

Wien Med Wochenschr (2005) 155/21–22: 491–497

DOI 10.1007/s10354-005-0228-7

ORİJİNAL RAPOR

Acil Tıpta Homeopati

Acil serviste tedavi edilen bir dizi hastayı anlatan, yoğun bakım ünitesinde dikkate değer tedavilere ilişkin iki vaka raporu ve septik ve entübe hastalarda homeopatinin etkinliğini gösteren iki Randomize Klinik Çalışma Sonuçlarıdır (RCT).

Menachem Oberbaum¹, Shepherd Roe Singer¹, Helmut Friehs² and Michael Frass²
1 The Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

2 Intensive Care Unit, Department of Internal Medicine I, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Özet:

Geçmiş Deneyler: Homeopatinin kritik hastalarda kullanımı sıklıkla bildirilmemektedir. Avusturya ve İsrail'deki geleneksel hastanelerin acil servisinde, koğuşlarında ve yoğun bakım ünitelerinde bu tür hastaları homeopatik olarak tedavi etme deneyimimizi anlatıyoruz.

Yöntemler: Acil serviste birden fazla kaza olayı nedeniyle tedavi edilen bir dizi hastayı, yoğun bakım ünitesinde dikkate değer iyileşmelerle ilgili iki vaka raporunu septik ve entübe hastalarda homeopatinin etkinliğini gösteren iki RCT'yi (Randomize Klinik Çalışmaları) anlatıyoruz.

Sonuçlar: Bir vaka serisi, birden fazla kaza olayından sonra acil serviste ve koğuşlarda hastaların homeopatik tedavisinde olumlu sonuçları belgelemektedir. İki vaka raporu, yakın zamanda ölümcül hastalıklara yönelik dikkate değer homeopatik tedavileri anlatmaktadır. Son olarak, homeopatinin, ciddi derecede hasta septik hastalarda uzun vadeli sağkalımı iyileştirmede ve yoğun bakım hastalarının ekstübasyonunu hızlandırmada plaseboya kıyasla etkili olduğu gösterilmiştir.

Netice: Raporumuz, homeopatinin kritik hastalarda bile uygulanabilir olabileceğini öne sürmektedir. Bu durumlarda başarılı homeopatik reçete için araçların yetersizliği, hastalar ve geleneksel meslektaşların şüphesi ve iş birliği eksikliği ve eş zamanlı geleneksel tedavilerin aşırı baskıcı doğası dahil olmak üzere karşılaşılan engelleri tartışıyoruz. Kritik bakım hastalarında hızlı homeopatik reçeteye yardımcı olmak için algoritmalar ve diğer araçların geliştirilmesini öneriyoruz ve bu tamamlayıcı tıp dalları arasındaki iletişimi ve iş birliğini kolaylaştırmak için hekimleri ve tıp öğrencilerini homeopati ile tanıştırmamızın önemini tartışıyoruz.

Anahtar kelimeler: CAM, yoğun bakım, acil tıp.

Giriş

Homeopati yaşamı tehdit eden hastalıkları tedavi etmez. Ya da homeopatik literatürün incelenmesinden öyle anlaşıyor. Aslında, modern çağda, yaşamı tehdit eden hastalıkları tedavi eden homeopatik deneyim nadirdir. Bunun birkaç nedeni vardır. Birincisi etik bir sorundur. Homeopati büyük ölçüde kanıtlanmamıştır. Geleneksel tedavinin mevcut olduğu endikasyonlar için, homeopatik müdahaleyi denerken tedaviyi geciktirmek veya askıya almak etik dışı olacaktır. İkincisi yakınlık sorunudur. Homeopatların büyük çoğunluğu yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilgilenen merkezlerden uzakta, özel kliniklerde çalışır ve bu nedenle böyle bir durumdaki hastalarla temas kurmazlar. Son olarak deneyim sorunu vardır. Çok az homeopatin bu durumları tedavi etme fırsatı olduğu için deneyim ve bununla birlikte gelen güven eksiktir.

Kronik hastalıklar, ne kadar inatçı olurlarsa olsunlar, bekleme, ilaçları değiştirme ve sağlıklı yanıtı tekrar bekleme lüksüne izin verir. Yaşamı tehdit eden durumlar böyle bir lükse yer bırakmaz. Zorunlu olan "başarılı olun, yoksa (hastanız) yok olur".

Bunu belirttikten sonra, acil serviste çoklu travma ve yoğun bakımda entübe edilmiş hastalar olmak üzere iki farklı ama benzer akut durumda homeopatiyi kullanarak geleneksel hastanelerde birimleri yöneten homeopatlar olarak deneyimimizi sunmak istiyoruz. Tüm hastalara ihtiyaç duyulduğunda geleneksel tedavi uygulandı ve homeopati ile desteklendi. Bu en uç durumlarda bile homeopatinin bu duruma layık olduğunu nasıl kanıtladığımızı gösteriyoruz.

Çoklu Kazalarda Homeopati:

2000-2001 yıllarında, İsrail-Filistin çatışması yoğunlaştıkça, İsrail kendisini sivillerin kalbine tekrar tekrar intihar bombacıları saldırılarıyla karşı karşıya buldu. Kayıplar yüzlere ulaştı. Günlük rutin için çalışan hastaneler, kendilerini dakikalar içinde onlarca ve yüzlerce, çoğu kritik yaralıyla dolu buldu. Küçük bir acil servis personeli, kendisini askeri bir savaş alanı hastanesine layık bir hasta akışıyla uğraşırken buldu.

Bu durumda, Shaare Zedek Tıp Merkezi'nin Bütünleşik Tamamlayıcı Tıp Merkezi'ndeki homeopatlar da dahil olmak üzere, mevcut tüm eller müdahale ekiplerine organize edildi. Kudüs'teki üç çok sayıda can kaybına yol açan olayda homeopat olarak katılımımızı açıklamak istiyoruz; iki intihar saldırısı ve bir inşaat felaketi [1].

Özellikle çok sayıda can kaybının olduğu durumlarda travma, hızlı eylem gerektirir. Tedavi akış şemaları genellikle acil tıpta, hastaların çoğunluğu için uygun olacağı umulabilecek hızlı tedavi kararlarını kolaylaştırmak için kullanılır. Homeopatiye aşina olan herkes, bu "herkes için tek yaklaşım" yaklaşımının, bireyselleştirmenin temel homeopatik ilkesine aykırı olduğunu fark edecektir. Buna rağmen, akut homeopatik bakıma genelleştirilebileceğini umduğumuz, özel bir tedavi yaklaşımı geliştirdik.

Materyal ve Metodlar

Üç ayrı olayda toplam 29 hasta tedavi edildi. Hastaneye yatırılan tüm hastalar ortopedi servisindeydi, beş hasta ise ayakta tedavi olarak anksiyete nedeniyle tedavi edildi. Hastane homeopatları ilk 24 saat içinde işe alındı. Hastalar ilk olarak olaylardan sonraki gün görüldü. Bakımımızı bekleyen çok sayıda hasta olması nedeniyle, bu aşamada geleneksel klasik reçetelemenin imkansız olacağını fark ettik. Bu nedenle "kademeli" bir yaklaşım seçtik. İlk gün, tüm hastalara bir miktar yardım sunmak için yalnızca az sayıda ilaç kullanarak temel reçeteleme

yaptık. İkinci gün, anayasal reçeteleme hala uygulanamaz kabul edildiğinden, "akut" reçeteleme devam etti, ancak "rehber semptomlar" eklendi ve ilaç repertuarı genişletildi. Üçüncü gün, bazı hastalar taburcu edildiğinde ve durum stabilize olduğunda, bireysel reçeteleme yapmaya başladık. Tüm hastalar mümkün olduğunca 10 güne kadar günlük olarak görüldü. Homeopatlar iki veya üç kişilik ekipler halinde çalışarak "turlar" düzenliyor ve tedavi konusunda ortak kararlar alıyordu. Bu turlar, bölüm rutinleriyle çakışmayacak şekilde planlanıyordu. Turlar ilk gün hasta başına 3-5 dakika sürüyordu ve üçüncü gün 30-45 dakikaya kadar uzuyordu. Turlardaki zamanın çoğu homeopatik yaklaşımı açıklamak ve çoğu bu teknikle hiç karşılaşmamış olan hastaların endişelerini gidermekle geçiyordu. Ana reçeteleme, genellikle bir veya iki akut semptoma dayanarak yatak başında yapılmıyordu. Üçüncü günden sonra semptomlar yatak başında toplanıyordu ancak vaka analizi ofislerimizde yapılmıyordu. Psikiyatri ve ortopedi bölümlerinin müdürleri homeopatik turlara katılmaya davet edildi. Turdaki varlıkları güvenilirliği sağladı ve hasta uyumunu iyileştirdi. Resmi vaka analizi mümkün olduğunda RADAR yazılımı (Archibel Yazılım Ürünleri, Belçika) kullanıldı. Homeopatik ilaçlarda uzmanlaşmış yerel eczaneler tüm ilaçları ücretsiz olarak sağladı.

Birinci aşama

Tedavinin ilk aşaması homeopatların hastaneye gelmesinden itibaren dakikalar ile saatler sürdü. Yoğun hasta yükü nedeniyle, sadece ağrı ve kaygı için reçete yazmaya ve belirli şikayetlerin tedavisini sonraki aşamalara ertelemeye karar verdik.

Arnica montana, özellikle hematomlu künt travma vakalarında ve travmanın zihinsel ve duygusal sonuçlarında endike olan, mükemmel bir homeopatik travma karşıtı ilaç olarak kabul edilir [2]. Bu nedenle, tüm hastalara önce tek doz Arnica montana 200CH verildi. Ek olarak, kaygı türüne göre uyarlanmış dört farklı ilaçtan biri eklendi. Her bir ilacın lehine olan değerlendirmeler, Tablo 1'de ayrıntılı olarak açıklandığı gibi temel noktalara dayanarak yapıldı. Bir kaygı karşıtı ilaç verildiğinde, Arnica dozuyla etkileşime girmemesi için beş dakika geciktirildi.

İlk homeopatik tedavinin başarısının değerlendirilmesi ilk reçeteden 24 saat sonra (yaralanmadan 48 saat sonra) gerçekleştirildi. Hastalar anksiyete ve ağrı seviyelerini aşağıdaki ölçeğe göre homeopatik tedaviden önceki seviyeyle karşılaştırdılar: -3 – şiddetli kötüleşme, -2 – kötüleşme, -1 – hafif kötüleşme, 0 – iyileşme yok, 1 – hafif iyileşme, 2 – önemli iyileşme ve 3 – çok önemli iyileşme. Hastalara ayrıca homeopatik ilacın durumlarını iyileştirdiğini düşünüp düşünmedikleri soruldu. Yanıtlar Tablo 2'de listelenmiştir. O sırada hastaneye yatırılan tüm hastalar sorulara yanıt verdi. Çoğu hasta ağrılarının azaldığını bildirdi (ortanca puan = 1, aralık: -2 ila 4, bir hasta aşırı coşkuyla "4" olarak işaretledi); %58,8'i bir miktar iyileşme hissetti ve %41,2'si tedavinin hiçbir etkisi olmadığını veya ağrılarını şiddetlendirdiğini hissetti. Katılımcıların %84,6'sı kaygı derecelerinde bir iyileşme hissetti (ortanca puan 3, aralık: 0-4) ve %60,8'i homeopatik tedavinin genel olarak yararlı olduğunu hissetti. Yanıt vermeyenlerin tümü değerlendirmeden önce taburcu edilen hastalardı.

Tablo 1. Kaygı ilaçları ve yol gösterici semptomlar

Acon	Arsenicum album	Opium	Ignatia
Ani korku/Anksiyete	Zayıflık	Horultulu uyku	İç çekme
Ölüm korkusu	Küçük hacimler için susama	Hiçbirşeyistemez/ Şikayet etmez	Boğazda (globus hystericus) veya başka bir yerde yumru hissi
Huzursuzluk	Gece kötüleşme	Sıcak terleme veya yetersiz sekresyon (idrar, dışkı vb.), ancak terlemenin artmasıyla birlikte	Sessiz keder ve derin düşüncelere dalma
Gece kötüleşme	Arkadaşlık arzusu	Çekilme ile	
Boğulma korkusu (enkaz altında gömüldükten sonra)	Ağrısızlık/ ağrı yaralanmadan sonra geç başlar	Koyu kırmızı, şişmiş surat	
Sese hassasiyet	Yalnız kalma korkusu	Soğuk içecekler iyileştirir Küçük göz bebekleri	
İlacın reçete edilmesini gerektirecek en az sayıda semptomun bulunması			
2 Bold (koyu renkli yazılmış) + 2 normal veya 3 Bold + 1 normal	3 Bold + 2 normal veya 4 Bold + 1 normal	4 Bold + 2 normal veya 5 Bold	

İkinci aşama

İkinci gün, her hasta için daha fazla zaman vardı ve böylece ilaç repertuarını genişletmek ve daha kesin reçete yazmak mümkün oldu. "Korku ve kaygı" için kullanılanlara ek ilaçlar eklendi ancak vaka alma yüzeysel kaldı ve temel semptomlarla sınırlı kaldı. Genel ve zihinsel semptomlar göz ardı edildi. Bu aşamada eklenen ilaçlar şunlardı: Lyssinum, Phosphorus, Cannabis indica, Gelsemium sempervirens ve Kali bromatum. Ağrı ve travma önleyici ilaçlara da Bellis perenis, Calendula officinalis (büyük yaralar), Hamamelis virginica, Carboicum acidum (çok sayıda çizik, nekrotik materyal [Pierre Schmidt'e göre]), Hypericum (ağrılı yaralar), Staphysagria (ameliyat sonrası tedavi), Ruta (burkulmalar, incinmeler, göz yaralanması), Rhus toxicodendron (incinmeler, burkulmalar), Symphytum (kırıklar) ve Calcarea phosphorica (kırıklar) eklendi.

Tablo 2. Kaygı ve ağrının homeopatik tedavisine tepki ve hastanın iyileşme/şiddetlenme nedeninin değerlendirilmesi

Skor (n=23)	3	2	1	0	-1	-2	-3	Bilgi yok
Ağrı kontrolü	6	0	1	1	5	3	3	4*
Anksiyete Kontrolü	10	0	0	0	2	1	4	6*
Tedavi yararlı mıydı?			Evet=14 ;	Hayır=9				10*
*Memnuniyetini ifade etmek için '4' puan alan 1 memnun hasta.								

Üçüncü aşama

İkinci günden itibaren, hastalar taburcu edildiğinde ve zaman olduğunda, kalan hastaların belirli şikayetleri için tedaviye başladık (Tablo 3). Tedavi klasik homeopatiye dayanıyordu. Çoğu durumda, yüksek potansiyeller (C30 [sap solüsyonunun 10–60'ı], C200 [sap solüsyonunun 10–400'ü], 1M [sap solüsyonunun 10–2000'i]) uygulandı ve hastanede kalış süresi boyunca devam etti. Kırıklardan muzdarip hastalar rutin olarak Calcarea phosphorica C6 ve Symphytum C4 (günde 3 kez 3 globülü) ile tedavi edildi.

Tablo 3. Belirli şikayetlerin dağılımı

<i>Spesifik şikayetler</i>	4
Bulantı	3
Kusma	11
Vertigo	2
NIDDM (Tip II diyabet)	1
IDDM (Tip I diyabet)	7
Baş ağrısı	2
DVT (Derin ven trombozu)	7
Uykusuzluk	3
Kabızlık	2
Gece kabusları	2
Çarpıntı	2
Prematur kasılmalar (hamilelik, 32 hafta)	2
Hemoroid	2

Hastalardan, her ilacı aldıktan üç dakika sonra ve taburcu olduktan sonra üçüncü aşamadaki ilaçların etkisini değerlendirmeleri istendi. Yanıtları Tablo 4'te sunulmuştur. Homeopatik tedaviye verilen ani yanıt, uzun vadeli yanıtta daha az olumluydu. Hastalar, homeopatik tedaviyi taburculukta belirli şikayetlerin %64'ünde başarılı olarak değerlendirdi. Hastaların %32'si tedaviyi başarısız olarak değerlendirdi. Diyabetli bir hastada dikkat çekici bir gelişme, kan şekerinin anti-diyabetik tedavi olmaksızın 500 g/dl'den 200 g/dl'ye hızla düşmesiydi.

Karşılaşılan sorunlar ve öğrenilen dersler

Birden fazla kaza olayının erken aşamalarında homeopati kullanımına ilişkin önceki raporların farkında değiliz. Durum, hem sunduğu homeopatik zorluklar hem de yoğun sıkıntı anında

geleneksel tıp uzmanlarıyla etkileşimin karmaşıklığı açısından dikkat çekicidir. Homeopatik personelin karşılaştığı en büyük sorun, böyle bir durum için önceki deneyimin veya belirli yönergelerin eksikliğiydi. Aslında uygulanabilir bir tedavi şeması yaratma girişiminde tekerleği yeniden icat etmeleri istendi.

Başlangıçta, homeopatik kürleri geleneksel kürlerden ayrı olarak gerçekleştirme kararı alındı. Bu, zaten sınırlarının ötesinde zorlanan hastane personelinin zorlamamak için yapıldı. Bu, homeopatların geleneksel personelin müdahalesi olmadan özgürce pratik yapmalarını sağladı. Öte yandan homeopatlar geleneksel karar alma sürecine dahil edilmedi ve önemli tıbbi gelişmelerden haberdar edilmediler. Bağımsız homeopatik kürler, ayrı yatak başı açıklamaları ve ilaçların bağımsız dağıtımı ve uyumluluğun izlenmesiyle sonuçlandı. Ayrıca bu tür bir tedavi için gereken zamanı hafife aldık ve doğru ilacı bulmak için yeterli zamanımız olmadığını gördük.

Uyum da bir sorundu çünkü hastalar iki paralel tedavi rejimiyle karşı karşıyaydı. Çoğu homeopatiye aşına değildi ve daha az acil sorunlara ve daha çok hastaların genel özelliklerine odaklanan, donkişotvari homeopatik vaka alma gerekliliğini kavrayamadılar. Sık sık olumsuz ve şüpheli tutumlarla karşılaşıldı. Geleneksel hastane personelinin tutumu da genellikle daha iyi değildi. Bu iki grup genellikle birbirlerinin çekincelerini körükledi. Olağanüstü olumlu yanıtlar alan hastalarla bile güvenilir bir ilişki kurmak zordu. Paradoksal olarak, yanıtın hızı şüphelerini artırmaya bile hizmet etti: bir hasta homeopatiyi büyücülükle eş tuttu.

Birkaç gün boyunca hastaların çoğuyla güven gerçekten kuruldu ve hastaların önemli bir yüzdesi taburcu olduktan sonra Entegre Tamamlayıcı Tıp Merkezi ile iletişimi sürdürdü. Psikiyatri ve ortopedi bölümlerinin müdürlerinin katılımı, homeopatik turlarda bulunmaları ve sonuçlardan açıkça memnun olmaları, hastaların başlangıçtaki çekincelerini aşmalarına çok yardımcı oldu.

Yoğun bakım ünitesinde homeopati

Yoğun bakım tıbbi son derece uzmanlaşmış hale geldi ve özellikle kritik hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için gelişti. Hastalar genellikle kalp, akciğer, böbrek veya karaciğer yetmezliği, çoklu organ yetmezliği veya sepsis ile başvurlar. Ameliyat sonrası hastalar ayrıca sıklıkla uzun süreli yoğun bakıma ihtiyaç duyarlar. Kritik bakım teknolojisi, katekolaminlerin ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin intravenöz uygulanması gibi köklü tıbbi müdahalelerin yanı sıra santral venöz hatlar, entübasyon, trakeostomi ve yapay solunum, hemodiyaliz, intra-aort balon pompası ve venöz hemofiltrasyon gibi invaziv modaliteleri içerir. Ek olarak, sağ kalp kateterizasyonu, bronkoskopi, endoskopiler, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans tomografisi gibi tanı prosedürleri sıklıkla gereklidir. Hasta sağkalımı sıklıkla bu cephaneliğe bağlıdır, ancak buna rağmen ölüm oranı %35'e ulaşır [3]. Bu durum hastalar, yakınları, doktorlar ve hemşireler için benzersiz bir zorluk teşkil eder.

Homeopat için, böyle bir durumda homeopatik tedavinin uygulanabilir olup olmadığını sormak uygundur. Hahnemann, vaka alma konusunda açık talimatlar verir [4]. Ancak, yoğun bakım ünitesinde, çoğu hasta sakinleştirildiği ve çoğu entübe edildiği ve bu nedenle soruları yanıtlayamadığı için bu nadiren mümkündür. Homeopat doktor bu nedenle gözlem ve akrabalarından elde edilebilecek her türlü geçmişe bağımlıdır. Bu şekilde kaydedilen semptomlar ihtiyatlı bir şekilde ele alınmalıdır. Sık sık yoğun bakım ünitesine kabul edilmeye yol açan olaylar benzetmenin ipucunu sunacaktır.

Tablo 4. Homeopatik tedavinin spesifik şikayetler üzerindeki etkisinin kişisel değerlendirmesi

Cevap	3 dk. sonrası değer	Deşarj sonrası değer *	
		Uygulanan remedi sayısı	Vaka sayısı
Faydalı	8	35	18
Faydasız	16	33	9
Açık değil	4	4	1
*Hastalar, tüm hastalar (hastanede yatan ve yatmayan) dahil olmak üzere taburcu olduktan sonra değerlendirildi.			

Doğru ilaç seçildikten sonra bile, birçok engel homeopatik tedaviyi hala zorlaştırmaktadır. Aile ve personele homeopatik tedavi verildiği bildirilmeli ve olası reaksiyonlara hazırlıklı olunmalıdır. İlk agrevasyonlar, bu hastaların tepkilerinin bir parçasıdır ve ayakta tedavi gören hastalar kadar her iki tarafın da tıbbi olarak tepki verme eğilimi vardır ve bu da homeopatik reaksiyonun baskılanması riskini taşır. Sık görülen reaksiyonlar arasında cilt döküntüleri, mukozal sekresyon, artan ekspekterasyon, ishal, lökore vb. bulunur.

İlaçların uygulanması genellikle globuluların dil altına konulması yoluyla yapılır. Bu yol entübe ve bilinçsiz hastalarda bile uygulanabilir. Ancak globülüler tükürük salgısıyla atılmaya meyillidir ve sonrasında en az 15 dakika boyunca ağız hijyeninden kaçınılmalıdır.

Hastalığın ciddiyeti nedeniyle, uygulama yüksek ve çok yüksek potansiyellerde sıklıkla tekrarlanabilir. Homeopatik reaksiyonu değerlendirmek için tipik olarak kullanılan klinik belirtiler genellikle bilinç düzeyinin azalmasıyla maskelenir ve reçetenin başarısını değerlendirmek zor olabilir.

Bu tür hastalara homeopatik reçete yazmak çok zaman alıcıdır ve meşgul homeopatlar genellikle kısa sürede diğer yükümlülüklerinden vazgeçmeyi zor bulurlar. Tek bir homeopat için yoğun bakım ünitesinde homeopatik tedaviyi uygulamak ve denetlemek, diğer görevlerinin yanı sıra genellikle zordur.

Bu sınırlamalara rağmen, homeopatik tedavinin kritik hastalarda tekrar tekrar yararlı ve değerli olduğunu gördük. Bu tür iki vakayı ve iki randomize kontrollü çalışmanın sonuçlarını sunmak istiyoruz.

Vaka raporu 1: Amanita phalloides zehirlenmesi

72 yaşında bir kadın hasta (H. H.), Ağustos 2002'nin sonunda küçük pişmiş mantarları yedikten sonra hastaneye kaldırıldı. Yuttuktan dokuz saat sonra kusma, ishal ve yoğun bağırsak ağrısı çıktı. Mantarlar Viyana Botanik Enstitüsü tarafından *Amanita phalloides* olarak tanımlandı. Silimarin (Carduus marianus; Legalon®, Madaus, Viyana, Avusturya) intravenöz infüzyonu başlatıldı. Hasta yoğun bakım ünitesine transfer edildi.

Hasta yatışının ertesi günü ventriküler fibrilasyon geçirdi ve defibrilasyon uygulandı. Bilincini kaybetti, entübe edildi ve mekanik ventilasyona alındı. Hastada kalp yetmezliği gelişti ve IV epinefrin aldı. Taşikardi nedeniyle epinefrin norepinefrin ile değiştirildi.

Laboratuvar testleri karaciğer fonksiyonunda kritik bozulma olduğunu gösterdi: GOT 450 U/l, GPT 1070 U/l, normotest %40 idi. Daha sonra hastada sürekli pompa tahrikli veno-venöz hemofiltrasyon gerektiren akut böbrek yetmezliği gelişti. Cerrahlar hastanın kritik

durumu nedeniyle karaciğer naklini reddetti. Deneyimli meslektaşları durumun ciddiyetini doğruladı ve yakınlarına hastanın yakın zamanda öleceğini beklmeleri söylendi.

Bu aşamada homeopatik tedaviye başlandı. 3. günde hastaya beş globül *Arsenicum album* C 200 (Remedia Pharmacy, Eisenstadt, Avusturya) verildi. Bu doz her saat tekrarlandı. 5. günde karaciğer parametreleri daha da kötüleşti (GOT 2240 U/l, GPT 6170 U/l, LDH 4800 U/l, normotest %15, bilirubin 12,40 mg/dl). Hepatik distrofinin başlaması nedeniyle, aynı dozaj tedavi rejimine göre *Phosphor C 200*'e geçirildi (Maria Treu Apotheke, Viyana, Avusturya). Kısa bir süre sonra hasta gözlerini kendiliğinden açtı ve sözlü uyarılara yanıt verdi. Hasta, sersemlemiş zihinsel durumuna dayanarak *Helleborus niger C200* (Remedia Apotheke, Eisenstadt) aldı.

Bu noktadan itibaren hastalığın seyri sürekli iyileşme gösterdi. Homeopatik tedavinin 20. gününde hasta hemodinamik olarak stabildi. Karaciğer fonksiyonları normal aralığa ulaştı (GOT 10 U/l, GPT 32 U/l, LDH 209 U/l). Hasta ekstübe edildi, yatakta tamamen bilinçli bir şekilde oturdu ve desteksiz yiyip içebildi. 27. günde hasta genel servise transfer edildi. Mantarları yedikten 34 gün sonra taburcu edildi, işitme kaybı dışında mevcut her türlü önlemle tamamen iyileşti. Aynı mantar serisinden yiyen başka bir kadın 12. günde öldü.

Vaka raporu 2: Drenaj yerinde yoğun kanama

60 yaşında bir hasta (I. J.), 2001 yılında merdivenlerden düştükten sonra bel omurgasında hafif travma yaşadı. Lidokain klorhidratın paravertebral enjeksiyonuna rağmen ağrı devam etti.

Paravertebral apse şüphesi vardı ve manyetik rezonans tomografisi paravertebral boşlukta düzensiz şekilli, homojen bir sıvı birikimi gösterdi. Drenaj, süpürasyon olmadan bol miktarda tamamen seröz sıvı ortaya çıkardı. Hasta genel servise yatırıldı.

Beş gün içinde trombositler 460.000'den 5.000/mm³'e keskin bir şekilde düştü ve hastada akut böbrek yetmezliği gelişti (serum kreatinin $\approx$ 9,0 mg/dl). Hasta sabah epistaksis ve şiddetli baş ağrısı yaşadı. İdiyopatik trombositopeni şüphesi vardı. Trombositler, kan yaymasında LDH veya fragmentosit yükselmesi olmadan 1.000/mm³'ün altına düştü. Hemoglobin 12,6'dan 8,2 mg/dl'ye düştü. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı (0. gün). Hastaya immünoglobulin verildi ve trombositler 11.000/mm³'e yükseldi, ancak tekrar 3.000/mm³'e düştü. Lomber drenaj günde 1.000 ml'den fazla kanlı seröz sıvı sızdırmaya devam etti.

Hastaya 5 globül *Lachesis muta* C 200 (Spagyra, Hallein, Avusturya) verildi. Bir saat içinde spinal akıntı durdu. Bu noktada kortizon tedavisine (100 mg ağızdan) başlandı. Ertesi gün, sıvının tekrar kanlı drenajı oldu. *Lachesis C 200*'ün ikinci dozu kanamanın hemen durmasını sağladı. Üç gün sonra trombosit sayısı belirgin şekilde arttı (95.000/mm³'e) ve serum kreatinin değerleri 5,2 mg/dl'ye düştü. İdrar üretimi normale döndü. Ertesi gün trombosit sayısı 150.000 G/l'ye ulaştı. Lomber drenaj çıkarıldı. Hasta kendini iyi hissetti, tamamen mobilize oldu ve 6. günde genel servise transfer edildi. Yoğun bakım ünitesine kabulünden on gün sonra evine gönderildi.

Randomize Klinik Çalışmalar

Yakın zamanda yayınlanan bir makalede [5], kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan kritik hastalarda, homeopatik olarak hazırlanmış potasyum dikromat (= *Kalium bichromicum*) kullanılarak trakeal sekresyonların iyileştirilmesi açıklandı. Bu çalışma, trakeal sekresyonlardaki iyileşmenin mekanik solunum yapılan hastalarda başarılı ekstübasyonu

hızlandırabileceği düşüncesiyle gerçekleştirildi. Rastgele, çift kör koşullar altında, homeopatik preparatla tedavi edilen hastalarda hem trakeal salgılarda önemli bir azalma hem de ekstübasyona kadar geçen sürenin kısaldığını ve tedavi gruplarından birinde yoğun bakımda kalış süresinin kısaldığını gösterebildik. Çalışma, potansiyalize edilmiş (seyreltilmiş ve kuvvetlice çalkalanmış) potasyum dikromat'ın, KOAH'tan muzdarip kritik hastalarda lifli trakeal salgıların miktarını azaltmaya yardımcı olabileceğini öne sürmektedir.

İkinci bir makalede, [6] sepsisli kritik hastalarda homeopatinin uzun vadeli sonuç üzerindeki etkisini araştırdık. Şiddetli sepsisli hastalar homeopatik tedavi (n = 35) veya plasebo (n = 35) aldı. 30. günde sağ kalımda anlamlı bir fark bulunamazken, sağ kalım 180. günde verum homeopatisi ile anlamlı derecede daha yüksekti (%75,8'e karşı %50,0, P = 0,043). Homeopatik tedavinin yoğun bakım ünitesine yatırılan ağır septik hastalarda yararlı bir yardımcı tedavi önlemi olabileceği sonucuna vardık.

Karşılaşılan Sorunlar ve Alınan Dersler

Homeopati, tedavi seçimini esas olarak doğrudan hastadan alınan öznel bilgilere dayandıran bireyselleştirilmiş bir bilimdir. Hasta ne kadar uyanık ve iletişimci olursa, bilgi o kadar değerli olur. Benzersiz veya tuhaf olmadığı sürece nesnel ve klinik gözlem daha az değerlidir [7]. Hastalar bilinçsiz olduğundan, onlardan öznel bilgi almak imkansızdı, bu nedenle kararlarımızı yetersiz klinik ipuçlarına dayanarak vermek zorunda kaldık. Yine de, hastalarımızın aldığı ağır ilaçlar nedeniyle, nesnel ve klinik gözlemlerin değeri bile şüpheliydi. Örneğin, hastanın bradikardisi hastalık durumunun bir göstergesi mi yoksa sadece aldığı beta blokerin bir yan etkisi mi? Sonuç olarak, çok fazla tarihsel deneyime ve tahmine başvurmamız istendi. Bu nedenle, doğru tedaviyi bulmanın sıklıkla hastalarımızın ciddi şekilde zarar görmesine neden olacak şekilde gecikmesi şaşırtıcı olmayacaktı.

Meslektaşlarımız çabalarımıza şüpheyle yaklaşıyordu ve homeopatiyi, özellikle yoğun bakım ünitesinde, özellikle yoğun bakımda eldeki görevden çok uzakta görülyordu. Bu şüpheciliğe rağmen, hemşirelerin bazıları ilgi gösterdi ve çabalarımızı destekledi.

Amanita'dan zehirlenen kadında görülen çarpıcı iyileşmeden tüm personel üyeleri fazlasıyla etkilendi

Tartışma

Biz, kritik hastalarda homeopatinin yararlılığını gözlemleyen tek yazarlar değiliz [8–10]. Ancak, bizim deneyimimiz geleneksel hastane ortamına entegrasyonu ve geleneksel personel ve teknolojiyle birlikte performansı açısından benzersizdir. Biz burada homeopatinin kritik hastalarda, hatta hastane acil ve yoğun bakım servislerinde bile etkili olabileceği iddiasını destekleyen birkaç vaka raporu, bir vaka serisi ve iki randomize klinik çalışma (RCT) açıklıyoruz. Acil serviste, hastaların %60'ından fazlası homeopatik tedaviden sonra anksiyete ve ağrılarında iyileşme olduğunu bildirdi. Taburcu olurken, hastaların %67'si tedavilerini başarılı olarak değerlendirdi. Etkileyici başarı oranına ek olarak, tepki hızından da cesaret aldık. Sekiz hasta, ilacın uygulanmasından sonraki üç dakika içinde iyileşme bildirdi.

Yoğun bakım ünitesinde, homeopatik Kali bichromaticum trakeal salgıları önemli ölçüde azalttı, ekstübasyon süresini ve bir tedavi grubunda yoğun bakımda kalış süresini kısalttı. İkinci bir yoğun bakım denemesinde de (ICU), klasik homeopati ile tedavi edilen ağır septik hastalarda plaseboya kıyasla uzun vadeli sağkalımın iyileştiğini gösterdi. Yoğun bakım

randomize klinik çalışmaları (RCT) bilimsel olarak titiz olsa da, acil servis hesabının hedeflerinin benzersiz bir öncü olaydan izlenimleri ve deneyimleri bildirmek olduğunu ve ilkenin bilimsel kanıtı olarak kabul edilemeyeceğini vurguluyoruz.

Böylesine dramatik koşullarda homeopatik reçetelemenin kolayca beklenen zorluklarına ek olarak, çalışmalarımız beklenmedik bir kaynaktan da etkilendi; hastaların ve tıbbi personelin şüpheleri ve başlangıçtaki iş birliği eksikliği. Homeopatlar ve geleneksel hekimler arasındaki devam eden iş birliğinin bu tür engelleri ortadan kaldıracağını ve hastaların hastane duvarları içinde homeopatlarla karşılaşmaya alışacağını umuyoruz.

Klasik homeopatinin puristleri, bu çalışmada kullanılan reçeteleme yöntemlerine ve "baskılayıcı" geleneksel yöntemlerin eş zamanlı kullanımına itiraz edebilirler. Bu sınırlamaları açıkça kabul ediyoruz, ancak en azından batı ülkelerinde, bu tür hastalarla tamamen homeopatik bir ortamda karşılaşmanın pek olası olmadığına dikkat çekiyoruz. Ayrıca, zaman ve koşullar izin verdiği ölçüde reçeteleme tekniğimizi iyileştirerek bu eksikliği düzeltmeye çalıştığımızı da belirtmek gerekir. Bu nedenle, bu tür hastaları homeopatik olarak tedavi etmek için tek gerçekçi fırsatı, kusurlu da olsa, kullandığımızı düşünüyoruz.

Bu raporun iki önemli sonucu olduğuna inanıyoruz. İlk olarak, akut, kritik ve çoklu yaralanma vakalarının tedavisine yönelik aşamalı yaklaşımımızın iyileştirilmesini ve genişletilmesini istiyoruz. Geleneksel homeopatik "benzer" arayışından uzaklaşarak, ciddi sınırlamalar dahilinde tedavi sağlayan ve koşullar izin verdiği ölçüde reçeteleme tekniğini geliştiren katmanlı bir yaklaşım öneriyoruz. Erken aşamalarda, reçete yazmak için asgari süre ve homeopatik bilgi gerekli olacaktır. Akut bakım algoritmaları, homeopatik olmayan personel tarafından kullanılmak üzere bile formüle edilebilir. Sonuç olarak, doğru kritik bakım reçetelemesini kolaylaştırmak için, ilgili ilaçlarla birlikte özgün klinik ve nesnel semptomlardan oluşan bir repertuarın geliştirilmesini istiyoruz. Bu, şüphesiz bu tür hastaların tedavisinde yer alan herkesin kolektif ve kalıcı bir çabasını gerektirecektir.

İkinci olarak, homeopati ve batı tıbbının birleşik bir terapötik pakete entegre edilmesi için bir çerçeve oluşturmayı umuyoruz. Hiçbir batılı homeopat bu tür hastaları tek başına tedavi etmeyi bekleyemeyeceğinden, modelimiz hastalara her iki yöntemin de sunduğu en iyi şeylerden faydalanma fırsatı sunuyor. Bulgularımızı doğrulamak için hem homeopatik hem de geleneksel topluluklar içinde bu terapötik entegrasyonun açık akademik tartışmasını ve daha sıkı denemeleri teşvik ediyoruz. Bu özelemler birlikte, gelecekteki iletişimi ve işbirliğini kolaylaştırmak için tıp öğrencilerini homeopatinin ilkeleri ve uygulamalarıyla tanıştırmının zorunlu olduğunu düşünüyoruz.

Sonuçlarımız, söz konusu mekanizma hakkında açık sorular ortaya çıkarıyor. Yaygın olarak bilindiği gibi, homeopati, sıklıkla Avogadro sayısının ötesinde, oldukça seyreltilmiş maddeler kullanır. Mekanizma belirsizliğini korurken, homeopatinin etkisini anayasa düzeyinde uyguladığına ve organizmanın geri döndürülemez görünen hasarların bile üstesinden gelmesini sağladığına inanıyoruz. Hastalarımız sıklıkla bilinçsiz veya sakinleştirici oldukları için gözlemlerimizin plasebo etkisine atfedilemeyeceğine inanıyoruz. Homeopatik tedavinin herhangi bir zararlı etkisini gözlemlemedik.

Geleneksel hastane ortamında, kritik hastalarda ve birden fazla kaza olayında homeopati ile ilgili deneyimimizi sunduk. Homeopati bu koşullarda etkili görünüyor ve bizi akut bakım için

homeopatik algoritmalar ve kritik hastalar için entegre bir "geleneksel + homeopatik" paket önermeye yönlendiriyor. Yaklaşımımızın sınırlamalarını tartışıyoruz, ancak bu tür çabaların zorluklara rağmen çabalamaya değdiğini göstermeyi umuyoruz.

Referanslar

1. Oberbaum M, Schreiber R, Rosenthal C, Itzhaki M (2003) Homeopathic treatment in emergency medicine: a case series. *Homeopathy* 92: 44–47.
2. Mezger J (2001) *Gesichtete Homoeopathische Arzneimittellehre*. 5 Aufl. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, pp 232–237.
3. Venker J, Miedema M, Strack van Schijndel RJ, Girbes AR, Groeneveld AB (2005) Long-term outcome after 60 days of intensive care. *Anaesthesia* 60: 541–546.
4. Hahnemann S (1992) *Organon of Medicine*. Aphorisms §84–90). B. Jain Publishers Ltd, New Dehli, pp 173–177.
5. Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C et al (2005) Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest* 127: 936–941.
6. Frass M, Linkesch M, Banyai S, et al (2005) Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 94: 75–80.
7. Hahnemann S (1992) *Organon of Medicine*. Aphorisms §153. B. Jain Publishers Ltd, New Dehli, p 217.8. Master FJ (2002) *Homeopathic Treatment of acute cardiorespiratory failure*. Jak Printers, Mumbai.
9. Bündner M. Personal communication.
10. Zajac S. Personal communication 497.