

АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 8, БР. 10, ДЕКЕМВРИ 2018



Уважаеми колеги,

*Пожелаваме Ви светли
коледни празници, здраве,
успехи и много доволни
пациенти през новата 2019 г.*



ЛИЧНОСТИ, КОИТО НИ ВДЪХНОВЯВАТ

Emil Herman Grubbe

01. 01. 1875 г. - 26. 03. 1960 г.

Роден е на 1 януари 1875 г. в Чикаго, в семейството на немски имигранти. През януари 1896 г. е студент в Медицинския колеж „Ханеман“ в Чикаго – известно по онова време хомеопатично медицинско училище. По идея на своя професор, хомеопатът д-р Рубен Лудам, д-р Грубе решава да приложи радиация за лечение на рака на гърдата на госпожа Роуз Лий. Преди това той упорито е работил и експериментирал с новооткритите от Рентген тайнствени Х-лъчи в опити да ги използва като диагностична процедура. Така през 1896 г. в Чикаго, той за първи път прилага рентгеновите лъчи в лечението на рака, а по-късно открива фракционираната лъчетерапия и използва оловото, като защита срещу радиацията. Д-р Грубе има забележителна кариера като професор по електротерапия и рентгенография в Медицински колеж „Ханеман“. Провежда курсове в областта на радиационната физика и използването на радиация при лечението на различни заболявания. От началото на XX век преподава в четири различни медицински училища в Чикаго. Публикува повече от 90 научни ста-



тии. До 1960 г. е обучил над 7000 лекари в областта на радиологията. Поддържа голяма частна практика и практикува диагностика и терапия до пенсионирането си през 1947 г.

Интересен, необичаен, колоритен, пътешественик, изследовател и вулканолог, той посещава почти всички известни тогава вулкани в света. До голяма степен самоук, истински новатор, напълно отдаден на изследванията и приложението на „новия лъч“, той е признат за един от първите специалисти по радиационна терапия в САЩ. През 1964 г. завещава средства на Чикагското радиологично дружество за създаване и финансиране на наградата „Grubbe Memorial Award“.

В резултат от прекомерното излагане на радиацията получава кожни увреждания, мехури и тумори по ръцете и врата. Лявата му ръка е ампутирана през 1929 г. През целия си живот претърпява повече от 90 операции и умира от множество спиноцелуларни карциноми на кожата с метастази. През целият си живот приема хомеопатични препарати. Живее дълъг и пълноценен живот до 85 години. Той е пример за съчетаване и допълване на знанията и опита от медицината и от хомеопатията. Прозрение от хомеопатична гледна точка осигурява важен пробив в лъчелечението и медицината. Идеи от хомеопатията допълват терапията чрез „малките дози на подобното, което лекува подобно“.

/материалът е предоставен от Проф. Троянова/

ЛЪЧЕВ ДЕРМАТИТ

Проф. П. Троянова
УМБАЛ „Царица Йоанна
ИСУЛ“, Медицински уни-
верситет, София



Онкологията, чието име произхожда от гръцката дума *онко* = образуване, е наука за злокачествените солидни тумори. Онкологията е интердисциплинарна специалност, която обобщава всички аспекти на епидемиологията, профилактиката, своевременното откриване, диагностиката, лечението, проследяването и прогнозата на онкологичните заболявания. Занимава се с целия спектър на туморните заболявания, а не с функционалните нарушения на един орган. В огромната сфера на онкологията, хомеопатията също има своето място, особено по отношение на профилактиката, рехабилитацията, палиативните и поддържащите грижи.

Днес, благодарение на съвременните достижения в медицината, ракът се превръща от фатално в хронично заболяване. Страхът от рака е неоснователен - 80% от онкологичните заболявания се поддават на лечение. Този страх трябва да бъде преодолян, да се правят профилактични прегледи и пациентите да се лекуват, когато това е необходимо.

СЪВРЕМЕННИЯТ ПРОБЛЕМ „РАК“

Изследванията на етиологията и патогенезата на рака и провеждането на първична профилактика са от изключително значение за превенцията на това заболяване. Не по-малка е ролята и на здравното образование. Доброто здравно образование ориентира пациентите своевременно да потърсят консултация и това води до ранно откриване на рака или т.нар. вторична профилактика.

Статистиките показват, че понастоящем, при диагностициране на заболяването 45% от пациентите вече имат метастази (т.е. те са със системно заболяване). 70% от тях се подлагат на лъчелечение, а 50% на палиативна лекарствена терапия. 55% от новооткритите пациенти са с локално заболяване (т.е. без метастази). От тях приблизително 1/3 се подлагат на хирургично лечение, около 1/3 на лъчелечение (самостоятелно или комбинирано), под 5% - на лекарствена терапия (химиотерапия, имунотерапията, таргетна терапия), а останалите 30% от болните, които се считат за нелечи-

ми биват включвани в клинични проучвания и получават нови лечения. 2/3 от всички тези пациенти биват излекувани.

В лечението на рака интердисциплинарното сътрудничество и комплексното лечение дават най-добри резултати.

Лъчетерапията е неразделна част от комплексното онкологично лечение – приблизително 3/4 от болните с рак получават лъчелечение. Целта е да се постигне максимална лъчева доза в таргетната тъкан, като същевременно се сведе до минимум облъчването на околните критични структури.

ИСТОРИЯ НА ЛЪЧЕТЕРАПИЯТА

Скоро след въвеждане на радиацията в терапията на рака, ефектите на рентгеновите лъчи върху кожата се определят като една от основните доза-ограничаващи токсичности. Изследователите започват да търсят техники за намаляване на кожните реакции, индуцирани от радиация. Една от най-ранните публикации е на Готвалд Шварц (1909 г.), който показва, че лъчевото увреждане на кожата може да се намали чрез прилагане на натиск върху облъчваните зони с директна компресия. Ранните радиобиологични открития (Regaud, Coutard, Reisner, Quimby и други) затвърждават убеждението, че ако радиацията, насочена към тумора се предаде по фракциониран начин, при който се дават по-малки дневни дози до постигане на по-висока обща кумулативна доза (вместо голяма единична фракция), острите и късните ефекти на радиацията върху кожата и другите здрави тъкани ще са значително по-слаби. По-старите лъчеви техники, използващи ортоволтови машини, депозират максимална лъчева доза на повърхността на кожата. Разработването на мегаволтовите машини в 50-те години на XX век е важен успех в областта на радиационната онкология. Гаматроните (източник кобалт-60) и линейните ускорители, произвеждащи йонизиращите лъчи с енергия над ≥ 4 MV, «щадят кожата». При тях максималната лъчева доза се депозира на определена дълбочина под повърхността на кожата. С увеличаване на енергията се увеличава дълбочината на депозиране на максималната доза и допълнително се намалява облъчването на кожата. С прилагането на мегаволтовото лъчение и техники, които съответстват на таргетния обем, тежкият радиационен дерматит се среща все по-рядко. Независимо от историческите успехи, постигнати в лъчелечението, радиационният дерматит и днес продължава да бъде

Главен редактор: Д-р Райна Томова
Зам. главен редактор: Д-р Антоанета Пандурска
Отговорен за страницата на БМХО: Д-р Зорка Угринова
Редакционната колегия: Д-р Райна Томова,
Проф. Людмил Пейчев, д-р Иван Енев, д-р Мариян Иванов

Издава: **ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ**
www.clinicalhomeopathy.eu; **e-mail:** info@clinicalhomeopathy.eu
Тел.: 02 9681912; 0888 148 912; 0887 253 389
София 1408, ж.к. „Южен парк“, бл. 29, вх. Б, офис 1, район Лозенец
ISSN 2367-7457

една от най-честите нежелани реакции в модерното лъчелечение.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Радиодерматит (РД), радиационен дерматит или лъчев дерматит или лъчево-индуцирано увреждане на кожата е значим страничен ефект, който възниква директно от лъчевото експониране по време на лъчелечение. Той протича тежко при рака на гърдата, перинеума, главата и шията, където кожата е част от облъчвания обем. Може да причини болка и да повлияе върху качеството на живот на пациента по време на лечението и след него. Острата кожна реакция носи риск от ограничаване на дозата или от прекъсване на схемата на лъчелечение, което може да повлияе негативно върху ефикасността на лечението и да влоши резултатите от него - острата кожна реакция се явява лимитиращ дозата фактор.

ЧЕСТОТА

РД, изразен в различна степен, засяга около 95% от облъчваните пациенти, със или без химиотерапия: остри еритемни реакции има при 80-90% от пациентите, влажна десквамация – при 10-15% , а тежки последици – при 20% от лекуваните.

Има и някои особености, които са свързани с локализацията на туморния процес. При рак на гърдата в 20-25% има влажна десквамация или улцерация в зоната на облъчването (степен 3-4). При рак на глава и шия при 90% от третираните се наблюдава лек до умерен лъчев дерматит (степен 1-2), а при 25% - тежка токсичност (степен 3).

Късните токсични ефекти се изразяват в променена пигментация, фиброза и оток. При 25% от пациентите, те са в лека до умерена степен, а при под 5% късните токсични ефекти са тежки. Рядко се достига до радионекроза и трудно лечими, хронични улкуси, които изискват пластични реконструкции.

ЧЕСТОТА НА РАДИОДЕРМАТИТА ПРИ НЯКОИ ВИДОВЕ РАК

СТЕПЕН (RTOG/CTCAE)	Рак на гърдата	Рак на вулвата	Рак на глава и шия	Анал рак
0 (без промени)	6%	0%	1%	76%
1 (леки промени)	61%	11%	20%	16%
2 (средни промени)	24%	67%	57%	5%
3 и 4 (тежки промени)	9%	22%	23%	3%

RTOG-Radiation Therapy Oncology Group, CTCAE-National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ

Рискът за развитие на лъчев дерматит е по-висок при недостатъчно хранене, кожни деформации, трудно заздравяване на раните, съпътстващи заболявания (анемия, диабет, колагенози, имуносупресия, генетични заболявания и др.), повишена чувствителност на кожата към радиация (областта на шията, крайниците, гръдния кош, корема, лицето, капилициум), импланти и реконструкции.

Рискът за развитие на РД зависи и от дозата и схемата на фракциониране на лечението. Напр. радиационната терапия с висока интензивност (IMRT) намалява риска от остри радиационни увреждания. Зависи също и от облъчваната площ.

Състоянието се влошава при близост на лъчевата мишена към кожата, при приложение на химиотерапевтични средства (доксорубин, блеомицин, 5-флуороцил, инхибитори на EGFR и др.), при наличие на затлъстяване и тютюнопушене.

При стареене на кожата и по-напреднала възраст, възстановяването е по-трудно.

ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С ЧЕСТОТАТА И ТЕЖЕСТТА НА РД

СВЪРЗАНИ С ПАЦИЕНТА	СВЪРЗАНИ С ЛЕЧЕНИЕТО
Напреднала възраст	Висока обща доза
Болести на съединителната тъкан	Висока единична доза (2,5 Gy)
Атаксия-телеангиектазия, Анемия на Фанкони	Киловолтна радиация
Тютюнопушене, диабет, затлъстяване	Наклон на радиационно поле
Увреждане на микроциркулацията	Употреба на болус
Инфекция	Голям облъчван обем
Лош хранителен статус (анемия)	Едновременна химиотерапия
Имуносупресирани болни	Припокриващи се полета

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НА РД

Високоенергийното лъчение встъпва във физическо взаимодействие с облъчената материя и пренася енергията си в атомите и молекулите. Под действието на йонизиращата радиация в живите организми възниква специфичен биологичен ефект. Пътищата от първоначалното физично въздействие до биологичния ефект са различни: много кратки - при непосредственото предаване на енергията в биомолекулите и значително по-продължителни – при преминаване през различни междинни реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ЙОНИЗИРАЩОТО ЛЪЧЕНИЕ С БИОЛОГИЧНИТЕ СТРУКТУРИ

Пътят от първичното физично явление на енергийна абсорбция до биологичния ефект преминава през различни междинни фази и реакции. На всички нива е възможно възстановяване/репарация.

	Директен ефект на поглъщане на енергията в биомолекулата	Индиректен ефект на поглъщане на енергията във вода/околната среда	
Физична фаза (10 ⁻¹⁶ s)	Възбуждане/ионизация	Възбуждане/ионизация	
Радиохимична фаза (10 ⁻⁶ s)		Първични радикали [OH·, H·, e aq] и пероксиди ↓ Биорадикали	Възстановяване (повторно) образуване на защитни вещества
Биохимична фаза Молекулярна фаза (s-min)	Промени в биомолекулата (ДНК, мембрани и т.н.)	Промени в биомолекулата (ДНК, мембрани и т.н.)	Възстановяване репарация
Биологична фаза (min-a) субклетъчно (интрацелуларно) ниво Клетъчно ниво	Мутации Промени в обмяната на веществата ↓ Сублетални/летални увреждания ↓ Генетични ефекти Остри и хронични увреждания на организма Тератогенни увреждания Клетъчна смърт Смърт на организма	Мутации Промени в обмяната на веществата ↓ Сублетални/летални увреждания ↓ Генетични ефекти Остри и хронични увреждания на организма Тератогенни увреждания Клетъчна смърт Смърт на организма	Възстановяване репарация

Многобройните и комплексни взаимосвързани явления протичат на няколко нива:

Протичащите при облъчването йонизационни събития, водят до увреждане на клетъчните макромолекули, под формата на прекъсвания на двойноверижната ДНК. Чрез този механизъм се засягат всички клетъчни видове в епидермиса и дермата и се достига до картината на радиационния дерматит.

В епидермиса, увреждането на ДНК, нарушава нормалната пролиферация и диференциация на базалните кератиноцити. Това води до намаляване на популацията на диференцираните епидермални кератиноцити и те се изчерпват - „изтощаване на базалния слой на епидермиса”. Нарушава се бариерната функция на кожата и се явява риск от образуване на рани, загуба на имунната функция и развитие на инфекция.

В дермата ефектите са по-сложни. Уврежда се микроциркулацията и се индуцира възпалителен и съдов отговор с капилярна дилатация и екстракапилярно клетъчно увреждане. Еритемът възниква в резултат на капилярната дилатация и повишената васкуларност в дермата. Увреждането на субдермалните лимфни съдове води до влажна десквамация и дори до кожна некроза при по-високите дози. Космените фоликули и мастните жлези са чувствителни към ниски дози радиация и това води до косопад и ксероза. Микроваскуларното увреждане води до тъканна хипоксия, фиброза и активиране на възпалителната каскада. Телангиектазиите са резултат от загуба на микроваскуларен ендотел, последващо свиване на капилярни бримки и сливане в разширени канали под атрофичния епидермис. Пигментните промени са причинени от увеличено производство на меланин и миграцията му към по-повърхностните слоеве на епидермиса.

ЛЪЧЕВИЯТ ДЕРМАТИТ НЕ Е ИЗГЯРЯНЕ

Изгарянията възникват веднага след травмата. РД е резултат от дисбаланс между нормалната продукция и деструкцията на базалните кератиноцити, като може да възникне по време на лъчелечението или месеци, дори години след него.

При топлинните изгаряния увреждането започва в повърхностните слоеве и напредва в дълбочина, достигайки и поразявайки подлежащите мускули и кости, според тежестта на изгарянето.

При РД увреждането започва в базалния слой на епидермиса и прогресира по тежест успоредно с нарастване на дозата.

КЛИНИЧНИ ПРОЯВИ

Клиничните прояви на кожното облъчване са зависими от дозата и от непрекъснато възстановяване на епидермиса, дермата и кожните съдове. Радиационно индуцираните кожни синдроми се класифицират в ранни и късни промени в зависимост от времето на поява след началото на лъчелечението. Общата лъчева доза е от решаващо значение за определяне на тежестта на остри кожни реакции, докато късното въздействие е по-силно повлияно от дозата на отделната фракция (per fractio).

Хипофракционирани графици т.е. едрофракционирани схеми, които използват по-големи дневни дози (2,5-3,0 Gy или по-високи) могат да доведат до по-тежки късни ефекти.



РАННИ ЕФЕКТИ – ОСТРА ФАЗА НА РД

Ефектите се определят като ранни, когато тяхната поява е през първите 10 седмици след облъчването или по време на лъчетерапията. Еритемът на кожата е първият признак на радиационния дерматит и неговата интензивност варира в зависимост от лъчевата доза. Преходен еритем може да се забележи дори след единична лъчева фракция от 2 Gy. Наблюдава се в първите часове на лъчелечението (ЛЛ), поради ранно капилярно разширяване. Продължителен еритем или хиперпигментация се наблюдават 2 - 4 седмици след началото на лъчетерапията. Космените фоликули и мастните жлези се засягат рано в хода на облъчването, което води до суха кожа и загуба на окосмяване.

Суха десквамация с лющене на кожата и сърбеж може да се появи след 3 - 6 седмици в хода на терапията при кумулативни дози над 20 Gy.

Ексудативна (влажна) десквамация се появява при

кумулятивни дози над 30 до 40 Gy. Кожата е нежна, еритемна, със серозен ексудат, хеморагични крусти, понякога и були. Лесно ранима е при триене и травми, особено във флексорните участъци.

Образуване на улкуси наблюдаваме при доза над 50-60 Gy. Възниква опасност от инфекция, а пациентът изпитва болка. Може да се наложи прекъсване на лъчелечението за определен период, за да се постигне достатъчно възстановяване.

КЛИНИЧНИ СИМПТОМИ И ПОЯВА НА ОСТЪР РД

Кожна реакция	Време на поява	Доза на радиация при поява
Еритем/хиперпигментация	1-2 седмици след началото на ЛЛ	10-20 Gy
Суха десквамация	3-4 седмици след началото на ЛЛ	20-30 Gy
Влажна десквамация	Повече от 4 седмици след началото на ЛЛ	30-40 Gy

СТЕПЕНИ НА ЛЪЧЕВИЯ ДЕРМАТИТ

*RTOG / EORTC	Степен 1	Степен 2	Степен 3	Степен 4
Остър радиационен дерматит Остри ефекти	Фоликуларен, слаб или блед еритем, епипация, суха десквамация, намалено изпотяване	Нежен или ярък еритем, отделни участъци на влажна десквамация, умерен оток	Обширни зони на влажна десквамация, значителен оток	Улцерации, хеморагии, некроза
Хроничен радиационен дерматит				
Кожа	Слаба атрофия, промяна на пигментацията, лек косопад	Участъци с атрофия, умерени телеангиектазии, тотална загуба на коса	Забележима атрофия, Тежки телеангиектазии	Улцерация
Подкожни тъкани	Лека индурация (фиброза), загуба на подкожна мастна тъкан	Умерена безсимптомна фиброза, лека контрактура на полето, $\geq 10\%$ линейна редукция	Тежка индурация и загуба на подкожна мастна тъкан, контрактура на полето, $\geq 10\%$ линейна редукция	Некроза

RTOG: Radiation therapy oncology group, EORTC: European organization for research and treatment of cancer

*LENT/SOMA	Степен 1	Степен 2	Степен 3	Степен 4
Субективна болка	Случайна и лека свръхчувствителност, пруритус	Интермитентна и поносима	Постоянна и интензивна	Рефрактерна и мъчителна
Обективни телеангиектазии Фиброзни улкуси	$<1 \text{ cm}^2$ Едва осезаеми, увеличена плътност, Епидермални само, $<1 \text{ cm}^2$	1-4 cm^2 Определено увеличена интензивност и твърдост, Дермални само, $>1 \text{ cm}^2$	4 cm^2 Много забележима плътност, ретракция и фиксиране, Подкожни	Костно засягане, некроза

RTOG: Radiation therapy oncology group, EORTC: European organization for research and treatment of cancer
LENT: Late effects normal tissue, SOMA: Subjective, objective, management, and analytic

Острата реакция на кожата обикновено има пикове около 1 - 2 седмици след завършване на лъчетерапията. Епидермалните кератиноцити и каскадата на имунната реакция се възстановяват, симптомите на остър дерматит отзвучават при повечето пациенти. Времето за преминаване на десквамацията, еритема и едема обикновено е 2 до 4 седмици след края на лечението. Остава остатъчна постинфламаторна хиперпигментация, но може да намалее в следващите месеци след лечението.

КЪСНИ ЕФЕКТИ-ХРОНИЧНА ФАЗА НА РД

Тук се наблюдава различно дълъг латентен период - повече от 10 седмици след облъчването кожата може да изглежда нормална. Проявите могат да бъдат:

- ◆ Хроничен дерматит;
- ◆ Ксероза;
- ◆ Атрофия;
- ◆ Хипопигментации / или хиперпигментации;
- ◆ Телеангиектазии – може да се появят рано, 6 месеца след лъчетерапията и продължават да се развиват;
- ◆ Лъчево индуцирана фиброза, която може да причини лоши козметични последици - лимфедем, ретракция на кожата, хиперпигментация, ставна неподвижност. Фиброзата и ендотелиалното увреждане водят до увреждане на кръвоносните и лимфни съдове и нарушения на кръвния и лимфния ток, с последваща тъканна хипоксия;
- ◆ Нарушаване на нормалния тъканен търновер, което води до тъканна некроза, инфекция и улцерация. Лъчеви улкуси могат да се развият спонтанно много години след проведеното лъчелечение;
- ◆ Прогресивна индурация, оток и задебеляване на дермата и подкожните тъкани или изтъняване и атрофия на епидермиса и дермата и промени в текстурата на кожата;

- ◆ Продължителна загуба на кожни структури като мастни жлези, космени фоликули и нокти.

Всичко това води до болка, намален обем на движенията и козметична неудовлетвореност, което от своя страна повлиява силно качеството на живот на пациента.

РЕЦИДИВИ НА РД

Рецидивирването на РД е слабо разбрано, необичайно и непредсказуемо явление. Характеризира се с остра възпалителна реакция, ограничена в рамките на преди това облъчените зони и се задейства от прилагане след радиационната терапия на преципитиращи системни агенти (например алкилиращи агенти, както и доцетаксел, дакарбазин, етопозид, 5-флуороурацил, интерферон, транстузумаб и др.). Точният механизъм не е известен и са предложени различни хипотези:

1) цитотоксичното лечение индуцира една „запомнена“ реакция в останалите клетки, преживели лъчелечението;

2) мутация, причинена от радиотерапията в по-уязвими клетки, които не могат да понесат цитотоксично лечение;

3) съдова реакция, която възниква след лъчетерапия.

Периодът между края на облъчването и рецидивите варира от няколко дни до 15 години. Рецидивите се лекуват съгласно тежестта на новопоявилите се дерматит с често използване на локални и орални стероиди и отстраняването на причиняващ агент.



Уморени и зачервени очи? Хомеоптик!

10 дози

ДРАЗНЕНИЕ И ДИСКОМФОРТ В ОЧИТЕ

ХОМЕОПТИК

КАПКИ ЗА ОЧИ, РАСТВОР
ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

Без консерванти
Над 1 годишна възраст

Плуване в морска вода	Студ	Замърсена околна среда	Работа с компютър
Носене на очила	Вятър	Плуване в басейн	Усещане за сухота в очите

При дразнене и дискомфорт в очите от различен произход (пренапрежение, умора на очите, дим, прах, вятър, въздушно течение, неподходяща светлина, морска вода, хлорирана вода и др.)
Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание, КХП II-30780/02.09.2015, за възрастни и деца над 1 година.

За повече информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А, тел: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

BOIRON®

КОНТРОЛ И ЛЕЧЕНИЕ НА РД

Основен принцип е да се предотврати развитието на тежък дерматит (степен 3-4)

Прилагат се различни средства за хидратиране на кожата, тъй като това подобрява епителизацията. Използват се емолиенти, бариерни кремове, алое вера, ланолин и кортикостероидни кремове. Влажната десквамация може да изисква превръзки за поддържане на хидратацията, както и за предотвратяване на инфекцията.

Препоръки за грижи за кожата по време на лъчелечение (Jennings et al.):

- 1) поддържане на облъчваната зона чиста и суха;
- 2) леко измиване с вода и използване на мек сапун;
- 3) без триене на кожата;
- 4) без дразнещи вещества (дезодоранти, парфюми, кремове);
- 5) без продукти на основата на нишесте (риск от инфекция);
- 6) носене на дрехи от естествени влакна до кожата;
- 7) избягване екстремни температури.

Контролът на РД по време и след лечението е важен аспект от поддържащата терапия и изисква значителни усилия не само от лъчетерапевтите, но и от всички специалисти, ангажирани с лечението (хирурзи, тера-

певти, дерматолози), както и грижи от страна на медицинския персонал.

ЛЕЧЕНИЕ

Въпреки технологичния напредък в лъчелечението и нарастващия интерес към лъчево индуцираните кожни реакции, няма златен стандарт при лечението на радиационен дерматит. Използват се:

1. Кортикостероидни кремовете. Локалният стероиден крем често се предписва за РД, въпреки че клиничните доказателства са смесени по отношение на ефекта.

2. Антибиотици. Оралните и локални антибиотици са показали ефективност.

3. Превръзки, съдържащи сребърни йони, ефективни поради техните антимикробни и противоинфекциозни свойства. Сребърните йони, използвани в найлоновият дресинг, се освобождават в кожата и работят бързо, за да облекчат дискомфорта и да подобрят възстановяването. Те облекчават симптомите на болка, сърбеж, инфекция, подуване, изгаряне.

4. Цинк - стимулира имунната функция и се използва за локално лечение на акне, изгаряния, порязвания и язви и рентгенов дерматит.

5. Amifostine (Ethiofos). Това е лекарство, което премахва свободните радикали и намалява токсичността от радиация. Според клиничните проучвания,

КАМПАНИЯ ЗА ПОДНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВОТО В БМХО ЗА 2019 ГОДИНА

Уважаеми колеги,

При подновяване на годишното членство ще получавате редовна информация за предстоящи събития в областта на Клиничната хомеопатия, преференциална Такса участие на ежегодната Конференция по Клинична хомеопатия, както и достъп до множество интересни и полезни материали в секция „Само за членове“ на сайта на БМХО (www.bmho.bg).

Членският внос за 2019 год. е в размер на **30.00** лв., който можете да внесете по банков път.

Данни за банковия превод:

Име на получателя: БМХО
Име на банката: Първа инвестиционна банка
IBAN: BG58FINV91501214928641
BIC: FINVBGSGF
Сума за внасяне: 30.00 (тридесет) лева
Основание за внасяне: членски внос за 2019 година

След заплащане на членския внос по банков път, моля, изпратете на адреса на БМХО:

гр. София 1408, ж.к. Южен парк, бл.29, вх.Б, офис 1 за БМХО следните документи:

1. Копие от платежното нареждане;
2. Молба с актуален адрес, телефон и e-mail.

През есенно-зимния сезон

Осцилококцинум!

За контрол на грипните състояния

При контакт с болни
1 доза на всеки от контактните

Профилактично през есенно-зимния сезон
1 доза седмично

Изявена клинична картина
По 1 доза сутрин и вечер

При първите симптоми
1 доза възможно най-рано, повтаря се 2-3 пъти през 6 часа

2 опаковки = 3 месеца профилактика!

=

ЗА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

BOIRON®

КХП 18417/26.06.2012

пациентите с химиотерапия, използващи амифостин, са имали 77% намален риск от радиационен дерматит в сравнение с тези, които не са използвали лекарството. FDA одобри инжекционната форма на амифостин само по рецепта.

Лекарите - хомеопати са част от мултидисциплинарния екип и работят съвместно с другите медицински специалисти, за да се осигури безопасно и ефективно лечение на рака. Ние, които сме убедени, че конвенционалното мислене е първата разумна стъпка при лечението на болните, можем спокойно да допълним нашия арсенал от лечебни модалности със средствата на хомеопатията. Още повече, че днес хомеопатията все повече се стреми да докаже своите ефекти чрез научните изследвания, които се използват в медицината на доказателствата и се опитва да използва пълноценно научните открития в областта на клиничната практика, на биологията и на епидемиологията. Ползата от хомеопатията се състои в следното:

- ♦ потенциално добър допълващ метод към лечението, основано на доказателства;
- ♦ позволява към болестта и болния да се подходи глобално, докато съвременната класическа медицина проявява тенденция към раздробяване на цялото;
- ♦ изключително интересна за лечението на дерматози с признат психосоматичен произход и еволюция;
- ♦ допринася за оформянето на човешкото лице на съвременната медицина.

Възможности за приложение на хомеопатичните средства в профилактиката и лечението на лъчевия дерматит

Д-р П. Загорчев
МБАЛ Шумен АД,
Европейска школа по кли-
нична хомеопатия, София



Лъчелечението е основен метод в онкологията заедно с химиотерапия и оперативно лечение. Модерната лъчетерапия е високо прецизна по отношение клиничния мишенен обем, но почти винаги се съпровожда от странични реакции. Реакциите са както ранни - в хода на лечение-то или до 3 месеца след него, така и късни - месеци или години след лъчелечението. Общата характеристика на тези увреждания е хроничният ход на процесите към дегенерация, разязвяване и склерозирание и лошо-то повлияване от конвенционалното лечение.

Публикациите за оценка на ефекта от хомеопатично лечение са малко (1) (2)

Авторите оценяват ефекта от хомеопатичното лечение на кожни реакции при лъчелечение на рак на гърдата с Belladonna 15CH и X-ray 15CH в рандомизирано двойно сляпо проучване при 66 пациента.

Оценен е индекс за тежест за 10 седмичен период, като се проследявани следните показатели: цвят на кожата, температура на кожата, оток, пигментация. Независимо от статистически недостоверните резултати се отчита положителен ефект в късните етапи на възстановяване.

Споделеният клиничен опит в статия на Kulkarni A (3) и особено двойно сляпото проучване на Balzarini A.(1) позволяват да се направи предложение за управлението на потенциалните странични ефекти на лъчелечението: радиодермити, умора, диария, констипация, мукозит.

Урогениталните, нервните, мускулно-скелетните, съдовите или белодробните разстройства изискват индивидуална хомеопатична консултация.

Хомеопатичното лечение в онкологичната практика не може да бъде алтернатива. То има своята значимост като комплементарен метод за профилактика и лечение на посочените усложнения на база патогенетични сходства с посочените лезии и свързаните с тях

усещания и придружаващи симптоми.

Описаните симптоми с тяхната локализация, патоанатомия и усещания позволяват съпоставяне с патогенезата на редица хомеопатични медикаменти:

Сух радиодерматит (РД) -зачервяване -оток -парене	-Belladonna 5-9-15CH -Apis mellifica 9-15CH -Radium bromatum, Arsenicum album 9-15CH
Влажен РД -секреция -зачервяване	-Rana bufo 9 CH -Argentum nitricum 9-15CH, Kreosotum 5 CH Fluoricum acidum 9-15CH
Късен РД -атрофия -фиброза -склероза	-Calcarea fluorica 9-15CH -Causticum 9-15CH -Radium bromatum 9-15CH
Радиоепителит/мукозит -хиперемия -оток -парене	-Belladonna 5-9-15 CH -Apis mellifica 9-15CH -Arsenicum album 9-15CH
Радиоепителит/мукозит -ерозирание -разязвяване -вроговяване -цикатрикси	-Kreosotum 5 CH, Argentum nitricum 9-15CH -Fluoricum acidum 9-15 CH, Mercurius corrosivus 9 CH -Causticum 9-15CH, Radium bromatum 9-15CH -Graphites 9-15 CH, Calcarea fluorica 9-15CH
Гастро-интестинални проблеми Ранни: -гадене, повръщане -болки, метеоризъм -диария	-Hydrastis canadensis 5-9-15 CH -Arsenicum album 9CH, Cuprum metallicum 9 CH -China rubra 9 CH, Argentum nitricum 5-9-15 CH, Mercurius solubilis 9 CH, Mercurius corrosivus 9CH

Гастро-интестинални проблеми Късни: -фиброза -стеноза/илеус/	-Causticum 9-15 CH -Radium bromatum 9-15 CH, Fluoricum acidum 9-15 CH
Урологични проблеми Лъчев цистит: -дизурия -парене -болка	-Cantharis 5-9-15 CH -Arsenicum album 9-15 CH -Kreosotum 5 CH
Проблеми на ниво централна и периферна нервна система -подостър мозъчен оток -гадене, главоболие -дегенеративни промени -атаксия, тремор -лъчев миелит -невралгии -парестезии	-Natrum sulfuricum 9 - 15 CH -Plumbum metallicum 9 CH -Barita carbonica 9-15 CH -Phosphorus 9-15 CH -Platina 9 - 15 CH -Hypericum perforatum 9-15 CH -Arnica montana 5-9-15 CH
Кръвни проблеми Кръв: -анемия/астения -левкопения	-China rubra 5 - 9 CH -Radium bromatum 9-15 CH

Обичайно изписваме подобрите медикаменти 3-4 пъти дневно по 5 гранули.

В търсене на „подходящото“ лекарство сред описаните симптоматични медикаменти трябва да се вземе под внимание и специфичния характер на описаната патология:

- остро /повтарящо се/ въздействие на лъчев фактор;
- непредвидима еволюция;
- улцеративен тип увреди;
- ранна склероза на тъкани и съдове;
- дегенеративен тип лезии на централната и периферна нервна система.

Тези характеристики ни водят към хроничен реактивен тип, различен от псоричния и сикотичния. По-скоро се касае за склеротичната лутична реактивност и не малка част от посочените по-горе медикаменти, избрани заради симптомите, патоанатомичното и патогенетично подобие, всъщност покриват и лутичния реактивен тип.

Първият медикамент, който идва в съображение при патологиите, свързани с лъчетерапия – това е Radium bromatum 9-15 CH.

В патогенезата на Radium bromatum намираме:

- ♦ сърбящи дерматози, радиодерматити
 - сърбеж и парене с или без видимо увреждане
 - разязвяващи дерматози

- ♦ ретракtilни хипертрофични цикатрикси с новообразувани съдове
- ♦ астения с анемия и левкопения
- ♦ ревматични ставни и мускулни болки:
 - подобрене в начално раздвижване
 - невралгичен тип болка

Нещо повече, той присъства и в четирите квадранта, по които избираме медикаментите за терапия на хроничните и рецидивиращи патологии:



Възможностите за хомеопатично лечение при онкологична патология с провеждана лъчетерапия и химиотерапия ще илюстрирам с един клиничен случай от моята практика:

Г-жа Г.М. 52 г.

През 2009 г. е лекувана за болки в десния крак - „кок-сартроза“. Предписани са НПВС и симптоматични средства.

През м. август 2009 г. е проведен ЯМР, който установява костни метастази от злокачествено новообразувание на млечната жлеза. Биопсия на пубисната кост показва инфилтриращ тубуларен карцином G1-G2. Проведена е радикална мастектомия в дясно, лъчетерапия и химиотерапия през м. октомври 2009 г.

При мен пациентката идва с оплакване от зачервяване, силен оток, повърхностни ерозии и „олющване“ на кожата по местата на лъчетерапевтичното въздействие.

Назначена терапия с добър ефект:

- Belladonna 9 CH - по 5 гранули 4 пъти дневно
- Apis mellifica 15 CH - по 5 гранули 4 пъти дневно
- Radium bromatum 9CH - по 5 гранули 2 пъти дневно

През м. януари 2010 г. пациентката отново се консултира с мен в хода на нов курс лъчетерапия и химиотерапия. Оплакванията ѝ са от силна отпадналост (Hb 72 g/l), скованост и болки в шията и раменете. И най-малкият повей на хладен въздух силно я влошава. Има и болки в кръста.

Назначена терапия:

- Radium bromatum 9CH - по 5 гранули 2 пъти дневно

но, като в последствие се премина към разреждане 15CH

- Kalium carbonicum 15 CH - по 5 гранули 2 пъти дневно

- China rubra 9CH - по 5 гранули 2 пъти дневно

Контролната консултация е през м. март 2010 г. При нея пациентката споделя за незначителна астения (Hb 88 g/l), липса на изявена болка в шията и гръбнака, добър тонус и увереност, че „ще успеем“.

През август 2010 г. се провеждат поредни курсове химиотерапия и пациентката идва при мен с оплаквания от опресия в сърдечната област, прекордиална болка, гадене, повръщане, подуване на корема, адинамия.

Назначена терапия:

- Carduus marianus 9 CH - по 5 гранули 3 пъти дневно
- Arsenicum album 15 CH - по 5 гранули 3 пъти дневно

- China rubra 5 CH - по 5 гранули 3 пъти дневно

Така изписаното лечение да се включва преди всяка химиотерапия.

Пациентката съобщава за значително подобрение. Оплакванията отзвучават в рамките само на един ден. Стойностите на Hb са 102 g/l.

През м. юли 2011 г. се установяват Meta hepatitis et ossei и Herpes zoster n.f. emoralis d.

Пациентката отново идва при мен с оплаквания от болки и скованост в гръбнака. Провежда химиотерапия с таксофен, ендоксан, бондронат.

Назначена терапия:

- Arsenicum album 15 CH - по 5 гранули 2 пъти дневно

- Hypericum perforatum 15 CH - по 5 гранули 3 пъти дневно

- Mezereum 9 CH - по 5 гранули 3 пъти дневно

- Radium bromatum 9 CH - по 5 гранули 2 пъти дневно, с последващо преминаване към 15 CH

При проследяване установявам овладян до търпимост болков синдром. Добро самочувствие и увереност. Назначен контролен преглед – след 2 месеца.

Между м. август 2011 г. и м. април 2012 г. пациентката приема следната комбинация:

- Arsenicum album 15CH – по 5 гранули на четна дата

- Radium bromatum 15CH - по 5 гранули на нечетна дата

- China rubra 9 CH - по 5 гранули на ден

- Thuja occidentalis 15 CH - по 10 гранули всяка неделя

Пациентката преживява тези месеци с добро самочувствие и вяра. Болките в гръбнака са поносими. Усилват се при „изстиване“. Добра поносимост към химиотерапията.

ПРЕДСТОЯЩА ПРОФЕСИОНАЛНА СРЕЩА

19 януари 2019 г., София

Тема: Двадесет медикамента за зимна патология.

Лектор: д-р Зорка Угринова

Място: МБИ, ул. Здраве 2, 2-ра Аудитория

Час: 10:00ч.

Контролен статус при изписването след последната хоспитализация: без оплаквания.

- Ехография на черен дроб - множество милиарни сенки...

- Хемоглобин – 88 g/l

- Левкоцити: $5,2 \times 10^9/l$

- АСАТ, АЛАТ, билирубин – в норма

- Алкална фосфатаза – 430 U/l

- СА 15-3 – 630 U/ml (N 0-30)

В заключение: Хомеопатичното лечение може да бъде комплементарен метод в комплексния подход при злокачествените заболявания, метод за снижаване на ятрогенните ефекти от конвенционалното лечение и палиативен метод с отчетливо добър ефект върху качеството на живот на пациента.

Библиография:

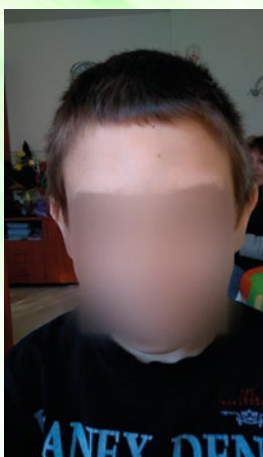
- (1) Balzarani A, Felisi E, Martini A, De Conno F. „Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial.“
- (2) „Source Rehabilitation and Palliative Care“, Department, National Cancer Institute, Milan, Italy, Br Homeopath J, 2000 Jan;89(1):8-12
- (3) Kulkarni A, Nagarkar BM, Burde GS. „Radiation protection by use of homeopathic medicines“, Hahnemann Homeopath Sand 1998;12:20-3.



МОЯТ ИНТЕРЕСЕН КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Клиничен случай на момче на 6 години с алопеция

д-р Мария Кьорчева
педиатър, гр. Велико Търново



За първи път детето бе прегледано в кабинета на 17.06.2017 година по повод алопеция ареата, преминаваща в алопеция тоталис. Отпред на челото имаше две петна, които се сливаха с кожата. Вдясно темпорално също имаше две големи петна. Косата, която беше останала, беше разреждана, виждаше се кожата на главата. Отзад в областта на тила имаше огромно петно, което се сливаше с гладката кожа.

По думите на майката, преди около година през месец март повишил температура до 39.0 С, имал хрема, кашлица и червено гърло. По време на температурата косата „настръхнала“, станала бяла и после започнала да пада.

Лекувано една година с витамини за това състояние без ефект, насочено от колега общопрактикуващ лекар за хомеопатично лечение.

Първа схема за един месец беше:

Calcarea fluorica 9CH - 5 гранули сутрин на четни дати
Tuberculinum 30CH - 5 гранули сутрин на нечетни дати
Thallium metallicum 15CH - 5 гранули вечер на четни дати
Selenium metallicum 9CH - 5 гранули вечер на нечетни дати
Lycopodium 15CH - 10 гранули в събота на обяд

Плюс дренаж всеки месец по осем дни с **Berberis vulgaris 5CH**, **Chelidonium majus 5CH**, **Carduus marianus 5CH**, **Hydrastis 5CH**.

На 30.07.2017 год. схемата беше променена за 3 месеца:

Calcarea fluorica 9CH - 5 гранули сутрин на четни дати
Fluoricum acidum 9CH - 5 гранули сутрин на нечетни дати
Lycopodium 15CH - 10 гранули в събота на обяд
Luesinum 15CH - 10 гранули в неделя на обяд
Tuberculinum 30CH - 10 гранули в 16.00 часа в неделя

На 16.12.2017 год. схемата беше променена:

Calcarea fluorica 15CH - 5 гранули сутрин на четни дати
Fluoricum acidum 15CH - 5 гранули сутрин на нечетни дати
Thallium metallicum 15CH - 5 гранули вечер на четни дати
Selenium metallicum 15CH - 5 гранули вечер на нечетни дати
Luesinum 15CH - 10 гранули в събота на обяд
Tuberculinum 30CH - 10 гранули в неделя на обяд

Терапията продължава с последната схема плюс дренажа.

Обсъждане на медикаментите

Медикаменти за дренаж – необходими при заболявания с хроничен ход, продължително алопатично лечение и за по-добър ефект от последвалата хомеопатична терапия.

Симптоматични медикаменти по първи квадрант за алопеция са **Fluoricum acidum** (алопеция ареата при сухи чупливи коси), **Selenium** (алопеция, силна астения), **Thallium metallicum** (алопеция ареата след прекарано инфекциозно заболяване).

Calcarea fluorica е избрана поради наличие на флуорни стигми при детето.

Lycopodium е медикаментът за чувствителен тип на детето. Имаме слабо дете, преждевременно състарено, с побеляване и опадане на косата, големи живи очи, умно, силно чувствително и емоционално, лесно раздразнително и с трудноват характер.

Tuberculinum и **Luesinum** – силата на нозодите.

АКТУАЛНО ЗА СЕЗОНА

СЛУЧАИ ОТ ЕЖЕДНЕВИЕТО НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР

Д-р Красимир Манасиев - ОПЛ, педиатрия, хомеопатия
гр. Монтана

Анамнеза:

От 1 седмица с обилно течаш нос, през нощта спи спокойно и не кашля. От тази сутрин повишило температура до 38С и я поддържа.

Обективно състояние:

Гърло - хиперемирано. Пулмо - изострено везикуларно дишане със сухи свиркащи хрипове двустранно. Кор - ритмична сърдечна дейност.

Терапия:

Stodal по 5 мл. на 8 часов интервал.

Oscillococcinum 3 по 1 флаконче под езика през 8 часа.

Belladonna 9CH на 6 часа по 5 гранули под езика.

Kalium iodatum 9CH на 6 часа по 5 гранули под езика.

Hydrastis 9CH на 12 часа по 5 гранули под езика.

Calcarea phosphorica 9CH по 5 гранули дневно под езика.

Анамнезата е снета по данни на майката.

Касае се за дете, страдащо от чести респираторни инфекции на ГДП. Често е с хрема, запушен нос, кашлица, зачервено гърло. Детето е силно привързано към майката и е изключително любвеобилно. Детето е с астма и провежда терапия с **Pulmicort**.

Обективно състояние:

УНГ- нос- трудно проходим. Тонзили - увеличени, хиперемирани. Пулмо ет кор - б.о.

Терапия:

CF199 Pulmicort, 0,25mg/2ml. 2 по 0,5 мл.

Kalium iodatum 9CH на 8 часа по 5 гранули преди храна под езика.

Hydrastis 9CH на 12 часа по 5 гранули преди храна под езика.

Pulsatilla 15CH на 24 часа по 5 гранули преди храна под езика.

Анамнезата е снета по данни на майката.

Детето от 3 дни има кашлица, хрема, трудно диша, трудно заспива, не се храни както преди. T-37,4°, измерена няколко пъти през деня в ингвиналната гънка.

Обективно състояние:

Пулмо - изострено везикуларно дишане със сухи свиркащи хрипове двустранно, приведени от ГДП. Кор - ритмична нормофреквентна сърдечна дейност. Гърло - хиперемирано.

Терапия:

Kalium iodatum 9CH на 8 часа по 5 гранули преди храна стрити на прах в лъжичка през устата.

Ferrum phosphoricum 9CH на 6 часа по 5 гранули преди храна стрити в лъжичка през устата.

Stodal 3 по 2,5 мл. преди храна.

Oscillococcinum 3 по 1 флаконче.

Анамнезата е снета по данни на майката.

Пациентът има оплаквания от често уриниране, парене, болка накрая след микция. Няма капки кръв по време и след микция. Няма болки в кръста. При пишкане плаче и става неспокоен.

Обективно състояние:

Глава правилно конфигурирана. Устна кухина - розова, чиста., език - розов. Пулмо - чисто везикуларно дишане, без патологични хрипове. Кор - ритмична сърдечна дейност, без патологична шумова находка. Корем - мек, неболезнен. НПР - нормално за възрастта. ОДС - б.о.

Изследвания:

Урина: белтък -, захар -, билирубин -, уробилиноген, кетотела -,РН-5,3, кр.захар -

Терапия:

Cantharis versicatoria 15CH след всяка микция по 5 гранули стрити на прах в лъжичка през устата.

Colocyntis 15CH - на 8 часа по 5 гранули преди храна стрити на прах в лъжичка през устата.

Thuja 15CH по 10 гран.

Феминела урофорте сироп по 1 мерителна чашка веднъж на 24 часа.

Анамнезата е снета по данни на майката.

Детето е много изнервено и неспокойно. Всичко слага в устата, жули венците, избутва езичето напред, непрекъснато нещо гризе. Трудно заспива и спи неспокойно. Отказва нормалното си хранене. T- 36,8° в норма.

Обективно състояние:

Гърло - розово, чисто. Нос - проходим, без секрети, език - розов, необложен. БД - нормално везикуларно дишане, без хрипова находка. Сърце - р.с.д., без патологични шумове. Корем - на нивото на пъпа. НПР - нормално за възрастта.

Терапия:

Camilia 3-4 пъти дневно по една доза перорален разтвор.

Chamomilla 15CH на 6 часа по 5 гран. преди храна стрити на прах през устата.

Calcarea carbonica 15CH по 5 гран. дневно преди храна стрити на прах през устата.

Анамнезата е снета по данни на майката.

Детето кашля от 3 дни като кашлицата е рядка, но закашля ли се, кашлицата е дълбока и продължителна. Няма хрипки. Има двустранна хрема с жълто-зелени секрети. Афебрилно. Храни се нормално. Спи спокойно.

Обективно състояние:

УНГ- гърло-зачервено, тонзили- увеличени, хиперемирани, без гноини налепи. Нос- трудно проходим. Пулмо ет кор- б.о.

Терапия:

Stodal на 6 часа по 2,5 мл. преди храна.

Efestat по 2,5 мл. веднъж на 24 часа.

Kalium bichromicum 9CH на 8 часа по 5 гранули под езика.

Hydrastis 9CH на 12 часа по 5 гранули под езика.

Calcarea phosphorica 9CH по 5 гранули дневно.