βοδιών του, έπαιξε την λύρα του μπροστά στον Απόλλωνα, «ο οποίος μόλις άκουσε τον τερπνό ήχο της θεϊκής μουσικής, αισθάνθηκε μια γλυκιά επιθυμία να τον συνεπαίρνει» και ρώτησε να μάθει «ποια είναι η Μούσα που μπορεί και καθησυχάζει τις αγιάτρευτες έγνοιες». Τότε ο Ερμής του έδωσε την λύρα του και έτσι ξέφυγε από την τιμωρία.

Ο Ορφέας, με το θεϊκό τραγούδι του, μάγευε τα άγρια θηρία της υπαίθρου, τα δέντρα και όπως αναφέρουν ο Αισχύλος και ο Ευριπίδης, ακόμα και τις πέτρες. Ο Ορφέας ακολούθησε τους Αργοναύτες στην Κολχίδα, δίνοντάς τους κουράγιο με τη μαγεία της



μουσικής του. Όταν μάλυναν οι Αργοναύτες μεταξύ τους, **παίζοντας τη λύρα του τους έκανε να ηρεμούν**, να ξεχνούν τις διαφορές τους και να αφοσιώνονται στα τραγούδια του.

Ο μύθος του **Ορφέα** και της **Ευρυδίκης** είναι σε όλους μας γνωστός. Η ικανότητα του ήρωα, **χάριν της μουσικής του, να κατέβει στον Άδη**, δείχνει φανερά την πίστη του ελληνικού λαού στην διεισδυτική και ακαταμάχητη δύναμη της μουσικής.

Ο μουσικός και θρησκευτικός δάσκαλος **Μουσαίος**, είχε επιδοθεί στην μουσική και την καλλιέργουσε όχι μόνο για την αισθητική της αξία αλλά και για τη μαγική της δύναμη, **την οποία χρησιμοποιούσε για να θεραπεύει ασθένειες**.

Ο **Ισομένιος** με το τραγούδι του **απάλλαξε τους Βοιωτούς από την «ποδάγρα»**, ενώ ο **Θεόφραστος** πίστευε πως **ο ήχος του αυλού ανακουφίζει όσους πάσχουν από επιληψία**.

Ο Κρητικής καταγωγής αοιδός και μουσικός **Θαλήτας** (7ος αι. π.Χ.) προσκλήθηκε στην Σπάρτη (γύρω στο 665 π.Χ.) ύστερα από χρησμό του Μαντείου των Δελφών και **έσωσε την πόλη από το λοιμό, με την μουσική του**.

Ο **Οδυσσέας αποκάλυψε**, μπροστά στο βασιλιά των Φαιάκων Αλκίνοο, την Ναυσικά και τους άλλους, **ποιος ήταν, γιατί συγκινήθηκε πολύ από το τραγούδι του τυφλού επικού τραγουδιστή Δημόδικου**, ο οποίος τραγούδησε τα κατορθώματά του, στην γιορτή που παρέθεσε ο βασιλιάς προς τιμήν του, χωρίς να ξέρει ποιος είναι ακριβώς (Ομήρου Οδύσσεια θ,44 κ.εξ).

Ο **Μελάμπους**, ο πρώτος ψυχοθεραπευτής του αρχαίου ελληνικού κόσμου, **θεράπευσε με την μουσική τις κόρες του Προίτου και τις άλλες γυναίκες, στην Τίρυνθα της Αργολίδος**, που είχαν κυριευθεί από μανία και γύριζαν αλλόφρονες σε όλη την Αργολίδα.

Οι **ιερείς-ιατροί του Αμφιαρείου**, ευρείας μόρφωσης και πείρας ιατρικής επεδίωκαν συστηματικά την **ψυχοσωματική θεραπεία των αρρώστων**. Ο Αμφιάραος λατρευόταν ως χθόνια θεότητα, ως θεός και γιατρός της ψυχής σε πολλά μέρη της Ελλάδος, ιδιαίτερα δε στον

Ωροπό. Οι ιερείς-ιατροί του Αμφιαρείου **εφάρμοζαν όλα τα τότε γνωστά μέσα φυσιοθεραπείας και δίαιτας συνδυασμένα με βοτανοθεραπεία και λουτρά**. Χρησιμοποιούσαν επίσης και ένα είδος ψυχοθεραπείας με τη χρήση μουσικής, καθώς και άλλα ψυχοθεραπευτικά μέσα και μεθόδους, χωρίς να παραλείπουν και την υποβολή κατά την διάρκεια του ύπνου, την τόνωση των ασθενών αλλά και την ενίσχυση της πίστης στην Θεία Βοήθεια.

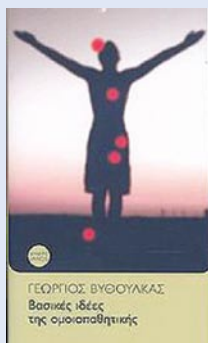
Θεραπεία όμως ασκεί και η **θρηνωδία**, το γνωστό σε όλους **μοιρολόγι**. Από την αρχαιότητα υπήρχαν στην Ελλάδα επαγγελματίες θρηνωδοί που πληρώνονταν για να λένε μοιρολόγια, εξωτερικεύοντας και παίρνοντας έτσι τον πόνο που προκαλεί η θανά ενός αγαπημένου προσώπου (στον Όμηρο αναφέρονται οι θρήνων έξαρχοι Ιλ. Ω 720-722). Σε παραστάσεις πολλών αρχαίων ελληνικών αγγείων απεικονίζεται το θέμα του **«επιτάφιου θρήνου»** (Μουσείο Μπενάκη, αίθουσα 2 και Εθνικό Μουσείο αίθουσα 7).

Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε και άλλα παραδείγματα, αλλά ήδη όσα αναφέρθηκαν για ορισμένα είδη μουσικής και την θεραπευτική ιδιότητα του καθενός, για διαφορετική ασθένεια, δείχνουν την πίστη των αρχαίων Ελλήνων, στη δύναμη της μουσικής και στην ευεργετική της και σε αρκετές περιπτώσεις και στην θεραπευτική της επίδραση στη φύση και στον άνθρωπο. Η πίστη στη μαγική δύναμη της μουσικής, σε όλους τους λαούς, αλλά και πιο συγκεκριμένα, στον ελληνικό, είναι τόσο αρχαία όσο είναι και η πίστη τους προς τους εκάστοτε θεούς τους και είναι αρχαιότερη από την πίστη τους στην θεραπευτική λειτουργία της καλαισθητικής.

Καλό και ευλογημένο καλοκαίρι με επίσης καλά και θεραπευτικά ή τουλάχιστον... Ξεκουραστικά, για την τόσο φορτισμένη ψυχή μας, μουσικά ακούσματα.

Φιλικά
ΣΦΟΙ, Ιούνιος 2008

Βασικές ιδέες της ομοιοπαθητικής, από τον Γεώργιο Βυθούλκα



Το Σάββατο 17 Μαΐου 2008, ώρα 12:00 το μεσημέρι, στον ΙΑΝΟ (Αριστοτέλους 7), ο Γεώργιος Βυθούλκας παρουσίασε το νέο του βιβλίο **«Βασικές ιδέες της ομοιοπαθητικής»**, από τις εκδόσεις ΙΑΝΟΣ. «Πιστεύω ότι είναι απαραίτητο να ενημερωθούν και οι Έλληνες γι' αυτήν τη νέα θεραπευτική που έρχεται από τα πολύ παλιά χρόνια, από τους χρόνους του Ιπποκράτη ακόμα και την τελειοποίησε ο Γερμανός γιατρός Σ. Χάνεμαν. Η εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση, προσπαθεί να ισχυροποιήσει τον οργανισμό ώστε ο ίδιος με τις δικές του δυνάμεις πλέον και αφού έχει δυναμώσει, να αντιμετωπίσει τον «εισβολέα» ή τη γενικότερη διαταραχή στα χρόνια ή τα οξέα νοσήματα.. Ποιές είναι οι προοπτικές για την ομοιοπαθητική στο μέλλον; Η ομοιοπαθητική μπορεί να ανθήσει μέσα σε έναν κόσμο που έχει πάψει να αναζητά μανιωδώς την εγωπαθητική του απόλαυση και ατενίζει τη ζωή στην ουσία της, που είναι η επικράτηση της αγάπης για το συνάνθρωπο. Όταν επικρατήσουν τέτοιες κοινωνίες, η ομοιοπαθητική θα έχει το προνόμιο και την τιμή να προεξάρχει.» Γεώργιος Βυθούλκας

Επί του πιεστηρίου...

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Κρατάτε στα χέρια σας το 9ο τεύχος του Homeonews, που ήδη μπήκε σε πιο τακτική κυκλοφορία ώστε να συνεχίσει να αποτελεί εργαλείο επικοινωνίας και φωνή της ΕΕΟΙ.

Το πρώτο έτος του Master στην Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου τελείωσε, οι διπλωματικές εργασίες των φοιτητών τρέχουν και για την επόμενη ακαδημαϊκή χρονιά νέοι συνάδελφοι έχουν ήδη εγγραφεί στο πρώτο έτος. Ταυτόχρονα συνεχίζεται με επιτυχία η βασική εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Για 2η συνεχόμενη φορά καταφέραμε να εκλέξουμε εκπρόσωπο στο

ΔΣ του ΙΣΑ και στον ΠΙΣ με την Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση. Με την κατοχυρωμένη καταστατικά δημοκρατική εναλλαγή των εκπροσώπων της, δίνεται η δυνατότητα σε 4 μέλη της Εταιρείας από όλες τις γενιές των ομοιοπαθητικών να συμμετάσχουν στις συνεδριάσεις του ΔΣ του ΙΣΑ για τα επόμενα τρία χρόνια και να προωθήσουν τα χρόνια αιτήματα των ομοιοπαθητικών ιατρών στην Ελλάδα.

Λίγο πριν το τυπογραφείο, λάβαμε τη δυσάρεστη είδηση της απώλειας της εκλεκτής συναδέλφου Χαράς Καρανίκα-Μπατάκη που πρόσφερε ποικιλοτρόπως στην ΕΕΟΙ. Στο επόμενο τεύχος θα έχουμε ειδικό αφιέρωμα.

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Τσιμπούρια: ο σωστός τρόπος αφαίρεσής τους

Αριστοτέλης Βάθης, Ιατρός Ομοιοπαθητικός - Βιοχημικός, Μέλος ΔΣ ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr



Εν όψει του καλοκαιριού και με αφορμή μηνύματα ασθενών και τη δημοσιότητα που δώθηκε στα ΜΜΕ το τελευταίο διάστημα σχετικά με τα τσιμπούρια, προς ενημέρωση των γιατρών και ασθενών, παραθέτουμε σχετικές πληροφορίες.

Τα τσιμπούρια (κρότωνα) είναι εξωπαράσιτα και ανήκουν στα αραχνοειδή. Αναλόγως του είδους (Ευρώπη: *Ixodes Ricinus*, Τουρκία-Ασία: *Hyalomma*, κλπ) μεταδίδουν ασθένειες όπως τη νόσο του Lyme (μπορρελίωση) και την εγκεφαλίτιδα (δάγκειος ή αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό). Τα ενήλικα τσιμπούρια έχουν οκτώ πόδια και στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα ενεργά το διάστημα από τις αρχές Μαρτίου μέχρι και το τέλος Νοεμβρίου.

Επειδή τα δήγματα των τσιμπουριών είναι γενικά ανώδυνα, ένα τσιμπούρι μπορεί να γίνει αντιληπτό αρκετό χρόνο αφού προσκολληθεί. Είναι σημαντικό να αφαιρεθεί το τσιμπούρι όσο το δυνατό νωρίτερα, καθώς μελέτες έχουν δείξει πως οι διάφοροι νοσογόνοι παράγοντες σπανίως μεταδίδονται εφόσον το τσιμπούρι έχει παραμείνει για λιγότερο από 24 ώρες, ενώ αντίθετα, ο κίνδυνος μετάδοσης αυξάνεται αρκετά μετά από 24 ώρες και ακόμα περισσότερο μετά από 48 ώρες.

Τι να μην κάνετε (αναποτελεσματικές & επικίνδυνες μέθοδοι που αυξάνουν τις πιθανότητες μόλυνσης):

- Μην επιθέσετε ουσίες όπως οινόπνευμα, πετρέλαιο, ξυλοκαϊνή, ασετόν, λάδι, κλπ επάνω στο τσιμπούρι, καθώς αυτό αυξάνει τις πιθανότητες το τσιμπούρι να εγχύσει σίελο μαζί με μικρόβια και τοξίνες στο δέρμα σας
- Μην επιθέσετε κάτι ζεστό επάνω στο τσιμπούρι και μην το κάψετε όσο είναι προσκολλημένο
- Μην πιέσετε ή συνθλίψετε το σώμα του τσιμπουριού πριν την αφαίρεσή του από το δέρμα
- Μην αγγίζετε το τσιμπούρι με γυμνά χέρια
- Μην χρησιμοποιήσετε αιχμηρή λαβίδα ή αιχμηρό τσιμπιδάκι.

Προτιμότερο και ασφαλέστερο πάντα είναι να αφαιρεί γιατρός το τσιμπούρι. Τις πρώτες ώρες συνήθως το τσιμπούρι παραμένει στην επιφάνεια του δέρματος και μπορείτε να το απομακρύνετε μόνοι σας ακολουθώντας τις παρακάτω οδηγίες. Εάν το τσιμπούρι έχει μπει βαθιά μέσα στο δέρμα σας (συνήθως μετά από 1-2 ημέρες παραμονής), χρειάζεται απαραίτητα να το αφαιρέσει γιατρός, ώστε να αφαιρέσει

όλα τα τμήματά του, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση.

Πως να αφαιρέσετε σωστά το τσιμπούρι:

1. Καθαρίστε την περιοχή **γύρω** από το τσιμπούρι με οινόπνευμα ή ένα μαντηλάκι.
2. Χρησιμοποιώντας ένα αμβλύ τσιμπιδάκι ή μια κατάλληλη ιατρική λαβίδα πιάστε το τσιμπούρι όσο πιο κοντά στο δέρμα γίνεται, από το κεφάλι του τσιμπουριού και όχι από το σώμα του (όπως φαίνεται στη φωτογραφία). Η ανασήκωση του δέρματος της περιοχής του τσιμπήματος με τον αντίχειρα και το δείκτη του χεριού μπορεί να διευκολύνει στην αφαίρεση.
3. Τραβήξτε σιγά σιγά το τσιμπούρι. Μην κάνετε απότομες κινήσεις και μην στρέψετε τη λαβίδα για να αφαιρέσετε το τσιμπούρι, γιατί μπορεί προκαλέσουν την αποκόλληση του κεφαλιού ή άλλων μερών του τσιμπουριού από το σώμα του, τα οποία και θα παραμείνουν στο δέρμα.
4. Αφού αφαιρεθεί το τσιμπούρι, μπορείτε να το φυλάξετε σε ένα μικρό δοχείο για εξέταση.
5. Η περιοχή του δήγματος θα πρέπει να εξεταστεί καλά για παραμείνοντα μέρη, τα οποία θα πρέπει και αυτά να αφαιρεθούν.
6. Η περιοχή καθαρίζεται στη συνέχεια με ένα αντισηπτικό διάλυμμα. Ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθεί την πιθανή εμφάνιση τοπικών ή γενικότερων συμπτωμάτων. Η προληπτική λήψη αντιβιοτικών μετά την αφαίρεση του τσιμπουριού δεν συνιστάται.

Πρόληψη: εάν πρόκειται να ταξιδέψετε σε περιοχές που γνωρίζετε ότι βρίθουν από τσιμπούρια, τα παρακάτω μπορούν να σας προστατέψουν:

- Η κάλυψη του σώματος με μακριά μανίκια, ψηλές κάλτσες, παντελόνι (μέσα στις κάλτσες) και σκουφάκι είναι ένας εύκολος και αποτελεσματικός τρόπος προστασίας. Προτιμήστε ανοιχτόχρωμα ρούχα για να διακρίνετε εύκολα τα τσιμπούρια.
- Μετά τη βόλτα στην ύπαιθρο επιβάλλεται, ειδικά στα παιδιά, ο εντατικός και προσεκτικός σωματικός έλεγχος αφού τα τσιμπούρια συνηθίζουν να περπατάνε για κάποιες ώρες πάνω στο σώμα πριν επιλέξουν το μέρος όπου θα εγκατασταθούν. Στο σωματικό έλεγχο πρέπει οπωσδήποτε να δωθεί ιδιαίτερη σημασία στο κεφάλι (και πίσω από τα αυτιά), όπου λόγω των τριχών το τσιμπούρι παραμένει συχνά κρυμμένο κάνοντας τον κύκλο του μέχρι να πέσει μόνο του, χωρίς ο ξενιστής να καταλάβει την παρουσία του.
- Μπορείτε να επαλείψετε το δέρμα σας με εντομοαπωθητικά που περιέχουν τουλάχιστον 30% DEET (diethyl toluamide) ή τα ρούχα σας με εντομοκτόνα περμεθρίνης (permethrin). Αν και πρόκειται για χημικές ουσίες με γενικά χαμηλή τοξικότητα για τον άνθρωπο πρέπει να επιστήσουμε εδώ ιδιαίτερη προσοχή στην χρήση αφού μπορεί να εμφανιστεί μεγάλη ευαισθησία ή αντιδράσεις (ιδίως σε παιδιά και εγκύους).
- Μπορείτε ακόμα να προμηθευτείτε και ειδικά εργαλεία που κυκλοφορούν για την ευκολότερη αφαίρεση των τσιμπουριών:

www.saag.nl/greek/order.htm

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα τσιμπούρια και τη Νόσο Lyme (μπορρελίωση) μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: www.saag.nl/greek/index.htm

Ευχαριστούμε την κα Σ. Καραμήτσιου για την πολύτιμη συμβολή της στο άρθρο

Συμπεράσματα της Διημερίδας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που διοργανώθηκε 27-29 Ιουνίου από την Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοθεραπευτικής (Μ.Ε.Ο.), στο Κέντρο Ιστορίας Θεσσαλονίκης.

Του Δρ. **Δανιηλίδη Λάζαρου**, Χειρουργού, Διδάκτορος Δ.Π.Θ. Προέδρου Μ.Ε.Ο.

Την διημερίδα παρακολούθησαν 45 ιατροί από όλη την Ελλάδα. Σχολιαστές ήταν δύο επίτιμοι σύμβουλοι της Μ.Ε.Ο., ο καθηγητής Δερματολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης κ. Κουσκούκης Κωνσταντίνος και ο Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κ. Τσιτσόπουλος Φίλιππος.

Ο αντιπρόεδρος της Μ.Ε.Ο., ιατρός κ. Καζαντζίδης Νικόλαος με την ομιλία του «Ψυχαναλυτική» Προσέγγιση του Ασθενή για την εύρεση του Ομοίου, έδωσε σημαντικά στοιχεία για τη δυνατότητα θεραπευτικής λύσης σε δύσκολα περιστατικά, με την επικέντρωση του ιστορικού στην ψυχική σφαίρα και με την αποκρυπτογράφηση του ψυχικού συμπτώματος του ασθενή. Ομοίως, ο καρδιολόγος, Δρ. Δούλας Αθανάσιος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, μιλώντας αφενός λεπτομερέστατα για τα Delusions, βοήθησε τους ακροατές να καταλάβουν πώς η εύρεση του Delusion του ασθενή, οδηγεί στη σωστή ομοιοθεραπευτική και αφετέρου ανέδειξε τη σχέση ομοιοπαθητικής και ψυχανάλυσης. Εντυπωσίασε η εναρκτήρια ομιλία της Γαλλίδας κας Fransoine Koehler με θέμα «Ψυχοσωματικές Ασθένειες: Η συμβολοποίηση στο σώμα του Ψυχικού Συμπτώματος».

Τον δεύτερο πυρήνα της διημερίδας αποτέλεσε η ενασχόληση με το μίasma της εποχής που εμποδίζει τη θεραπεία του ασθενή στις χρόνιες παθήσεις. Για την εξάλειψή του μίλησαν:

α. Ο κ. Δούλας Αθανάσιος, ο οποίος έδωσε πολλά στοιχεία για τα εντερικά νοσήδια (που παρασκεύασε ο γνωστός σε όλους Dr. Bach) και έδειξε πως χρησιμεύουν στην εξυγίανση της παθολογικής εντερικής χλωρίδας.

β. Ο κ. Δανιηλίδης Λάζαρος, ο οποίος είπε ότι το μίasma αυτό είναι κάτι σαν τη Λερναία Ύδρα, τα πολλά κεφάλια της οποίας αποτελούν εκτός από τη βλαπτική εντερική χλωρίδα, η τοξίκωση, η μειωμένη οξυγόνωση των ιστών και η έλλειψη ιχνοστοιχείων και βιταμινών και τέλος η οξείδωση του οργανισμού. Η οξονοθεραπεία –η ορθομορια-

κή ιατρική-τα αυτοεμβόλια και σε μερικές περιπτώσεις όταν ενδείκνυται η χηλίωση μπορούν να εξουδετερώσουν το μίasma αυτό και

γ. Ο Γ.Γραμματέας της Μ.Ε.Ο., ιατρός κ. Τσαμασλίδης Γεώργιος, υποψήφιος Διδάκτωρ του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ο οποίος ανακοίνωσε τα πρόδρομα θετικά αποτελέσματα της υπό εκπόνηση διδακτορικής του διατριβής, με θέμα «Η αντιμετώπιση Χρόνιων Δερματοπαθειών με την Εναλλακτική Ιατρική (συνδυασμός Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και οξονοθεραπείας-ορθομοριακής ιατρικής και αυτοεμβολίων). Από την ομιλία διαπιστώθηκε επίσης ότι η θεραπεία ακολουθεί τους νόμους της ομοιοθεραπευτικής.

Τον τρίτο πυρήνα της διημερίδας αποτέλεσε το σεμινάριο του Επίτιμου Προέδρου Ε.Ε.Ο.Ι. και Μ.Ε.Ο. ιατρού κ. Τσαμασλίδη Αρίσταρχου με θέμα «Συμπτώματα-Σημεία Κλειδιά και Essence των Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων (β'μέρος). Ο δάσκαλος Τσαμασλίδης ανέπτυξε με το γνωστό του επιστημονικό ύφος και ήθος εβδομήντα ομοιοπαθητικά φάρμακα, προκαλώντας απορία στο ακροατήριο γιατί δεν προσκαλείται για να διδάξει από τους οργανωτές άλλων προγραμμάτων ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης.

Τέλος ο αναισθησιολόγος κ. Ελευθεριάδης Ιωάννης μίλησε (βασισμένος στη πολυετή του εμπειρία) για την αξιολόγηση-αντιμετώπιση οξέων συμβαμάτων κατά τη θεραπεία βαρέων χρόνιων παθήσεων. Η σημαντική ομιλία απέδωσε με λεπτομέρειες τη θεωρία των επιπέδων υγείας.

Στη διημερίδα αναγνωρίστηκε από όλους, η ανάγκη συνέχισης της μετεκπαιδευτικής δραστηριότητας της Μ.Ε.Ο. Έγινε εκτεταμένη συζήτηση για τις «επιστημονικές ανάγκες» των ομοιοπαθητικών ιατρών και προαναγγέλλθηκαν οι κινήσεις της Μ.Ε.Ο. για την κάλυψη αυτών τον επόμενο χρόνο.

Μελίμα 2008



Με απόλυτη επιτυχία στέφτηκε η διοργάνωση του συνεδρίου «Μελίμα 2008» που έλαβε χώρα στις 31 Μαΐου & 1 Ιουνίου 2008 στο Ινστιτούτο Γεωπονικών Επιστημών, Κτήμα Συγγρού στο Μαρούσι Αττικής. Στα εγκαίνια του συνεδρίου το πρωί του Σαββάτου 31 Μαΐου 2008, το παρόν έδωσαν εξέχουσες προσωπικότητες από την πολιτεία αλλά και από τον χώρο της Μελισσοκομίας & Μελισσοθεραπείας. Την εκδήλωση εγκαινίασαν ο κύριος Δημήτρης Σελιανάκης, πρόεδρος του Επιστημονικού Κέντρου Μελισσοθεραπείας και ο εκπρόσωπος του Ι.Γ.Ε, κύριος Γιώργος Μπαλωτής. Το Σαββατοκύριακο, οι εργασίες του 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελισσοθεραπείας πραγματοποιήθηκαν με την συμμετοχή εκπροσώπων από τον επιστημονικό κόσμο, αλλά και σημαντικού αριθμού προσκεκλημένων από τον κλάδο της μελισσοκομίας. Χορηγοί του συνεδρίου «Μελίμα 2008» ήταν οι εταιρίες: Apirpharm, Ελγέκα, Karabinis Medical, Mastihashop, Τσιμίνης, Κύρκα, Theraskin. Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε υπο την αιγίδα του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, με την υποστήριξη της Εθνικής Διεπαγγελματικής Οργάνωσης Μελιού & Λοιπών Προϊόντων Κυψέλης και του Ινστιτούτου Γεωπονικών Επιστημών.

Πληροφορίες: τηλ. 210 2465021

8ο Ετήσιο Διεθνές Συνέδριο Βιοσημειωτικής



Το 8ο Ετήσιο Διεθνές Συνέδριο Βιοσημειωτικής διεξήχθη στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ερμούπολης στη Σύρο από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου στις 23-28 Ιουνίου 2008.

Η Βιοσημειωτική είναι μια διεπιστημονική ερευνητική περιοχή στην οποία διερευνώνται οι αμέτρητες μορφές επικοινωνίας και σημασιοδότησης μεταξύ των ζωντανών συστημάτων και μέσα σε αυτά. Ως εκ τούτου, η Βιοσημειωτική αποτελεί τη μελέτη της αναπαράστασης, του νοήματος, της αίσθησης και της βιολογικής σημασίας και σπουδαιότητας των κωδικών και των σημειωτικών διεργασιών, από το επίπεδο της γενετικής ακολουθίας και των ενδοκυτταρικών διεργασιών σηματοδότησης, μέχρι το επίπεδο της συμπεριφοράς των ζωντανών οργανισμών και των σημειωτικών διεργασιών στις οποίες αυτοί εμπλέκονται με διάφορα εξωτερικά αντικείμενα ή/και καταστάσεις πραγμάτων.

Παραβρέθηκαν και μίλησαν επιστήμονες της Βιοσημειωτικής από πανεπιστήμια όλου του κόσμου που βρίσκονται στη πρώτη γραμμή της έρευνας και διερευνούν την πραγματική σημασία των σημειωτικών διεργασιών μεταξύ ζωντανών οργανισμών και μέσα σε αυτούς. Τους υποδέχθηκε με την εναρκτήρια ομιλία του ο πρόεδρος του τμήματος καθ. Ι. Δαρζέντας ενώ και το τμήμα παρουσίασε τη Βιοσημειωτική Μοντελοποίηση της Μεταβίβασης Σήματος στην ενεργοποίηση των Β-λεμφοκυττάρων.

Περισσότερες πληροφορίες στο επόμενο τεύχος. Ως τότε, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του συνεδρίου <http://biosemiotics08.syros.aegean.gr/>.

Εκλογές ΙΣΑ και Ομοιοπαθητική

Στις 2 και 3 Ιουνίου 2008 διεξήχθησαν οι εκλογές για το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣΑ και τους εκπροσώπους του ιατρικού κόσμου στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής συμμετείχε στους συνδυασμούς της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης με συναδέλφους από όλες τις γενιές ομοιοπαθητικών γιατρών. Ο στόχος της εκπροσώπησης μας επιτεύχθηκε με μια έδρα στο ΔΣ του ΙΣΑ και μια έδρα στον ΠΙΣ. Σημειωτέον ότι, η κατάκτηση της έδρας έγινε σε ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες δεδομένης της πόλωσης και της ανταγωνιστικότητας των παρατάξεων πράγμα που φαίνεται από το γεγονός ότι ακόμα και κοινοβουλευτικά κόμματα μετά βίας κέρδισαν μια έδρα.

Η στρατηγική μας παρέμβαση, σ' αυτές τις συνθήκες ανάπτυξης της Ομοιοπαθητικής, θα πρέπει να κινείται στους εξής άξονες: α. Της κατοχύρωσης της Ομοιοπαθητικής σαν θεραπευτικό σύστημα που πρέπει να ασκείται μόνον από γιατρούς β. Της θεσμοποίησης της εκπαίδευσης σ' αυτήν από τον ιστορικό φορέα εκπροσώπησης της που είναι η Ε.Ε.Ο.Ι. γ. Τη δημιουργία «γεφυρών» με τους συναδέλφους της κλασικής ιατρικής στα πεδία της έρευνας και της επιστημονικής μεθόδου δ. Την οριοθέτηση της Ε.Ε.Ο.Ι. από πρακτικές που ταυτίζουν την Ομοιοπαθητική με κλειστές, εσωστρεφείς ομάδες εκθέτοντάς την με τη γραφικότητά τους. ε. Την ανάδειξη των μείζονων προβλημάτων του ιατρικού κόσμου (ιατρικός πληθωρισμός, ανεργία, ασφαλιστικό) κατά τρόπο που τα απεγκλωβίζει από την κομματική λογική.

Ο δρόμος είναι μακρύς και ανηφορικός. Ωστόσο, εάν σκεφθεί κανείς ποια ήταν η θέση της Ομοιοπαθητικής πριν 15 χρόνια δεν μπορεί παρά να είναι αισιόδοξος! Ότι δεν μας σκοτώνει μας κάνει πιο δυνατούς! Και παλιότερα υπήρχαν δυσφημιστές και γραφικοί που μας εξέθεταν. Οι μεν σώπασαν, οι δε περιθωριοποιήθηκαν. Δεν έχουμε άλλη επιλογή από τη σταθερότητα στους στόχους μας. Μέσα και έξω από τον ΙΣΑ.

Νίκος Τσάμης, Μέλος Ε.Ε.Ο.Ι.

Εκλογές Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Η ΕΕΟΙ συχαίρει το συνάδελφο Λάζαρο Δανιηλίδη που κατάφερε να επανεκλεγεί αναπληρωματικό μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στις πρόσφατες εκλογές.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Milgrom LR.

Homeopathy and the new fundamentalism: a critique of the critics.
J Altern Complement Med. (2008 Jun) 14(5), 589-94.

T. Keil, C.M. Witt, S. Roll, W. Vance, K. Weber, K. Wegscheider, S.N. Willich

Homoeopathic versus conventional treatment of children with eczema: A comparative cohort study

Complementary Therapies in Medicine (2008) 16, 15-21

John P A Ioannidis

Effectiveness of antidepressants: an evidence myth constructed from a thousand randomized trials?

Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2008, 3:14

Heather S Boon, Natasha Kachan

Integrative medicine: a tale of two clinics

BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:32

Van Haselen R, Luedtke R.

Research in Homeopathy: From confusion to disillusion or resolution?

Complement Ther Med. 2008 Apr;16(2):59-60.

M Kröz, G Feder, HB von Laue, R Zerm, M Reif, M Girke,

H Matthes, C Gutenbrunner, C Heckmann

Validation of a Questionnaire measuring the regulation of autonomic

function

BMC Complementary and Alternative Medicine 2008, 8:26

Keil T, Witt CM, Roll S, Vance W, Weber K, Wegscheider K, Willich SN.

Homeopathic versus conventional treatment of children with eczema: a comparative cohort study

Complement Ther Med. 2008 Feb;16(1):15-21.

Low E, Murray DM, O'Mahony O, O'B Hourihane J

Complementary and alternative medicine use in irish paediatric patients

Ir J Med Sci. 2008 Jun;177(2):147-50.

Sirois F

Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005

BMC Complementary and Alternative Medicine, 2008 8:16.

McDonald KL, Huq SI, Lix LM, et al:

Delay in diphtheria, pertussis, tetanus vaccination is associated with a reduced risk of childhood asthma.

J Allergy Clin Immunol. 2008;121:626-631.

Resnick ES, Bielory BP, Bielory L.

Complementary therapy in allergic rhinitis.

Curr Allergy Asthma Rep. 2008 Apr;8(2):118-25.

Έρευνα για τους ανειδίκευτους ιατρούς

Την έλλειψη ασφάλειας ιατρικών πράξεων μετά από πολύωρη εφημερία, το χαμηλό επίπεδο παρεχόμενης εκπαίδευσης και τον μισθό πείνας, παρεμφερή με την αμοιβή των εργατών φράουλας, καταγγέλλουν οι 9.500 ανειδίκευτοι γιατροί (ειδικευόμενοι και άνεργοι) της Αθήνας.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα πολύμηνης έρευνας που διεξήχθη με τη μέθοδο κάλπης και αποκάλυψε την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι Έλληνες γιατροί σήμερα με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Τα αποτελέσματα δόθηκαν στη δημοσιότητα σε Συνέντευξη Τύπου της Ανεξάρτητης Κίνησης Ιατρών που πραγματοποιήθηκε στις 27 Μαΐου, στην Ένωση Ανταποκριτών Ξένου Τύπου.

Συγκεκριμένα, ο κ. Μύρων Τσαγκαράκης, πλαστικός χειρουργός, επισήμανε ότι ο ειδικευόμενος γιατρός ποτέ δεν πληρώθηκε με πλασματική αμοιβή και ήταν πάντα παρών στο πόστο του. Ακόμη, είναι αυτός που από εκπαιδευόμενος σε μια ειδικεύση έχει καταλήξει να

αποτελεί το δομικό στοιχείο του συστήματος καλύπτοντας το κενό που δημιουργεί η έλλειψη νοσηλευτικού, παραιατρικού, τεχνικού και ιατρικού προσωπικού.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίασε ο κ. Λευκαδίτης, ειδικευόμενος παθολόγος, ενώ στο πάνελ συμμετείχε και ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής κ. Κώστας Τσιτινίδης.

Ο κ. Τσιτινίδης, σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας σε ερωτήματα σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες, τόνισε πως δεν είναι καθόλου ελπιδοφόρο το γεγονός ότι μόνο το 11% των ανειδίκευτων γιατρών γνωρίζει πως η εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική Ιατρική στη χώρα μας παρέχεται μέσω κρατικά αναγνωρισμένου μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου σε συνεργασία με Επιστημονική Εταιρεία. Και επισήμανε ότι ο ιατρικός κόσμος έχει πολύ δρόμο ακόμη μέχρι την καθιέρωση της ομοιοπαθητικής ως εξειδίκευση στην ιατρική.



διαφορική διάγνωση

homeo

Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Γυναίκα ετών: 42, Ασφαλιστική σύμβουλο, Ύψος: 1,75

26/2/03

Προ ενάμιση έτους διεγνώσθη ενδομητρίωση (3), πήρε προγεστερόνη για εννιά μήνες, αλλά δεν σταμάτησε η ΕΡ. Τον Ιούνιο χειρουργήθηκε με ενδομητρίωση αριστερής σάλπιγγας και έπαθε περιτονίτιδα. Πήρε 4 μήνες αντιβίωση διότι είχε επί 3 μήνες πυρετό και ίκτερο μετά την επέμβαση. Αμέσως μετά την επέμβαση Ιούνιο-Οκτώβριο έκανε ενέσεις arnecap και σταμάτησε η ΕΡ. Ήρθε χθες για πρώτη μέρα και έχει αιμορραγία (3). Με το arnecap ξαναγύρισαν ημικρανίες, που είχε στο παρελθόν. Η ενδομητρίωση εξαπλώθηκε στους λεμφαδένες, στο μαστό, ορθό και ίσως στο ήπαρ. Τώρα έχει ενδομητρίωση στην αριστερή ωοθήκη και στη δεξιά σάλπιγγα και τη μήτρα. Πονά (3) στην κοιλιά και έχει διαμπερή πόνο στον αριστερό γλουτό και το δεξιό υποχόνδριο, παίρνει 1/2X2 mesulid.

Ra- test ασθενώς θετικό, ANA- αυξημένα.

Πόνοι (2) και πρήξιμο στα δάκτυλα, ώμους, αυχένα, ξυπνά σαν ξερή από τους πόνους < υγρασία. Παροδική απώλεια μνήμης (2) ξαναλέει τα ίδια πράγματα 2 φορές. Χρόνια κόπωση (3) δεν μπορεί να λειτουργήσει. Όλα αυτά < μετά το χειρουργείο. Κόβονται τα πόδια της (2) δεν τα βγάζει πέρα σωματικά, με λίγη κούραση αρχίζουν τρεμούλες, ταχυπαλμίες (2). Χώρισε προ 20ετίας πήρε κάποιο τοξικό φάρμακο (δεν θυμάται γιατί). Πρήξιμο σε κοιλιά, θώρακα, πόδια (3). Έχει τάση να ουρήσει και δε βγάζει αρκετά ούρα. (2) Δυσκοιλιότητα με τάση χωρίς αποτέλεσμα και πόνο σαν να σχίζεται.

Άλλες φορές πάλι έχει διάρροια με το ίδιο συναίσθημα. Είχε πολύ αίμα και πήγματα (3) στην ΕΡ, παλαιότερα και είχε εμετούς, ναυτίες, διάρροια.

Αργεί να την πάρει ο ύπνος, κοιμάται 5-6 ώρες, ξυπνά πτώμα > μπρούμυτα. Δεν ξυπνά εύκολα το πρωί. (2) Κρύα πόδια, στριφογυρνάει στο κρεβάτι (2). Ζεσταίνεται (2), ιδρώνει (2) < κεφάλι (2) < ύπνος (2).

Μαλακά νύχια (2) και ξεφλουδίζουν, έχουν και γραμμώσεις.

Des: λεμόνι (2) μαζί με αλάτι, φρούτα όχι μαλακά.

Αν: γλοιώδη Δίψα αρκετή (2)

Νεύρα (3) – γενικά είναι σε μια υπερένταση.

Υπερκινητική ανέκαθεν, αλλά τώρα δεν μπορεί λόγω κούρασης.

Έχει μια απάθεια από μηνός, δεν την ενδιαφέρει τίποτα, δεν μπορεί να πάρει εμπρός σαν οργανισμός. «Καθαρίζει» συχνά τον λαιμό. Είναι > μετά το σούρουπο .

Πονά στην συνουσία, έχει 3-4 οργασμούς σε κάθε συνεύρεση (3 φορές την εβδομάδα ενώ ήταν καθημερινά πριν το χειρουργείο). Δεν αντέχει το ζιβάνκο. (2) Άγχος για τους δικούς της. Θέλει να έχει τον έλεγχο της ζωής της. Ανοικτός τύπος. Ευσυγκίνητη αλλά δεν κλαίει εύκολα. Μικρή είχε πολλές ρινορραγίες, πολλά κρυολογήματα. Συμπάσχει (2). Ξύπνησε σεξουαλικά στα 11 και η πρώτη επαφή της στα 17, λίγος αυνανισμός.

Έχει αρρυθμίες και έκτακτες συστολές. < πριν από την ΕΡ (2) Μόνιμη αυχενολαγία και αρθριτικοί πόνοι.

Απάντηση στο πρόβλημα του τεύχους 8

Το φάρμακο επιλογής είναι η Ignatia. Αυτό βασίζεται στην ψυχική κατάσταση της ασθενούς (essense) και στο ότι η κύρια παθολογία της ξεκίνησε αμέσως μετά τη συναισθηματική απογοήτευση (αιτιολογικός παράγων).

Διαφορική διάγνωση γίνεται με Lachesis λόγω της επιδείνωσης προ

της Ε.Ρ. και με Sepia λόγω της ορμονικής διαταραχής, του εκνευρισμού, της ψυχρότητας στο σεξ. Επελέγη όμως η Ignatia παρά το ότι έχει ένα αντίθετο σύμπτωμα της Ignatia, δηλαδή η επιθυμία για φρούτα, αντί για αδιαφορία ή απέχθεια.



CANDIPHASE κρέμα και CANDICIDE κάψουλες

Δύο προϊόντα με βάση την πρόπολη και τα αιθέρια έλαια για την υγιεινή των μεσοδακτύλων πτυχώσεων και του δέρματος γενικότερα, κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, από την εταιρεία AripHarm. Αλοιφή και κάψουλες με βάση ειδικές ποικιλίες πρόπολης και τιτλοδοτημένα φυτικά εκχυλίσματα έρχονται να μας βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των μυκήτων. Ειδικότερα οι κάψουλες candidicide σκοτώνουν τον μύκητα candida στον οργανισμό. Τα προϊόντα candidicide και candiphase είναι ήδη δοκιμασμένα στο εξωτερικό τόσο σε επίπεδο καταναλωτών, αλλά και με κλινικές έρευνες που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους. Απαλλαγείτε από τους μύκητες και την κακοσμία με τρόπο φυσικό, επιστημονικά τεκμηριωμένο και χωρίς παρενέργειες. Θα τα βρείτε σε επιλεγμένα φαρμακεία.

Πληροφορίες:
210 8547500



Κορρές: Τσίκλες με φυσικό άρωμα

Η Κορρές Φυσικά Προϊόντα παρουσιάζει τις νέες τσίκλες με φυσικό άρωμα, Τριαντάφυλλο και Δυόσμος & Πορτοκάλι. Η Ξυλιτόλη - η γλυκαντική ουσία που χρησιμοποιείται στις τσίκλες Κορρές - ρυθμίζει το pH του στόματος, περιορίζοντας, έτσι, τη δράση των παραγόντων που προκαλούν τερηδόνα, ενώ παράλληλα ενισχύει την καλή υγεία των δοντιών. Η σειρά τσιγκλών αποτελείται πλέον από τρεις γεύσεις, καθώς κυκλοφορούν ήδη και οι τσίκλες με φυσικό Άρωμα Λεμόνι.

Συμβατές με ομοιοπαθητικές Θεραπείες.

Χωρίς Ζάχαρη, με γλυκαντικά.

Πληροφορίες:

τηλ: 22620 54552, 22620 54647



PINOLIP, για μείωση της όρεξης

Από το έλαιο που περιέχεται στον σπόρο του Κορεάτικου Πεύκου (πινολενικό - λινολενικό οξύ). Ισχυρός ρυθμιστής της πέψης και της απορρόφησης της τροφής. Περνά διαμέσου του ορμονικού συστήματος μια ευχάριστη αίσθηση κορεσμού και μείωση της όρεξης. Για τη ρύθμιση της παχυσαρκίας, των μεταβολισμών, των δυσλιπιδαιμιών και του διαβήτη.

Αντενδείξεις-παρενέργειες: καμία
ΑΡ. ΓΝΩΣΤ. ΕΟΦ.

49005 - 171712007

Πληροφορίες: τηλ. 210. 36 31 454



aqua vita, από την APIVITA

Η νέα σειρά ενυδάτωσης προσώπου της APIVITA, aqua vita προσφέρει φυσική και αποτελεσματική ενυδάτωση που προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε τύπου επιδερμίδας. Τα προϊόντα aqua vita ενισχύουν τα επίπεδα υγρασίας στην επιδερμίδα και είναι ειδικά σχεδιασμένα για να μειώνουν τη διαδερμική απώλεια νερού, βελτιστοποιούν δηλαδή την ισορροπία των επιπέδων διάχυσης και εξάτμισης της υγρασίας της επιδερμίδας, διατηρώντας την απαλή και ενυδατωμένη, για 24 ώρες. Την προστατεύουν δε, από την ηλικιακή ακτινοβολία και την περιβαλλοντική ρύπανση, από την πρόωγη γήρανση, προσφέρουν αντιοξειδωτική δράση, ισχυρή μαλακτική δράση στην επιδερμίδα, αλλά και ολιστική φροντίδα συμβάλλοντας στην τόνωση, αναζωογόνηση, ευεξία, ισορροπία του οργανισμού.

Πληροφορίες: 210 2854421



CANDAWAY, 60CAPS

Υπό φυσιολογικές συνθήκες, υπάρχει μία ελεγχόμενη ισορροπία, μεταξύ της μαγιάς και των βακτηρίων που βρίσκονται στο πεπτικό μας σύστημα. Ένας από αυτούς τους μικροοργανισμούς που αποτελεί ένας είδος μαγιάς ονομάζεται Candida albicans. Παρόλα αυτά, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μπορεί να προκληθεί υπερβολική ανάπτυξη της μαγιάς, έχοντας ως συνέπεια την εμφάνιση Καντιντίασης. Για όλους αυτούς του λόγους, δημιουργήσαμε μία φόρμουλα υψηλής ισχύος που συνδυάζει βότανα και μπαχαρικά τα οποία βοηθάνε στη διατήρηση μίας υγιούς ισορροπίας στο πεπτικό σύστημα. Η φόρμουλα αυτή λέγεται Candaway™ και περιέχει φλούδα από κανέλλα (Cinnamon Bark) σε συνδυασμό με φύλλο ελιάς (Olive Leaf), σπόρο από μάραθο (Fennel Seed) και λάδι από κάρδαμο (Cardamom Oil).

Πληροφορίες: τηλ. 210 9329139, Β. Ελλάδα 2310 302741, Δ. Ελλάδα 26810 70333, Κρήτη 2810 226536, Κύπρος +35725714004



www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

