



Newsletter



nr

Homeopatyczne alternatywy dla opioidowych leków przeciwbólowych i NLPZ

u pacjentów o obniżonej odporności organizmu: kobiety w ciąży, kobiety karmiące piersią, pacjenci z niewydolnością wątroby i nerek

Dr François Mulet, Angers



Ponieważ praktyka kliniczna często sugeruje stosowanie leków przeciwbólowych z ryzykiem poważnych powikłań, a niektórzy z naszych pacjentów wydają się być szczególnie wrażliwi, CEDH zdecydowało przyjrzeć się homeopatycznej opiece wspomagającej i potraktować ją jako alternatywę dla opiatów i niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) poprzez indywidualne podejście do pacjenta oraz mając na uwadze jego historię chorobową i dolegliwości bólowe.

1 Wprowadzenie

Odkąd pamiętam, Ameryka zawsze była dla mnie krainą bohaterów, rodzajem ziemi obiecanej gdzie można było spełnić każde marzenie. Patrzyłem z podziwem na amerykańskich idoli muzycznych, z których część niestety już nie żyje: **Hank Williams, Janis Joplin, Elvis Presley, Whitney Houston, Prince...** Wszystkie gwiazdy mają ze sobą coś wspólnego, poza tym, że byli kreatywnymi geniuszami, których muzyka żyje po dziś dzień: wszystkie zmarły z powodu przedawkowania opioidów.

Jak doszło do takiego stadium dekompensacji? A gdyby na ich drodze pojawił się lekarz homeopata, czy ich losy potoczyłyby się inaczej? Czy byłiby w stanie znaleźć alternatywę dla opiatów w leczeniu ich psychicznego i fizycznego bólu?

Paradoks polega na tym, że choć ból nie zabija, to jego leczenie może być czasem śmiertelne (jak np. w przypadku opioidowych leków przeciwbólowych).

Na początku roku 2000 w USA mieliśmy do czynienia z okresem „OXY”, kiedy lobby farmaceutyczne łamało wszelkie zasady zdrowotne.

■ Janis Joplin, Whitney Houston, Hank Williams, Elvis Presley, Amy Winehouse zmarli z powodu przedawkowania opioidów.



Również złagodzenie przepisów dotyczących dostępu do recept lekarskich, o którym zdecydowały Food and Drug Administration i Ministerstwo Zdrowia, doprowadziło do gwałtownego wzrostu konsumpcji opiatów.

W latach 2000-2014 odnotowano 137% wzrostu liczby przedawkowania opioidów, które przyczyniły się nawet do spadku średniej długości życia w latach 2014-2017, po raz pierwszy od czasu grypy hiszpanki w 1918 roku.

Niestety, sytuacja ta nie ogranicza się do małego świata amerykańskiego showbiznesu, dotyka również syna sąsiada, który kosi trawniki za kieszonkowe, cheerleaderki z licealnej drużyny futbolowej, dotyka całej Ameryki, jej przedmieść i wsi.

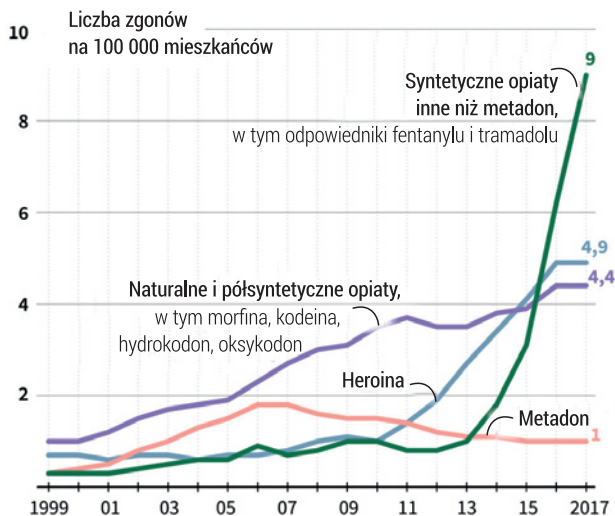
2 Dane epidemiologiczne

W 2016 r. W Stanach Zjednoczonych z powodu użycia broni palnej zginęło 13 800 osób, 41 000 zginęło w wypadkach drogowych, a 62 500 umarło z powodu przedawkowania! Zgony spowodowane przedawkowaniem stanowiły wówczas 175 zgonów dziennie ...

W następnym roku odnotowano 72 000 zgonów z powodu przedawkowania, czyli 200 zgonów dziennie.

Śmierć z powodu przedawkowania w Stanach Zjednoczonych

Roczny współczynnik zgonów w podziale na rodzaj opiatów



Source: CDC National Center for Health Statistics

© AFP



Prince, piosenkarz amerykański zmarł w 2016 r z powodu przedawkowania leków

65% wszystkich przypadków przedawkowania leków jest spowodowany zażywaniem opiatów, głównie pochodzenia syntetycznego.

Na pierwszym miejscu mamy fentanyl (29%), który obecnie odpowiedzialny jest za 18 tys zgonów, chociaż w 2011 roku był dopiero na 10-tym miejscu, z przedawkowania tego leku zmarł między innymi piosenkarz amerykański Prince... Jeśli chodzi o fentanyl, to 50% zażywających lek nie wie, że zakres jego przepisywania w USA jest zarezerwowany do leczenia chorób nowotworowych, to samo dotyczy 20% lekarzy przepisujących leki!

Następna na liście jest heroina (25,6%), która jest odpowiedzialna za 16 tys. zgonów, potem kokaina (17,6%) z 11 tys zgonów, oksykodon (9,6%) z 6 tys. zgonów – w 2011 r znajdował się w pierwszej 10. Morfina (8%), 5 tys. zgonów, potem dalej w statystykach, tramadol i kodeina.

Znamienna liczba: 38,4% przypadków przedawkowania jest wynikiem wypisania tych leków na receptę.

Można powiedzieć że w USA ludzie umierają z powodu leków przepisywanych na receptę!

Substancje takie jak morfina, kokaina i heroina zostały pierwotnie opracowane do legalnych celów medycznych, a następnie stały się produktami stosowanymi w celach rekreacyjnych.

Jest to dobrze udokumentowane w historii.

Amerykańscy eksperci od uzależnień wyjaśniają, że lekarze odegrali pewną rolę w stosowaniu tych substancji początkowo w celach medycznych, a następnie w celach rekreacyjnych, ponieważ sami byli uzależnieni w 10 do 14% przypadków!

Dotyczy to zwłaszcza anestezjologów gdyż uzależnionych od opiatów jest od 25 do 35%! Krótko mówiąc, sytuacja Ameryki pod koniec drugiej dekady stała się bardzo destruktywna, a odpowiedzialność osób, opiekujących się pacjentami wydaje się ogromna.

Wśród reakcji politycznych Białego Domu możemy zacytować deklarację Baracka Obamy z 2016 r. podczas „**tygodnia świadomości heroiny i opioidów**” (19.09.2016), która doprowadziła do odblokowania przez Kongres ponad miliarda dolarów, w celu rozwoju badań na rzecz leczenia uzależnienia od opioidów. Trochę później Donald Trump ogłasza „**stan zagrożenia zdrowia społecznego**” (26.10.2017) w celu podjęcia walki z uzależnieniem od opiatów, poczynawszy od skutecznego uwolnienia sześciu miliardów dolarów i stworzenie nowych ośrodków administracyjnych takich jak Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), które mają nakazywać lekarzom maksymalny czas leczenia dla wszystkich opioidów: trzy dni. W rezultacie, od 2018 roku nastąpił znaczny spadek (-17%) sprzedaży leków opioidowych w USA.

We Francji sytuacja jest znacznie mniej poważna, to 500 zgonów rocznie, czyli 26 razy mniej niż w USA.

Niepokojąca jest jednak ewolucja krzywej umieralności z powodu przedawkowania - w latach 2000 - 2015 liczba zgonów z powodu opiatów wzrosła o 146%. I podobnie jak w USA, więcej osób umiera z powodu przedawkowania opiatów dystrybuowanych w aptekach niż z powodu przedawkowania heroiny.

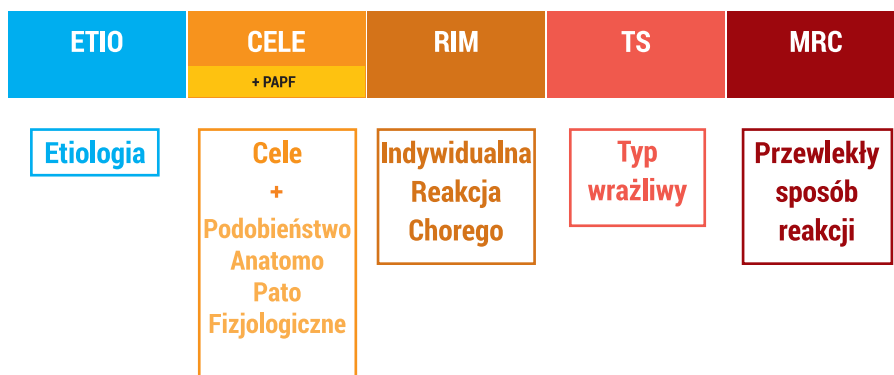
Pięć najpopularniejszych produktów opioidowych we Francji: prowadzi tramadol, a za nim kodeina, opium, morfina i oksykodon.

3 Dane homeopatyczne

Chociaż istnieje duża rozbieżność w przedstawianiu uzależnień na całym świecie, istnieje tylko jedna propozycja homeopatyczna popularyzowana przez CEDH w 28 krajach. To czyni nas silnymi.

Pierwszą cechą charakterystyczną podejścia homeopatycznego jest to, że nie rozróżnia uzależnień w sposób dwubiegunowy pomiędzy fizycznymi objawami, a obserwacjami psycho-behawioralnymi. Pacjent jest jeden, a homeopata stara się go postrzegać w jego somatycznej i psychicznej jedności.

Drugą cechą charakterystyczną podejścia homeopatycznego jest jej wszechstronność, wynikająca z mnogości możliwych podejść terapeutycznych. Rodzaj hydru z sześcioma głowami, w której konieczne są różnorodne i uzupełniające się podejścia.



ETIOLOGIA

Pierwszy ze sposobów to **podejście etiologiczne**, nieocenione, gdy wywiad z pacjentem pozwala na uzyskanie informacji o historii choroby pacjenta.

Pośród wszystkich dostępnych w tym temacie metod, możemy wymienić sześć propozycji leczenia o podłożu etiologicznym, przy czym są to zarówno etiologie bólu fizycznego wymagające sięgnięcia po opiaty, jak i etiologie o charakterze psychoafektywnym, które sprzyjają uzależnieniu od opioidów.

| ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|----------------------|----------------|--|----|-----|
| Chamomilla Vulgaris | | Przyjmowanie narkotyków | | |
| Hypericum perforatum | | Uraz ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego | | |
| Lachesis mutus | | Alkoholizm | | |
| Natrum muriaticum | | Smutek depresyjny | | |
| Nux vomica | | Wypalenie zawodowe | | |
| Staphysagria | | Tłumiony gniew | | |

PODOBIEŃSTWO ANATOMOPATOFIZJOLOGICZNE

Podejście oparte na **Podobieństwie Anatomiczno-Patofizjologicznym** jest istotnym podejściem, jeśli tylko jest możliwość diagnozy. Wielu lekarzy nie zdaje sobie z tego sprawy i ma trudności z jego rozpoznaniem. Dotyczy to różnych sytuacji, które na ogół przypisywane są podejściu etiologicznemu, ale wywiad wtedy staje się mniej dokładny. Podejście oparte na Podobieństwie Anatomiczno-Patofizjologicznym jest obszerniejsze niż podejście etiologiczne, możemy go umiejscowić pomiędzy etiologią a objawem organicznym lub funkcjonalnym.

O ile podejście etiologiczne obejmuje mechanizm egzogeny (klimatyczny, traumatyczny itp.), podejście oparte na Podobieństwie Anatomiczno-Patofizjologiczne ujednolica nasze rozumienie celu do mechanizmu endogenno-ultra-fizjologicznego, który jest spotykany w trzech sytuacjach:

1 Dotyczy substancji wyjściowej, powstałej ze szlaku metabolicznego obecnego w mechanizmach fizjologicznych organizmu człowieka: neuromediatorów (serotonina, dopamina), mediatorów stanu zapalnego (prostaglandyny F₂, I₂, E₂), hormonów (ciałko żółte, progesteron, FSH, LH, folikulina, estradiol, prolaktyna, oksytocyna).

2 Dotyczy substancji toksycznych o wysokim stopniu zgodności anatomiczno-fizjopatologicznej, w przypadku których badanie anatomiczno-patologiczne na podstawie biopsji nie pozwoliłoby na rozróżnienie pomiędzy zmianą pierwotną bezpośrednio związaną z substancją toksyczną a zmianą pierwotną związaną z patologią rozwiniętą u pacjenta. Przykładem może być jad pszczoły (obrzęk zwojów nerwowych kręgosłupa w półpaścu), fosfor (wirusowe zapalenie wątroby) lub pokrzywka (opryszczka zwykła).

3 Dotyczy substancji toksycznych integrujących etiopatogenezę, dla których substancja toksyczna będąca rzeczywiście źródłem obrazu klinicznego, będzie substancją rozcieńczoną i dynamizowaną, zastosowaną podczas leczenia naszego pacjenta: arszenik/ Arsenicum album (zatrucie farbami, masowe zatrucia w Indiach itp.), dichromian potasu /Kalium bichromicum (patologie zawodowe pracowników cementowni), ołów/Plumbum metallicum (skutki zatrucia ołowiem), opium/Opium (uzależnienie od narkotyków), tytoń/ Tabacum (uzależnienie od tytoniu), itd.

| ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|----------------|----------------|---------------------------|----|-----|
| Folliculinum | | Hiperestrogenizm | | |
| Apis mellifica | | Obrzęk | | |
| Lachesis mutus | | Zator, krwotok, zakażenie | | |
| Opium | | Zatrucie narkotykami | | |
| Tabacum | | Zatrucie dymem tytoniowym | | |

INDYWIDUALNA REAKCJA CHOREGO (RIM)

Trzecie podejście czyli **Indywidualna reakcja chorego** skupia się na dwóch zagadnieniach: z jednej strony zarządzanie bólem w sposób mocno indywidualny (odczucia, emocje, objawy towarzyszące), z drugiej strony zarządzanie objawami syndromu odstawienia, podczas leczenia lub poprzez stosowanie środków zapobiegawczych (katar, łzawienie, dreszcze, piloreakcja (jeżenie włosów), skurcze mięśni i brzucha w ciągu 24 do 48 godzin, a następnie kompulsywne zachowania poszukiwawcze).

Poniższa tabela zawiera przydatne substancje wyjściowe do zarządzania niektórymi objawami odstawienia.

| ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|------------------------|----------------|---|----|-----|
| Aconitum napellus | | Zachowania lękowe, urojenia, gwałtowność | | |
| Anacardium orientale | | Rozkojarzenie, gniew, paranoja | | |
| Caladium seguinum | | Apatia, smutek, zaburzone postrzeganie rzeczywistości | | |
| Gelsemium sempervirens | | Reakcja na światło, omdlenia, drżenia, fobie | | |
| Hyoscyamus niger | | Urojenia prześladowcze, zbytne pobudzenie | | |
| Lachesis mutus | | Delirium alkoholowe | | |
| Veratrum album | | Omdlenie wazowagalne | | |

TYP WRAŻLIWY

Czwarte podejście, **Typ Wrażliwy (TS)**, uważa, że uzależnienie jest patologią, która, jak każda patologia, nie rozwija się przypadkowo, w dowolny sposób i u dowolnej osoby. Podejście Typu Wrażliwego dotyczy w szczególności radzenia sobie z doświadczeniami somatycznymi (dolegliwości bólowe zgodne z tendencjami bólowymi badanego), radzenia sobie z doświadczeniami intrapsychicznymi (tendencje neurobehawioralne w odniesieniu do bólu w ogóle), jak również predyspozycje badanego do uzależnienia od środków chemicznych.

| ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|-------------------|----------------|--|----|-----|
| Aurum metallicum | | Stan maniacko-depresyjny, tendencje do wybuchów złości, nadmiernej gwałtowności, skłonności samobójcze | | |
| Calcarea fluorica | | Skąpstwo, nadmierne przestrzeganie procedur, niestabilność, niedyscyplinowanie | | |
| Nux vomica | | Nadmierna ekscytacja, niecierpliwość, nietolerancyjność, impulsywność | | |
| Phosphorus | | Wyniosłość, duży entuzjazm, nadpobudliwość, uzależnienie | | |
| Sulfur | | Osobowość cyklotymiczna, euforyczna, mitomańska, egocentryczna | | |
| Platina | | Arogancja, pogardliwość, represyjność | | |
| Luesinum | | Perwersja, obsesja, fobia, dezorientacja | | |
| Tuberculinum | | Niestabilność, uczucie niezrozumienia, poszukiwanie izolacji, przygnębienie | | |

PRZEWLEKŁY SPOSÓB REAKCJI (MRC)

Piąte podejście czyli **Przewlekły sposób reakcji**. Historia choroby uzależnieniowej jest osadzona w następujących diatezach:

- **Psoryczny sposób reagowania przewlekłego** gdzie stosowanie opiatów i leków przeciwzapalnych ma bardzo ostry kontekst.
- **Sykotyczny sposób reagowania przewlekłego** obejmuje zarówno patologię uzasadniającą stosowanie leków przeciwbólowych, jak i skutki długotrwałego przyjmowania substancji chemicznych.
- **Luetyczny sposób reagowania przewlekłego** będzie rozważał inwolucję sykozy na poziomie fizycznym (patologii zwyrodnieniowe) i psychicznym (zespoły melancholijne, dysocjacje, nadpobudliwość).

Utrzymanie stanu uzależnienia nieuchronnie doprowadzi do sykozy, a następnie do luezy. Wszystkie substancje wyjściowe są związane zarówno z bólem, uzasadniającym zażywanie substancji chemicznych, jak i zaburzeniami osobowości, które sprzyjają uzależnieniu.

| ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|-----------|----------------|-----|----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4 Analgezyja u kobiet w ciąży

PRZYKŁADOWE DANE

25-35% OSÓB UZALEŻNIONYCH W USA TO KOBIETY.

Badanie przeprowadzone w San Diego na milionie amerykańskich kobiet w ciąży w latach 2000-2007 wykazało, że 82,5% z nich przyjmowało co najmniej jeden lek podczas ciąży. Problem wydaje się więc mieć podłoże kulturowe.

Problem uzależnienia dotyczy kobiet w ciąży i niestety niepokojąco wzrasta: badanie przeprowadzone w sierpniu 2019 r w 28 stanach przez Amerykańskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom wykazało, że między 1999 a 2014 r. liczba uzależnionych kobiet w ciąży wzrosła do 4,3, a obecnie dotyczy 6,5 kobiet rodzących na 1000.

DANE FIZJOLOGICZNE

U kobiet w ciąży z powodu zachodzących zmian mamy do czynienia ze szczególnym zjawiskiem fizjologicznym, dotyczących farmakokinetyki:

- **WCHŁANIANIE**, ze zmniejszoną motoryką przewodu pokarmowego,
- **DYSTRYBUCJA**, zwiększone stężenie wolnej frakcji leków poprzez wzrost objętości osocza i tkanki tłuszczowej oraz spadkiem stężenia albumin w osoczu,
- **METABOLIZM**, poprzez zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych, szczególnie na szlaku cytochromowym (zwiększenie aktywności CYP2C9 i CYP2D6, zmniejszenie aktywności CYP1A2 i CYP2C19), wymagane jest dostosowania dawek terapeutycznych pod względem ilości i częstotliwości.
- **ELIMINACJA**, zwiększenie filtracji kłębuszkowej o 65% wymaga dostosowania dawek leków o wąskim indeksie terapeutycznym. Inaczej możemy powiedzieć że mamy do czynienia z „efektem kontenera na śmieci”: to skłonność kobiety ciężarnej do pozbycia się pewnych toksycznych odpadów poprzez gromadzenie się ich w jednostce płodowo-łożyskowej; to dobrze znany fakt, szczególnie w przypadku metali ciężkich (patrz kongres CEDH w Nicei - "Metale, dzieci i homeopatia", 2019).

Okres największej wrażliwości zarodka przypada na okres postkonceptualny pomiędzy D17 a D40.

Okres przed D17 jest decydujący i albo kontynuowany jest normalny rozwój, albo następuje spontaniczna aborcja. Przed D40 mogą wystąpić problemy rozwojowe od drobnych anomalii do poważnych wad zarodka.

Toksyny rozprzestrzeniają się od matki do zarodka na kilka sposobów:

- **Poprzez DYFUZJĘ PASYWNA** czyli przez łożysko, zgodnie z gradientem stężeń, który wzrasta podczas ciąży;

- **Poprzez DYFUZJĘ AKTYWNA** czyli przez endocytozę, możliwą w obu kierunkach.

Należy również zwrócić uwagę na doustne wchłanianie toksyn przez płód poprzez płyn owodniowy, co będzie prowadzić do samozatrucia płodu.

Wątroba płodu ma niską aktywność metaboliczną, zarówno w fazie oksydacyjnej (cytochromy) jak i w fazie glukuronidacji, co jest przyczyną dużej wrażliwości płodu na substancje chemiczne. Na szczęście płód ma też zdolności adaptacji metabolicznej na obecność czynnika toksycznego, co pozwala mu być bardziej odpornym na ten sam produkt po urodzeniu.

W ten sposób dzieci mogą rodzić się uzależnione od substancji, od których uzależniona jest matka. W USA co 20 minut rodzi się uzależnione dziecko!

OPIATY I CIĄŻA

Opiaty nie wykazują działania teratogennego. Pozostają jednak pewne wątpliwości co do ryzyka wystąpienia wad serca płodu w przypadku przyjmowania kodeiny we wczesnym okresie ciąży.

Z drugiej strony opiaty są toksyczne w przypadku następujących po sobie okresów karencji u kobiet w ciąży: powoduje to stres płodu i nadmierną kurczliwość macicy, doprowadzając do urazu anoksycznego w wyniku niedotlenienia łożyska. W związku z tym istnieje zwiększone ryzyko wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu (+30%), wcześniactwa (+15%), nagłego cięcia cesarskiego (+30%) i silnego cierpienia dziecka podczas porodu (+25%).

Szczególną uwagę należy zwrócić na kobiety, które mają bardzo szybką przemianę materii, czyli takie, które są genetycznie predysponowane do zwiększonej ekspresji enzymów z udziałem CYP450 2D6.

Ta specyficzna przypadłość dotyka 5% kobiet rasy kaukaskiej i afroamerykańskiej, 29% kobiet afrykańskich i 1,5% kobiet z Europy Północnej



Ciąża: należy uważać na dodatkowe substancje toksyczne: papierosy, alkohol, marihuana, kokaina, leki indukujące i inhibitory enzymów...

Istnieje jednak większy odsetek kobiet, które mają bardzo słabą przemianę materii (15 do 25%) i które wymagają zwiększenia dawki w celu uzyskania równoważnego działania środków przeciwbólowych.

U tych kobiet wtórna kumulacja aktywnych metabolitów spowoduje szybkie przedawkowanie kodeiny, oksykodonu i tramadolu. Fentanyl i metadon są powiązane z CYP450 3A4, dlatego polimorfizm genetyczny ma mniejszy wpływ. Morfina nie podlega metabolizmowi związanemu z cytochromami P450.

NALEŻY UWAŻAĆ NA DODATKOWE SUBSTANCJE TOKSYCZNE;

- **PAPIEROSY**, palenie papierosów dotyczy 14% kobiet w ciąży w trzecim trymestrze i jest przyczyną występowania różnych patologii: wczesnych i późnych poronień, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu, krwaka śródmacicznego, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, wcześniactwa, bezmózgowia, zaburzenia neurobehawioralnego, zespołu nagłej śmierci niemowląt itp.

- **ALKOHOL** jest głównym czynnikiem ryzyka wad rozwojowych płodu:alkoholowy zespół płodowy, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, wady twarzoczaszki, neurologiczne, sercowo-naczyniowe, kostnowstawowe, deficyt intelektualny, zaburzenia uwagi z nadpobudliwością lub bez, itp.

- **MARIHUANA**, stosowanie marihuany jest powszechne wśród kobiet w ciąży (5,3%), które dużo wymiotują (19,7%) i stosują ją jako lek przeciwwymiotny. Marihuana przenika przez barierę łożyskową i staje się czynnikiem ryzyka opóźnienia rozwoju niemowlęcia.

- **KOKAINA** działa toksycznie przede wszystkim na matkę i zwiększa częstotliwość wystąpienia udaru mózgu. Toksyczność dotyczy również zarodka i płodu przez niedotlenienie, które zwiększa ryzyko wczesnych i późnych poronień, powoduje wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, przedwczesne odklejenie łożyska, wcześniactwo, wady wrodzone (ośrodkowy układ nerwowy, układ moczowo-płciowy, szkielet, atrezja narządów). Toksyczność utrzymuje się po urodzeniu, z ryzykiem wystąpienia noworodkowego zespołu abstynencyjnego, a najnowsze badania potwierdzają, że w dłuższej perspektywie może zwiększyć się ryzyko zaburzeń, związanych z deficytem uwagi z nadpobudliwością lub bez.

- **LEKI**, „Induktory enzymatyczne” i „inhibitory enzymatyczne” zakłócają działanie CYP 450, czego skutkiem może być przedawkowanie aktywnych metabolitów lub odwrotnie, ich spowolnienie poprzez efekt niedostatecznego dawkowania.

- Induktory enzymu CYP450 3A4 (ryfampicyna, fenytoina, fenobarbital, karbamazepina, ziele dziurawca itp.) będą zmniejszać stężenie opiatów w osoczu (50 do 85%) poprzez zwiększenie ich klirensu.

- Jednocześnie istnieją inhibitory CYP450 3A4 (ketokonazol, erytromycyna, klarytromycyna, amiodaron, diltiazem, rytonawir itp.), które sprzyjają szlakowi metabolicznemu, przechodzącemu przez CYP450 2D6 i przyspieszają wytwarzanie aktywnych metabolitów, co wiąże się z ryzykiem przedawkowania. Odkrycie to doprowadziło FDA do wydania w 2011 roku "czarnej listy", który ostrzega przed ryzykiem związanym z połączeniem oksykodonu i inhibitora CYP450 3A4, które może prowadzić do śmiertelnej depresji oddechowej.

- Aby jeszcze bardziej skomplikować sprawę, istnieją inhibitory CYP450 2D6 (paroksetyna, fluoksetyna, terbinafina, itp.), które ograniczają produkcję aktywnych metabolitów kodeiny, oksykodonu lub tramadolu.

TRAMADOL

Tramadol zwiększa ryzyko wystąpienia samoistnej aborcji w pierwszym trymestrze ciąży.

Przy wysokich dawkach występują zaburzenia w rozwoju narządów i kości.

KODEINA

Kodeina jest problematyczna w późnym okresie ciąży, zwiększa ryzyko nagłego cesarskiego cięcia, krwotoku poporodowego, zespołu odstawienia i depresji oddechowej u noworodków.

Nieodłącznym ryzykiem przepisywania silnych opioidów (morfina, oksykodon) w ostatnim miesiącu ciąży jest zespół odstawienia i depresja oddechowa u noworodka, nawet przy krótkim leczeniu i niskich dawkach.

FENTANYL

Fentanyl, który jest regularnie stosowany w anestezjologii podczas cesarskiego cięcia, również naraża niemowlę na ryzyko depresji oddechowej.

DLATEGO DWA GŁÓWNE ZAGROŻENIA DOTYCZĄ NOWORODKA

- **ZESPÓŁ ODSTAWIENIA U NOWORODKÓW:** to noworodkowy zespół abstynencyjny dotyczący około 50% niemowląt, których matki w ostatnim etapie ciąży spożywały opiaty, nawet w niewielkich ilościach; w rzeczywistości nie ma korelacji między dawką a dotkliwością objawów. Występuje między 6 godziną a 8 dniem po urodzeniu (częstotliwość szczytowa przypada na D3) i związana jest z drażliwością ośrodkowego układu nerwowego (intensywne pobudzenie, drżenie, drgawki, a nawet konwulsje, ciągły ostry płacz, zaburzenia snu), skórnymi zmianami chorobowymi (nadmierne tarcie), zaburzeniami trawienia (słabe ssanie, wymioty, biegunka, czasem utrata masy ciała lub nawet odwodnienie), problemami z oddychaniem (przyspieszenie oddechu, wyciek z nosa, kichanie, ziewanie), zwiększoną śmiertelnością.

Czynnikiem obciążającym jest jednoczesne zażywanie innych środków psychoaktywnych: alkoholu, tytoniu, kokainy, konopi, barbituranów i często benzodiazepiny. Stosowanie naloksonu nie przynosi korzyści i zwiększa ryzyko ostrej dekompensacji.

- **DEPRESJA ODDECHOWA U NOWORODKÓW:** to największe ryzyko z powodu przyjmowania benzodiazepinu, przed lub w trakcie porodu (stosowanie flumazenilu będzie możliwe).

LEKI PRZECIWPALNE (NLPZ) A CIĄŻA

PYTANIE: CZY NALEŻY OBAWIAĆ SIĘ STOSOWANIA NLPZ PODCZAS CIĄŻY?

ODPOWIEDŹ BRZMI: TAK!

Przed 24 tygodniem ciąży, należy dokładnie oszacować stosunek korzyści do ryzyka: NLPZ podwajają ryzyko poronienia i znacząco zwiększają ryzyko wnetrostwa, astmy u niemowląt i zaburzeń neurorozwojowych.

Można rozważyć podanie krótkich dawek dobrze znanych leków z grupy NLPZ, takich jak ibuprofen lub aspiryna.

Jednakże po 24 tygodniu ciąży, NLPZ są zdecydowanie przeciwwskazane nawet w pojedynczej dawce i w jakiegokolwiek drodze przyjmowania.: doustnie, doodbytniczo, w formie maści (możliwe są jedynie krople do oczu, ale w krótkim czasie).

Przeciwwskazane jest również stosowanie Cox-2 i aspiryny (w dawce dobowej powyżej 500 mg).

NLPZ mogą powodować częściowe lub całkowite zamknięcie przewodu tętniczego u płodu, co może prowadzić do potencjalnie śmiertelnego nadciśnienia wrotnego u płodu.

Ryzyko to wzrasta wraz z czasem trwania ciąży.

Inne zagrożenia to: niewydolność nerek z oligurią lub anurią, małowodzie lub nawet bezwodzie, przekroczenie terminu porodu przez zahamowanie akcji porodowej, krwotok porodowy.

PROPOZYCJE STOSOWANIA HOMEOPATII W LECZENIU ZESPOŁU KOSTNO-MIĘŚNIOWO-WIĄZADŁOWEGO (SOML)

Specyficznym przykładem stosowania leczenia homeopatycznego u kobiet w ciąży jest zespół kostno-mięśniowo-więzadłowy (SOML). To zaburzenie reumatologiczne prowadzi niekiedy do nadużywania leków przeciwbólowych w III trymestrze ciąży.

Wśród homeopatycznych leków przeciwbólowych przydatnych w leczeniu tego zespołu można wymienić: Arnica montana, Dioscorea villosa, Kalium carbonicum, Magnesia phosphorica, Murex purpurea, Nux vomica, Radium bromatum i Ruta Graveolens.

| | Objawy | Przebieg objawów | Objawy towarzyszące |
|-----------------------------|--|---|--|
| Arnica montana | Stłuczenia. Bóle mięśni. Siniaki. „Zbyt twarde łóżko” | Nasilenie pod wpływem dotyku, ruchu. Poprawa przez odpoczynek. | |
| Dioscorea villosa | Skurcze. Neuralgia kręgosłupa. „Zbyt krótkie ścięgna.” | Nasilenie przy pochylaniu się do przodu. Poprawa przez rozciągnięcie mięśni. | |
| Kalium carbonicum | Kłujący ból kręgosłupa, promieniujący do kończyn dolnych. Osłabienie mięśni. Potykanie się. Brak równowagi | Nasilenie przez przeciągi. Poprawa przez używanie twardej powierzchni. | Astenia, zniechęcenie. Drażliwość. Nadwrażliwość. |
| Magnesia phosphorica | Nagle i krótkotrwałe nerwobóle. Skurcze. Sztywność mięśni. Drętwienie. | Nasilenie pod wpływem zimna. Poprawa przy zgięciu nóg i ciepło. | Niepokój. Potrzeba ciągłego ruchu. |
| Murex purpurea | Ból mięśni dna miednicy. Ból dolnej pleców i bioder (bolesne rozluźnienie stawów miednicy). | Pogorszenie przez: pozycję stojącą, chodzenie. Poprawa przez skrzyżowane nóg. | Astenia. Przewrażliwość narządów płciowych. „Niewydolność zastoinowa”. |
| Nux vomica | Siniaki. Przykurcze łydżwiowe. Skurcze kończyn dolnych. | Pogorszenie przez: przepracowanie, w nocy. Poprawa przez ciepło. | Drażliwość. Nadmierne spożycie środków uspokajających. Siadanie na łóżku, aby się obrócić. |
| Radium bromatum | Osłabienie w odcinku łydżwiowym i kończynach dolnych. Poranna sztywność stawów. | Gorszy stan przed porannym rozchodzeniem się. Poprawa po gorącej kąpieli. | Bóle szyjne 6. i 7. kręgu. |
| Ruta graveolens | Ból mięśni. Siniaki. Sztywność. „Zbyt krótkie ścięgna”. | Pogorszenie w wyniku odpoczynku. Poprawa przez: ruch i ciepło. | Ciągła potrzeba zmiany pozycji. |

5 Analgezja u kobiet w ciąży

Kobiety karmiące piersią często odczuwają ból, a konsekwencje wyboru leku przeciwbólowego są czasami trudne do oszacowania. Alternatywą będzie niekiedy decyzja o zaprzestaniu karmienia piersią.

Jaką alternatywę możemy zaproponować, w przypadku kiedy Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) zaleca wyłączne karmienie piersią przez około 6 miesięcy i kontynuowanie karmienia piersią przez co najmniej 12 miesięcy?

DANE FIZJOLOGICZNE

Chociaż wszystkie leki przenikają do mleka matki, bardzo niewiele z nich jest przeciwwskazaniem podczas karmienia piersią. W rzeczywistości, w przypadku tego samego środka toksycznego, stopień narażenia wewnątrzmacicznego jest zazwyczaj znacznie większy niż w przypadku skażonego mleka kobiety karmiącej. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na kobiety, które są "ultraszybkimi metabolizerami", u których aktywne metabolity będą w większym stopniu koncentrować się w wydzielinie mleka.

Fizjologiczna niedojrzałość niemowlęcia dotyczy funkcji wątroby, którą nabywa dopiero po 1 miesiącu życia, a także funkcji trawiennych i nerkowych, nabywanych po 6 miesiącach. Elementy te powodują efekt kumulacji poprzez spowolnienie katabolizacji i opóźnienie eliminacji czynników toksycznych.

Szczególną uwagę należy więc zwrócić na wcześniaka, ze względu na jego niską masę ciała, nasiloną niedojrzałość wątrobowo-nerkową, a tym bardziej w przypadku wyłącznego karmienia piersią, zwłaszcza podczas przepisywania cząsteczki lipofilowej (koncentrującej działanie wydzieliny mleka), takiej jak fentanyl.

OBJAWY SUGERUJĄCE TOKSYCZNOŚĆ CHEMICZNĄ U NIEMOWLĄT TO:

- żółtaczka
- biegunka
- odmowa jedzenia
- senność
- hipotonia

OPIATY I KARMIENIE PIERSIĄ

Opiaty albo karmienie piersią, musisz wybrać!

Opiaty znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia halucynacji i depresji oddechowej.

Należy również uważać na dzieci, które same są "ultraszybkimi metabolizerami" i u których skutki przedawkowania mogą być szybko osiągnięte.

• **TRAMADOL** stanowi niskie ryzyko, jeśli jest przepisywany w najmniejszej dawce koniecznej do krótkiego leczenia trwającego 2 lub 3 dni.

• Podczas karmienia piersią należy wystrzegać się stosowania **KODEINY**, zwłaszcza w przypadku patologii układu oddechowego u niemowląt. W 2016 r AAP stwierdziła: "Codeine: time to say no", echo nieprzewidywalności skutków ubocznych kodeiny od samego początku spotkała się z wciągnięciem jej na czarną listę w 2011 roku przez FDA: jej wysoka niestabilność metaboliczna, przez mieszanie ścieżek CYP450 3A4 i 2D6 i ich przeciwstawnymi działaniami, są źródłem wielkiej zmienności tolerancji zachodzącej między matką i dzieckiem.

CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN

Codeine: Time to Say "No"

Joseph D. Tobias, MD, Thomas P. Green, MD, Charles J. Cox, MD, SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE, COMMITTEE ON DRUGS

Codeine has been prescribed to pediatric patients for many decades as both an analgesic and an antitussive agent. Codeine is a prodrug with little inherent pharmacologic activity and must be metabolized in the liver into morphine, which is responsible for codeine's analgesic effects. However, there is substantial genetic variability in the activity of the responsible hepatic enzyme, CYP2D6, and, as a consequence, individual patient response to codeine varies from no effect to high sensitivity. Drug surveillance has documented the occurrence of unanticipated respiratory depression and death after receiving codeine in children, many of whom have been shown to be ultrarapid metabolizers. Patients with documented or suspected obstructive sleep apnea appear to be at particular risk because of opioid sensitivity, compounding the danger among rapid metabolizers in this group. Recently, various organizations and regulatory bodies, including the World Health Organization, the US Food and Drug Administration, and the European Medicines Agency, have promulgated stern warnings regarding the occurrence of adverse effects of codeine in children. These and other groups have or are considering a declaration of a contraindication for the use of codeine for children as either an analgesic or an antitussive. Additional clinical research must extend the understanding of the risks and benefits of both opioid and nonopioid alternatives for orally administered, effective agents for acute and chronic pain.

INTRODUCTION

Effective pain management for pediatric patients remains problematic, with studies showing that significant improvements and alterations in practice may be needed to provide safe and adequate analgesia.¹⁻³ These issues are further complicated by the limited number of child-appropriate pain formulations and medications, parental perceptions about the need for such analgesics, and differences in metabolism and oral bioavailability between children and adults.⁴ Similarly, there are few evidence-based therapies for children with cough.⁵ The purpose of this clinical report is to present up-to-date information regarding risks related to pharmacogenetic variations in codeine metabolism and to

abstract

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have granted a nonexclusive authorization with the American Academy of Pediatrics to publish, archive, and disseminate this document in accordance with the published copyright notice on the copyright page of this publication.

Clinical reports from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of Pediatric Section staff and external reviewers. However, clinical reports from the American Academy of Pediatrics do not reflect the views of the members or the organization or government agencies that they represent.

The guidance in this report does not include an analysis of costs of treatment or a cost-benefit analysis of medical care. Therefore, using this report without considering these issues is inappropriate.

All clinical reports from the American Academy of Pediatrics electronically appear in print after publication unless otherwise noted, or revised or updated in the future.

DOI: 10.1542/2016-0208

ISSN: 0883-5963, Print; ISSN: 1099-0506, Online; ISSN: 1099-0506

Copyright © 2016 by the American Academy of Pediatrics

FINANCIAL DISCLOSURE: The authors have indicated they do not have a financial relationship relevant to this article to disclose.

POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST: The authors have indicated they have no potential conflicts of interest to disclose.

To cite: Tobias JD, Green TP, Cox CJ, AAP SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE, AAP COMMITTEE ON DRUGS. Codeine: Time to Say "No". Pediatrics. 2016;138(4):e20160208

Downloaded from by guest on September 12, 2016

PEDIATRICS Volume 138, number 4, October 2016

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Ostrzeżenie wydane w 2016 r. przez Amerykańską Akademię Pediatrii

- **SILNE OPIATY (MORFINA, OKSYKODON)** stanowią umiarkowane ryzyko podczas karmienia piersią, gdyż posiadają niski wskaźnik laktacji (duża masa cząsteczkowa, mała ilość siary spożywanej w tym wieku, niska doustna biodostępność) oraz brak jest zgłoszonych działań niepożądanych. Mogą być przepisywane pod pewnymi warunkami: niskie dawki, na krótki okres czasu (pojedyncza dawka, jeśli to możliwe), jeśli karmione dziecko jest w dobrym stanie zdrowia i odraczając kolejne karmienie piersią co najmniej 4 godziny po ostatniej dawce leku.

- **FENTANYL** przenika do mleka matki, ponieważ jest bardzo lipofilny. Mówiąc wprost, kobiety karmiące piersią **NIE MOGĄ STOSOWAĆ FENANTYLU**. Jeśli kobieta karmiąca przyjęła dawkę fentanylu, należy odczekać co najmniej 24 godziny po ostatniej dawce, zanim ewentualnie wznowimy karmienie piersią.

NLPZ I KARMIEŃ PIERSIĄ

- **STOSOWANIE NLPZ U KOBIET KARMIĄCYCH PIERSIĄ NARAŻA NIEMOWLĘ NA ZNACZNE RYZYKO INFEKCYJNE:** wrzody, łojotok, martwicze zapalenie powięzi, martwica skóry, ropne zapalenie skóry, co może prowadzić do wstrząsu septycznego. Inne zagrożenia to niewydolność nerek związana ze zmniejszeniem perfuzji nerkowej, toksyczność żołądkowa (nawet w przypadku inhibitorów Cox-2), ryzyko krwawienia związane z efektem antyagregacyjnym płytek krwi (z wyjątkiem inhibitorów Cox-2).

- **NIKTÓRE NLPZ MOGĄ BYĆ TOLEROWANE POD PEWNYMI WARUNKAMI:** jeśli ich przepisanie jest nieuniknione, jeśli są dobrze znane, jeśli mają bardzo niski wskaźnik laktacji, zaleca się przyjmowanie leku tuż po ostatnim wieczornym karmieniu.

Na przykład:

- Ibuprofen
- Ketoprofen
- Kwas niflumowy
- Kwas mefenamowy
- Kwas tiaprofenowy, którego ekspozycja u dzieci wynosi 1% typowej pediatrycznej dawki terapeutycznej.

- **OSTROŻNIE Z ASPIRYNĄ** (dzienna dawka u matki 2000 mg lub więcej), która przenika przez mleko matki i osiąga dawkę terapeutyczną u niemowląt, co grozi m.in. kwasicą mleczanową.

PROPOZYCJA ZASTOSOWANIA LEKÓW HOMEOPATYCZNYCH W ANALGEZJI POPORODOWEJ

Poniżej znajduje się zestawienie homeopatycznych leków przeciwbólowych, przydatnych w różnych sytuacjach spotykanych na co dzień po okresie ciąży, jako alternatywa dla opiatów i NLPZ.

Dla każdej substancji wyjściowej określimy pozycję konsensusu przepisywania leków według CEDH, którą można znaleźć na pierwszy rzut oka za pomocą kodu kolorystycznego.

KOLKA

| KOLKA | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|----------------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Prolactinum | | | | | |
| Caulophyllum thalictroides | | | | | |
| Actaea racemosa | | | | | |
| Cuprum metallicum | | | | | |
| Magnesia phosphorica | | | | | |
| Colocynthis | | | | | |
| Xanthoxylum fraxineum | | | | | |

ZABIEGI MEDYCZNE

| NACIĘCIE KROCZA | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|-----------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Staphysagria | | | | | |
| Arnica montana | | | | | |
| Apis mellifica | | | | | |
| Nitricum acid | | | | | |

ZABIEGI MEDYCZNE (CIĄG DALSZY)

| CESARSKIE CIĘCIE | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Staphysagria | ■ | ■ | | | |
| Graphites | | ■ | ■ | ■ | |
| Causticum | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Fluoricum acidum | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Silicea | | ■ | ■ | ■ | ■ |

| ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|------------------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Natrum sulfuricum | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Ledum palustre | ■ | ■ | ■ | | |
| Apis mellifica | | ■ | ■ | | |
| Gelsemium | | ■ | ■ | | |
| Hypericum perforatum | ■ | ■ | ■ | | |

| CEWNIKOWANIE | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|--------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Staphysagria | ■ | ■ | ■ | | |
| Causticum | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Hepar sulfur | ■ | ■ | ■ | ■ | |

BÓL PIERSI PODCZAS KARMIENTA

| NADMIAR POKARMU | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|-----------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Belladonna | ■ | ■ | ■ | | |
| Bryona alba | | ■ | ■ | | |

| OBRZEK PIERSI | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|---------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Apis mellifica | | ■ | ■ | | |
| Lachesis mutus | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Phytolacca decandra | | ■ | ■ | | |

BÓL PIERSI PODCZAS KARMIENTA (CIĄG DALSZY)

| ZAPALENIE NACZYŃ LIMFATYCZNYCH | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|--------------------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Lachesis mutus | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Bufo Bufo | | ■ | ■ | | |
| Phellandrium aquaticum | | ■ | ■ | | |

| ODSTAWIENIE OD PIERSI | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|-----------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Belladonna | ■ | ■ | ■ | | |
| Bryonia alba | | ■ | ■ | | |
| Ricinus communis | | ■ | ■ | | |
| Phytolacca decandra | | ■ | ■ | | |
| Lac caninum | | ■ | ■ | | |
| Prolactinum | | ■ | | | |

| PĘKAJĄCE BRODAWKI | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|-------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Graphites | | ■ | ■ | ■ | |
| Nitricum acidum | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Croton tiglium | | ■ | ■ | | |

STUDIUM PRZYPADKU: ANDREA I JEJ PROBLEMY Z PIERSIAMI PO PORODZIE

Andréa jest 23-letnią młodą kobietą. Była uzależniona od heroiny, 12 dni temu urodziła swoje pierwsze dziecko, Justine. Ma ból i obrzęk piersi. Zaczęła brać tramadol, ale szybko przestała, bo boi się o córkę oraz ponownego uzależnienia. Jej piersi są czerwone, napięte, opuchnięte i bolesne. Dwie rzeczy poprawiają jej kondycję: noszenie przez cały czas ciasnego stanika i karmienie piersią. Podczas wizyty lekarskiej w 8 dniu życia Justine, lekarz zaobserwował hipotonię, senność, odmowę jedzenia, gwałtowne ataki kolki. Pediatra nazywa to „stanem rekonwalescencji”.

Po stronie matki od 24 godziny od odstawienia tramadolu pojawiają się objawy odstawienne, które są silniejsze od bólu piersi: nadwrażliwość na hałas, światłowstręt, dreszcze, zimne poty związane z kolką brzuszną.

■ ZALECENIA DLA ANDREI:

- Natychmiastowe odstawienie tramadolu
 - Kontynuacja karmienia piersią
 - Wsparcie homeopatyczne podczas objawów odstawienia
- **Belladonna 15 CH:** ogólna hiperestezja, światłowstręt (gorące poty)
 - **Camphora 15 CH:** stan lipotymiczny, zimne poty, ogólne uczucie zimna
 - **Veratrum album 15 CH:** stan omdlenia, zimne poty, kolka skurczowa
 - Homeopatyczne wspomaganie obrzęku piersi za pomocą klasycznej triady:
 - **Apis mellifica 15 CH:** pieczenie, poprawa pod wpływem zimna
 - **Belladonna 15 CH,** uzasadnione ponowne zastosowanie przy: zaczerwienieniu, ciepłe, obrzęku, nasileniu przy najmniejszym dotyku
 - **Lachesis mutus 15 CH:** zaczerwienienie, promieniujące ciepło, nasilenie przy ścisisku, poprawa przy karmieniu piersią

■ ZALECENIA DLA JUSTINE:

Należy wybrać leki bazujące na Etiologii i związane z Indywidualną Reakcją Chorego:

- **Opium 15 CH** z powodu narażenia dziecka na narkotyki: hipotonia, zahamowanie funkcji narządów, nadwrażliwość sensoryczna. Opium może być również lekiem zapobiegającym depresji oddechowej.
- **Zincum metallicum 15 CH** z powodu narażenia dziecka na leki uspokajające: przygnębienie, wyczerpanie, nietolerancja hałasu.
- **Nux vomica 15 CH** z powodu nadużyciu środków uspokajających, nasennych: skurcze jelita grubego, nadwrażliwość na hałas

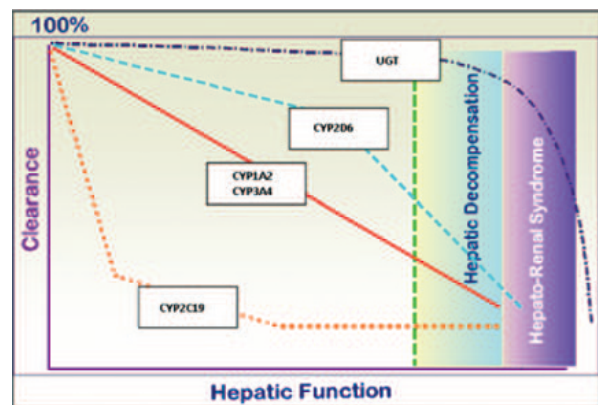
6 Analgezja i niewydolność wątroby

Niewydolność wątrobowokomórkowa dotyka 15 na 10 tys. Amerykanów i 30 na 10 tys. Francuzów. Polekowe zapalenie wątroby jest główną przyczyną śmiertelności na świecie o podłożu jatrogennym, z paracetamolem na czele listy czynników odpowiedzialnych. Jest to również główna przyczyna wycofywania niektórych leków z rynku.

Wszystkie leki metabolizowane przez wątrobę są potencjalnie hepatotoksyczne, w zależności od dawki ("to dawka czyni truciznę" Paracelsus) i predyspozycji osoby leczonej, co nazywane jest hepatotoksycznością idiosynkratyczną. Ta wrażliwość zależy od samego pacjenta, nie jest przewidywalna, nie jest zależna od dawki, nie jest powtarzalna w doświadczeniach na zwierzętach, będzie sprzyjać pacjentowi według jego typu wrażliwości (TS).

DANE FIZJOLOGICZNE

Nie wszystkie wątrobowe szlaki metaboliczne są w równym stopniu zaburzone podczas postępującej inwolucji funkcji wątroby.



■ Funkcja wątroby

Szlak kwasu glukuronowego (związany z UGT: 5'-difosfoglukuronozylotransferazą urydyny) jest zachowany przez długi czas, podczas gdy szlaki metaboliczne związane z cytochromami zostają naruszone na wcześniejszym etapie. Szlak metaboliczny opiatów będzie obejmował szlak cytochromu P450 lub szlak kwasu glukuronowego.

DLATEGO WYBÓR OPIATÓW U CHOREGO BĘDZIE ZALEŻAŁ OD PREFEROWANEGO PRZEZ NIEGO SZLAKU METABOLICZNEGO

- **TRAMADOL, KODEINA I OKSYKODON** są dostarczane przez CYP450 2D6 i 3A4. W wyniku działania szlaku 2D6 powstają aktywne metabolity: kodeina jest metabolizowana do morfiny; oksykodon jest metabolizowany do oksymorfonu; tramadol daje aktywny metabolit M1. Należy zauważyć, że te trzy opioidy będą również bardziej podatne na polimorfizm genetyczny, w którym biorą udział CYP450 2D6.
- **FENTANYL I METADON** są metabolizowane przez CYP450 3A4 do nieaktywnego metabolitu. Ich działanie przeciwbólowe oparte jest wyłącznie na leku macierzystym.
- **MORFINA I HYDROMORFON** nie przechodzą szlaku cytochromowego tylko szlak enzymatyczny dzięki enzymom fazy II (takie jak UGT). Ich zaletą jest to, że są one w niewielkim stopniu podatne na polimorfizm genetyczny i są mniej narażone na interakcje lekowe (jedynie ryfampicyna).
- **METABOLIZM NLPZ** jest zapewniony przez dwa szlaki.

CZYNNIKI, KTÓRE POGARSZAJĄ HEPATOTOKSYCZNOŚĆ TO:

- **INFEKCJE:** istniejąca wcześniej hepatopatia wirusowa.
- **ODŻYWIENIE:** istniejąca wcześniej poalkoholowa choroba wątroby, stłuszczeniowe zapalenie wątroby związane z otyłością, niedożywienie.
- **ZWIĄZKI CHEMICZNE** (potencjalnie hepatotoksyczne narażenia): toluen, czterochlorek węgla, dimetyloformaldehyd, wodorochlorofluorowęglowodory itp.
- **SUBSTANCJE TOKSYCZNE:** kawa, ekstrakty z zielonej herbaty, alkohol, ecstasy, kokaina, itp.
- **LEKARSTWA:** paracetamol, ibuprofen, pirporfen, aspiryna, diklofenak, kwas walproinowy, amiodaron, sulfametoksazol/trimetoprim, fenofibrat, erytromycyna, fenobarbital, metotreksat, tamoksyfen, leki antyretrowirusowe, cyklosporyna itp.

- **GENETYKA** ("polimorfizm genetyczny") w zakresie CYP, S-transferaz glutationu, HLA, itp., które powodują, że mechanizmy detoksykacyjne wątroby nie działają..

RYZYKO PRZYJMOWANIA OPIATÓW

Ogólnie rzecz biorąc, stosowanie opiatów podczas przewlekłego zapalenia wątroby naraża na większe ryzyko encefalopatii wątrobowej poprzez zwiększone wiązanie z receptorami opioidowymi, które powodują nadwrażliwość ośrodkowego układu nerwowego, ryzyko zwiększa się wraz ze spożywaniem alkoholu lub leków uspokajających (benzodiazepin). Wzrasta również znacznie ryzyko uzależnienia.

UWAGA NA RÓWNOCZESNE ZAŻYWANIE LEKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA METABOLIZM CYP450 zarówno "induktorów" jak i "inhibitorów", co ma wpływ na płynne stężenie kodeiny, oksykodonu i tramadolu (morfina ułatwia się w metabolizmie CYP450).

- **INDUKTORY ENZYMATYCZNE CYP450 3A4** zwiększają klirens opioidów, powodując zmniejszenie ich stężenia w osoczu (ryfampina (-85%), karbamazepina, fenytoina, fenobarbital, ziele dziurawca (-50%) itd.)
- **INHIBITORY ENZYMATYCZNE CYP450 3A4** promują inny szlak metaboliczny związany z CYP450 2D6, zwiększając produkcję aktywnych metabolitów z ryzykiem przedawkowania (ketokonazol, flukonazol, erytromycyna, klarytromycyna, amiodaron, diltiazem, rytanwir itp.) Sok grejfrutowy jest również inhibitorem enzymów (+70%).

- **INHIBITORY ENZYMATYCZNE CYP450 2D6** ograniczają powstawanie aktywnych metabolitów (paroksetyny, fluoksetyny, terbinafiny itp.).

TRAMADOL

Stosowanie tramadolu staje się niepewne co do jego skuteczności (85% związane z metabolizmem CYP450 2D6). Istnieje duże ryzyko wystąpienia drgawek i hipoglikemii poprzez zwiększone stężenie leku w osoczu ($\times 3.2$). Istnieje również ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego.

KODEINA

Kodeina będzie miała niepewną skuteczność (100% powiązana z metabolizmem CYP450 2D6) i również należy unikać jej przepisywania.

OKSYKODON

Metabolizm oksykodonu związany z CYP450 3A4 wymaga dostosowania dawki z ryzykiem wystąpienia poważnych działań niepożądanych; najlepiej unikać przepisywania. Należy bezwzględnie wziąć pod uwagę jednoczesne stosowanie inhibitorów CYP 3A4, induktorów enzymów lub terapii serotoninergicznej (inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny +/- noradrenalina).

MORFINA

Morfina jest przedmiotem zainteresowania ze względu na niezwiązany z cyklochremem wątrobowy szlak metaboliczny. Odnotowano niewiele interakcji lekowych (dotyczy to tylko ryfampicyny), a polimorfizm ma niewielki wpływ na jej przepisywanie. Metabolizm związany z glikokonjugacją jest opóźniony przez niewydolność wątroby, stosowanie morfiny jest możliwe przez dłuższy czas, dostosowując dawki i odstępy między dawkami. Jednak w przypadku niewydolności nerek towarzyszącej przewlekłemu zapaleniu wątroby (GFR < 60 ml/min), ryzyko kumulacji aktywnych metabolitów (100% eliminacji nerkowej) staje się poważne.

FENTANYL

Fentanyl może być częścią z wyboru podczas przewlekłego zapalenia wątroby, z wyjątkiem formy przezskórnej (73% wzrost stężenia w osoczu).

RYZIKO STOSOWANIA NLPZ

**Jeśli chodzi o NLPZ, sprawa jest prosta:
NIE NALEŻY ICH STOSOWAĆ!**

Odpowiedzialne za 10% przypadków toksycznego zapalenia wątroby, stanowią bardzo ważny kofaktor choroby, narażający na potrójne ryzyko w kontekście przewlekłego zapalenia wątroby:

- Zwiększone ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego (x3) w związku z zapaleniem błony śluzowej przewodu pokarmowego i działaniem przeciwplatekcyjnym

- Zwiększone ryzyko toksyczności nerek
- Zwiększone ryzyko dekompensacji obrzękowo - puchlinowej poprzez zmniejszenie natriurezy

W USA istnieje bezwzględne przeciwwskazanie do stosowania NLPZ w ciężkiej postaci przewlekłego zapalenia wątroby, w skali Childa-Pugha: C.

Tylko w przypadku łagodnego do umiarkowanego przewlekłego zapalenia wątroby, Child-Pugh: A i B, NLPZ mogą być przepisywane, ale tylko przez zmniejszenie dawki o 50%. Należy zauważyć, że dwa NLPZ, ibuprofen i diklofenak, znane nam od dawna, nie mają znaczących konsekwencji w przypadku krótkiego stosowania w zwykłych dawkach podczas przewlekłego zapalenia wątroby, Child-Pugh: A lub B.

RYZIKO PRZYJMOWANIA OPIATÓW

| | ETIOLOGIA | CELE + PAPP | RIM | TS | MRC |
|-----------------------------|-----------|-------------|-------|-------|----------|
| Arsenicum album | Blue | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| Aurum metallicum | Blue | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| Phosphorus | Blue | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| Sepia officinalis | Blue | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| Sulfuricum acidum | Blue | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| Lycopodium clavatum | White | Yellow | Brown | Red | Dark Red |
| China rubra | Blue | Orange | Brown | White | White |
| Berberis vulgaris | White | Orange | Brown | White | White |
| Carduus marianus | White | Orange | Brown | White | White |
| Chelidonium majus | White | Orange | Brown | White | White |
| Chenopodium anthelminthicum | White | Orange | Brown | White | White |

W tabeli podano polichresty, które mają w swoich patologicznych tendencjach zaburzenia wątrobowe. Są to leki celowane, podobieństwa anatomoPatofizjologicznego i inne. Leki z grupy Indywidualnej Reakcji Chorego dotyczą bólów trawiennych, zwłaszcza wątrobowych i żółciowych, migren trawiennych, wzdęć.

W drugiej części tabeli podano substancje wyjściowe uzupełniające, które działają na wątrobę i metabolizm komórkowy, jeśli zażywane są w niskich rozcieńczeniach. Jest to tak zwana „drenażowa” propozycja terapeutyczna.

SŁOWA KLUCZOWE, KTÓRE ŁĄCZĄ KAŻDĄ SUBSTANCJĘ WYJŚCIOWĄ Z „TKANKĄ WĄTROBOWĄ” TO:

ARSENICUM ALBUM

Ostre zapalenie wątroby, cytoliza, żółtaczka.

AURUM METALLICUM

Przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, żółtaczka, nadciśnienie wrotne, choroba egzogenna.

PHOSPHORUS

Zapalenie wątroby i trzustki, marskość wątroby, hepatomegalia, bóle wątroby, żółtaczka, krwawienie.

SEPIA OFFICINALIS

Kamienie żółciowe, stan przedżółtaczkowy, migreny trawienne, cholesteroloza.

SULFURICUM ACIDUM

Alkoholowe zapalenie wątroby i trzustki, powiększenie śledziony, małopłytkowość, krwotoki.

LYCOPodium CLAVATUM

Kamienie żółciowe, ketoza, złe samopoczucie po posiłkach, migreny trawienne.

CHINA RUBRA

Marskość wątroby, wzdęcia, krwotoki

BERBERIS VULGARIS

Cholestaza, żółtaczka, odbarwione stolce, bóle głowy pochodzenia pokarmowego.

CARDUUS MARIANUS

Żółtaczka, hepatomegalia, splenomegalia, migreny trawienne.

CHELIDONIUM MAJUS

Żółtaczka, zespół wątrobowo-żółciowy, hepatomegalia, hepatalgia, odbarwione stolce, letarg poposiłkowy, migreny trawienne.

CHENOPODIUM ANTHELMINTHICUM

Ból wątroby, hepatomegalia.

TARAXACUM DENS LEONIS

Żółtaczka, hepatomegalia, bóle głowy pochodzenia pokarmowego, charakterystyczny język.

STUDIUM PRZYPADKU: PROBLEMY Z WĄTROBĄ U GEORGES'A

Georges ma 58 lat i cierpi na marskość wątroby typu B. W przeszłości przebył krwotok z przewodu pokarmowego, nadciśnienie tętnicze, jaskrę oraz próbę autolizy. Skarzył się na neuropatię obwodową z bólami łzawiącymi, parestezje, nocną niecierpliwość, drżenia, a wszystko to w kontekście ogólnego osłabienia.

W badaniu fizykalnym stwierdza się amyotrofię prostowników obu kończyn dolnych, spastyczność i stepowanie. Pacjent jest drażliwy i zły, z często melancholijnymi uwagami.

■ ZALECENIA DLA GEORGES'A:

- **Aurum metallicum 30 CH**, raz dziennie po 5 granulek: przyjmowanie każdego dnia, ponieważ jest to lek sposobu reagowania przewlekłego, etiologii alkoholu i przede wszystkim lek typu wrażliwego
- **Phosphorus 30 CH**, raz dziennie po 5 granulek: lek z grupy podobieństwa anatomopatofizjologicznego, który działa na wątrobę i tkankę nerwową.
- **Arsenicum album 30 CH**, dwa razy dziennie po 5 granulek, lek z grupy podobieństwa anatomopatofizjologicznego, który działa na tkankę neuronową i wątrobową, to również lek sposobu reagowania przewlekłego na ból łagodzony przez ciepło
- **China rubra 5 CH**, jeden raz dziennie po 5 granulek: w niskim rozcieńczeniu dla wsparcia hepatocytów, kiedy mamy do czynienia z marskością wątroby z krwotokami.
- **Hypericum perforatum 15 CH**, dwa razy dziennie po 5 granulek: w bólach nerwów obwodowych i deafferentacji
- **Causticum 15 CH**, dwa razy dziennie po 5 granulek: przy bólach neuropatycznych, z wtórną amyotrofią, zespołem niespokojnych nóg i skurczami klonicznymi mięśni

7 Analgezja i niewydolność nerek

Przewlekła niewydolność nerek (PChN) we wszystkich stadiach łącznie dotyczy 10% populacji ogólnej i 60% pacjentów leczonych onkologicznie.

Wszystkie leki przeciwbólowe mają obniżony metabolizm nerkowy, jeśli nie one same, to przynajmniej ich metabolity. NPLZ są odpowiedzialne za 1-3% przypadków przewlekłej niewydolności nerek w USA.

DANE FIZJOLOGICZNE

Mechanizmy leków nefrotoksycznych są wielorakie i złożone. Opiaty nie są nefrotoksyczne, ale ponieważ niewydolność nerek będzie modyfikować ich metabolizm, należy zastanowić się nad właściwym doбором leków.

WYSOCE TOKSYCZNE DZIAŁANIE LEKÓW Z GRUPY NLPZ na tkankę nerkową może być:

- pochodzenia czynnościowego (hipoperfuzja nerek) spowodowane hipowolemią lub uszkodzeniem naczyń krwionośnych
- pochodzenia alergicznego spowodowane ostrym cewkowo-śródmiąższowym zapaleniem nerek
- przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, związane z dawką
- pochodzenia immunologicznego, spowodowane uszkodzeniem kłębuszków nerkowych.

CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE ZAGROŻENIE DLA NEREK PODCZAS STOSOWANIA NLPZ SĄ RÓŻNORAKIE:

- połączenie leków (odwodnienie pozakomórkowe pod wpływem diuretyku, cyklosporyny itp.)
- przedawkowanie leków (lit, aminoglikozydy, itp.). Należy zauważyć, że paracetamol i aspiryna są nefrotoksyczne w przypadku przedawkowania, ale nie w przypadku długotrwałego leczenia.
- zbyt długi okres leczenia (kodeina, ergotamina, itp.).

- Dodatkowe przyczyny czynnościowe (niewydolność serca, odwodnienie, itp.)
- Choroby współistniejące (wiek powyżej 60 lat, cukrzyca, szpiczak, itp.).
- Niewydolność nerek, która jest odpowiedzialna za pogarszającą się nefrotoksyczność.

RYZYKO PRZYJMOWANIA NLPZ

Przyjmowanie leków NLPZ podczas przewlekłej niewydolności nerek (PChN) wiąże się z poważnym ryzykiem pogorszenia lub dekompensacji choroby:

- NLPZ powodują czynnościową niewydolność nerek, która pogłębia organiczną niewydolność nerek.
- NLPZ powodują lub nasilają nadciśnienie tętnicze, które samo w sobie jest czynnikiem ryzyka dla nerek.
- NLPZ powodują zwiększone ryzyko wystąpienia hiponatremii i hiperkaliemii.

Dane te dotyczą również selektywnych inhibitorów Cox-2 i aspiryny. Zalecenia dotyczące stosowania NLPZ podczas ostrej niewydolności nerek (IRC) są formalnie przeciwwskazaniem ich stosowania w przypadku GFR < 30 ml/min (MDRD: Modification of Diet in Renal Disease study). W umiarkowanej formie IRC z GFR wynoszącym 30-60, należy dopuścić krótkie okresy stosowania leków, maksymalnie 5 dni.

RYZYKO PRZYJMOWANIA OPIATÓW

Zaburzenie czynności nerek prowadzi do wydłużenia okresu półtrwania aktywnych metabolitów opioidów, z efektem kumulacji co powoduje nasilenie działań niepożądanych: senność, depresję oddechową, zaparcia, nudności i wymioty. Zwiększa się ryzyko uzależnienia.

- **POWYŻEJ 60 ML/MIN** dawkowanie opioidów nie ulegnie zmianie.
- **PONIŻEJ 60 ML/MIN** dawki muszą być dostosowane do czynności nerek, z wyjątkiem fentanylu, którego metabolit jest nieaktywny.

- **TRAMADOL NIE POWINIEN BYĆ STOSOWANY** ze względu na jego niepewną skuteczność, zwłaszcza w postaciach o przedłużonym uwalnianiu, ponieważ 95% jego aktywnych metabolitów jest eliminowanych przez nerki. Wydłużony okres półtrwania ($\times 2,6$) jest związany z ryzykiem wystąpienia drgawek, hipoglikemii oraz zwiększonym ryzykiem wystąpienia zespołu serotoninowego. W takich przypadkach należy zmniejszyć dawki, unikać postaci o przedłużonym uwalnianiu i przyjmować dawki w odstępie co najmniej 12 godzin.

- **WIARYGODNOŚĆ KODEINY STAJE TUTAJ POD ZNAKIEM ZAPYTANIA** ponieważ eliminacja jej aktywnego metabolitu (morfiny) odbywa się w 80% przez nerki. Okres półtrwania w fazie eliminacji mnoży się przez 4,5. W związku z tym należy unikać jej stosowania, a jeśli nie jest to możliwe, zaleca się przyjmowanie co najmniej w odstępach 8-mio godzinnych i zmniejszenie dawki, jeśli GFR jest mniejsze niż 60 ml / min.

- **MORFINA I OKSYKODON POWINNY BYĆ STOSOWANE Z ZACHOWANIEM ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI**, stosując technikę „start slow, go slow”, której celem jest rozpoczęcie leczenia małymi dawkami (5 mg dwa razy dziennie), stopniowo zwiększając dawkę. Leki te są przeciwwskazaniem, jeśli GFR jest mniejszy niż 30 ml/min.

- **FENTANYL MOŻE OKAZAĆ SIĘ DOBRYM WYBOREM** ponieważ IRC nie wpływa na okres półtrwania produktu, a bardzo mała akumulacja niektórych metabolitów nie wywołuje efektów klinicznych. Możliwe są wszystkie formy podania leku: dożylna, przezśluzówkowa, a także przezskórna. Z drugiej strony należy uważać na wiele interakcji leków z inhibitorami CYP450 (amiodaron, leki przeciwretrowirusowe, fluoksetyna, makrolidy itp.) lub nawet z lekami o działaniu serotonergicznym (citalopram, mirtazapina, amitrypylina, lit itp.).

PROPOZYCJA ZASTOSOWANIA LEKÓW HOMEOPATYCZNYCH W PChN

Niektóre substancje wyjściowe wykazują silny tropizm do tkanki nerkowej. Poniższa tabela zawiera listę polichrestów, których jednym z celów są nerki.

Są to również leki podobieństwa anatomopatofizjologicznego, co tym bardziej przemawia za stosowaniem ich w celu wspomaganie pracy nerek.

W drugiej części tabeli podano niektóre środki odwadniające nerki, które w małych rozcieńczeniach będą stymulować metabolizm komórek nerkowych.

| | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|----------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Arsenicum album | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Phosphorus | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Lycopodium clavatum | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Ammonium carbonicum | ■ | ■ | ■ | | |
| Apocynum cannabinum | ■ | ■ | ■ | | |
| Apis mellifica | | ■ | ■ | | |
| Berberis vulgaris | | ■ | ■ | | |
| Sarsaparilla | | ■ | ■ | | |
| Solidago virga aurea | | ■ | ■ | | |

Szczególne wyróżnienie należy się Apocynum cannabinum, czyli konopiom indyjskim, których nie można było umieścić jako leku etiologicznego dla palaczy marihuany, ani dla tych, którzy cierpią również na niewydolność nerek! W rzeczywistości, Apocynum cannabinum jest wskazany w przypadkach niewydolności nerek z oligurią, białkomoczem i późnym obrzękiem. Lek szeroko badany przez American School of Hale jako środek usuwający opuchliznę (wodogłowie, wodobrzusze, zapalenie opłucnej, wysięk osierdziowy, wodniaki) od momentu pojawienia się skąpomoczu. Stwierdzono, że działanie leku na obrzęk jest zbliżone do Apis mellifica, ale z przeciwnymi modalnościami (Apis mellifica „nie jest spragniony” i „uspokaja chłodem”).

SŁOWA KLUCZOWE, KTÓRE ŁĄCZĄ KAŻDĄ SUBSTANCJĘ WYJŚCIOWĄ Z „TKANKĄ NERKOWĄ” TO:

ARSENICUM ALBUM

Nawracające lub przewlekłe ostre zapalenie nerek, skąpomocz, białkomocz, krwiomocz, postępujący obrzęk.

PHOSPHORUS

Nefropatia, krwimocz, obrzęk, białkomocz, fosfaturia.

LYCOPodium CLAVATUM

Częstomocz nocny, kamica moczowa, czerwony piasek w moczu.

AMMONIUM CARBONICUM

Skąpomocz, krwimocz, PChN z niedokrwistością.

APOCYNUM CANNABINUM

Niewydolność nerek, skąpomocz, późny obrzęk, białkomocz.

APIS MELLIFICA

Oliguria, anuria, obrzęki, masywny białkomocz, zespół nerczycowy.

BERBERIS VULGARIS

Zmniejszona diureza, kamica moczowa.

SARSAPARILLA

Bolesne oddawanie moczu, śluz w moczu, infekcje dróg moczowych, kamica.

SOLIDAGO VIRGA AUREA

Niewydolność nerek, skąpomocz, czerwonawy mocz.

STUDIUM PRZYPADKU: PROBLEMY Z NERKAMI U MARIE FRANCE

Marie-France ma 72 lata. Choruje na przewlekłą niewydolność nerek z GFR 28 ml/min. W wywiadzie dowiadujemy się że cierpi na: wtórną nadczynność przytarczyc z osteoporozą; nadciśnienie, kamice dwubiegunową, kolopatię czynnościową i rodzinną hipercholesterolemię.

Siedząc na krześle, wykonała nieostrożny ruch i nabała się ucisku kręgosłupa. Mówi że czuje ogromny ból przy najmniejszym ruchu i dotyku, promieniujący do ud, ustępujący w bezruchu, na twardym podłożu, z miejscowym uczuciem ciepła.

NLPZ są oczywistym przeciwwskazaniem, a opiaty, których dawki nie można zwiększyć, przynoszą niewielką ulgę i dodatkowo wpływają gorzej na zaparcia, które miewa.

Lekarz przepisał jej fentanyl, który wywołuje wymioty i senność. Pacjent jest niespokojny, drażliwy i wymagający.

■ ZALECENIA DLA MARIE-FRANCE:

- **Lycopodium clavatum 30 CH**, raz dziennie po 5 granulek: raz dziennie, ponieważ jest lekiem zarówno na PChN oraz Typu Wrażliwego.
- **Phosphorus 15 CH**, dwa razy dziennie po 5 granulek: lek podobieństwa anatomopatofizjologicznym, działający na tkankę nerkową, także tkankę kostną u pacjenta z osteoporozą, wreszcie lek Indywidualnego Sposobu Reagowania na bóle kręgosłupa.
- **Berberis vulgaris 5 CH**, raz dziennie po 5 granulek; dla wsparcia tkanki nerkowej, również w przypadku kamicy.
- **Arnica montana 15 CH**, trzy razy dziennie po 5 granulek: leczenie bólu o etiologii urazowej i Indywidualnego Sposobu Reagowania.
- **Kalium carbonicum 9 CH**, trzy razy dziennie po 5 granulek: leczenie bólu kręgosłupa promieniującego do kończyn dolnych i poprawiającego się na twardej powierzchni.
- **Symphytum officinale 9 CH**, trzy razy dziennie po 5 granulek; lek o etiologii złamań i bólach po złamaniach.

Podsumowanie

Mogliśmy bardzo szybko i trwale pomóc trójce naszych pacjentów i to nie stosując opiatów ani innych leków przeciwpalnych: Andrea i jej bóle piersi podczas karmienia, Georges, cierpiący na neuropatię alkoholową oraz Marie-France chorująca na przewlekłą niewydolność nerek i ucisk kręgosłupa.

To trzy przykłady z codziennej praktyki lekarza rodzinnego.

Lekarz nie może ignorować ryzyka związanego z przepisywaniem leków przeciwbólowych, czy to w przypadku krótkiego leczenia, czy tym bardziej w przypadku leczenia długoterminowego, z uwzględnieniem interakcji wielu leków, polimorfizmu genetycznego i dawek skumulowanych w ciągu całego życia pacjenta.

Dzisiaj już wiemy, że **stosowanie leków przeciwbólowych może doprowadzić do śmierci, czasami bardzo szybko ale często jest to powolny proces.**

Lekarz musi wybierać dla pacjenta skuteczne i alternatywne terapie, kiedy tylko jest to możliwe.

ISTNIEJĄ LICZNE UZASADNIENIA STOSOWANIA HOMEOPATII W LECZENIU BÓLU:

- Leczenie bólu: objawy bólu, podobieństwo anatomopatofizjologiczne bólu, etiologia bólu i kontekst etiologiczny (kobiety w ciąży, karmienie piersią)
- Leczenie w przypadku ewentualnego braku opiatów
- Wsparcie dla uszkodzonych tkanek: wątroba, nerki (drenaż)
- Leczenie podłoża chorobowego: Typ Wrażliwy, który sprzyja bólowi, Typ Wrażliwy, który sprzyja uzależnieniu, Typ Wrażliwy, który sprzyja niewydolności wątroby, Typ Wrażliwy, który sprzyja niewydolności nerek, Leki sposobu reagowania pacjenta.
- Brak uzależnienia
- Brak efektów ubocznych i uzależnienia

Zadaniem lekarza homeopaty jest usystematyzować 5 sposobów stosowania leków, tak aby jego metoda leczenia była jak najbardziej efektywna i o ile to możliwe, ważne jest stosowanie leku, który będzie mógł wspomagać metabolizm komórkowy, czyli tak zwana terapia drenażowa.

Na koniec, należy przytoczyć istotne leki w podstawowej opiece medycznej, które w swojej patogenezie oferują etiologię bólu, podobieństwo anatomopatofizjologiczne wątroby i nerek, Typ Wrażliwy, który sprzyja bólowi, uzależnieniu i patologiom wątrobowo-nerkowym oraz cały zakres Indywidualnego Sposobu Reagowania.

5 NIEZBĘDNYCH I NAJBARDZIEJ ISTOTNYCH LEKÓW TO:

| | ETIOLOGIA | CELE + PAFP | RIM | TS | MRC |
|---------------------|-----------|-------------|-----|----|-----|
| Arsenicum album | | | | | |
| Aurum metallicum | | | | | |
| Lycopodium clavatum | | | | | |
| Phosphorus | | | | | |
| Sepia officinalis | | | | | |

SPOTKANIE MATMED

SPOTKANIE W TEMACIE BIULETYNÓW MEDYCZNYCH

DLACZEGO BĘDZIEMY ZAJMOWAĆ SIĘ TEMATEM BIULETYNÓW MEDYCZNYCH?

- Biuletyn medyczny CEDH jest filarem wiedzy homeopatycznej. Z biuletynu korzysta każdy lekarz w celu wybrania właściwych leków dla pacjenta.

CZYM JEST BIULETYN MEDYCZNY?

- Celem biuletynu jest przedstawienie kluczowego przeznaczenia substancji wyjściowej. To najważniejszy element praktyki medycznej, który pozostaje absolutnym punktem odniesienia do dalszej pracy.

CO TAM ZNAJDZIEMY?

- Materiał, który dla Państwa przygotowaliśmy składa się z trzech dokumentów informacyjnych opartych na jednej substancji wyjściowej.

- Pierwszy dokument to tabela, w której znajdują się cele, a obok Indywidualny sposób reakcji.

Tekst z pogrubioną czcionką pozwala odczytać etiologię, typ wrażliwy i sposób reagowania przewlekłego.

- Drugi dokument koncentruje się na wskazaniach bezpośrednio związanych z celem przeznaczenia. W podsumowaniu znajdują się słowa kluczowe związane z badaną substancją wyjściową.

- Trzeci dokumenty pozwala skoncentrować się na jednym wskazaniu i jego dogłębnej analizie aby dokonać porównań leków.

Przedstawione informacje mają na celu wspomóc praktykę lekarską, dlatego też na końcu posłużymy się bardzo pomocnymi przypadkami klinicznymi.

Zapraszamy!

SŁOWNICZEK I DEFINICJE

- **CEL:** każdy lek działa na pewne narządy lub funkcje organizmu, nazywa się to celami działania leku. Znajomość tych celów pozwala na określenie wskazań klinicznych i tendencji patologicznych Typu Wrażliwego, jeśli mamy do czynienia z polichrestem.

- **ETIOLOGIA:** przyczyna odpowiedzialna za wystąpienie objawu klinicznego.

- **RIM:** Indywidualna reakcja chorego jest klinicznym wyrazem choroby, specyficznym dla każdego pacjenta. Cechy charakterystyczne to:







- doznania odczuwane przez pacjenta;
- modalności poprawy lub pogorszenia objawów
- „Pogorszenie / pogorszenie przez” jest transkrybowana przez: <
- „Poprawa / poprawa przez” jest transkrybowana przez: >
- objawy towarzyszące

- **TS:** Typ wrażliwy jest określony przez:

- specyficzne tendencje patologiczne:
 - wywiad rodzinny,
 - wywiad osobisty,
 - obecne patologie;
- skłonności behawioralne;
- szczególną morfotypologię.

- **MRC:** Sposób reagowania przewlekłego jest wyrazem choroby w przeciągu pewnego czasu.

Calcarea carbonica

| | |
|---|---|
| <p>CELE</p> <ul style="list-style-type: none"> UKŁAD RUCHOWY UKŁAD ODDECHOWY SKÓRA UKŁAD TRAWIENNY UKŁAD MOCZOWY METABOLIZM <p>Dodatkowe wskazówki na następnej stronie</p> | <p>INDYWIDUALNA REAKCJA CHOREGO</p> <p>ODCZUCIA</p> <ul style="list-style-type: none">• ogólne lub miejscowe zimno odczuwane w stopach, nogach, głowie• ogólne osłabienie <p>CHARAKTERYSTYKA OBJAWÓW</p> <ul style="list-style-type: none">• Pogorszenie przez:<ul style="list-style-type: none">- zimno, szczególnie wilgoć- wysiłek intelektualny- księżyc w nowiu lub w pełni- produkty bogate w skrobię, mleko• Poprawa przez:<ul style="list-style-type: none">- sucha pogoda <p>OBJAWY TOWARZYSZĄCE</p> <ul style="list-style-type: none">• chęć na ciężkostrawne pokarmy, jaja, słodczyce• zimne poty na skórze głowy, szyi, podczas pierwszej fazy snu u niemowląt lub przy najmniejszym wysiłku fizycznym. |
| <p>ETIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none">• Układ hormonalno-enzymatyczny | <p>TYP WRAŻLIWY</p> <p>Tendencje patologiczne</p> <ul style="list-style-type: none">• Patrz CELE i WSKAZANIA <p>Tendencje behawioralne</p> <ul style="list-style-type: none">• W wieku dojrzałym<ul style="list-style-type: none">- pacjent powolny, nieśmiały, bojaźliwy- skłonność do depresji- silny, spokojny ale steniczny- duża ochota do pracy• W wieku młodzieńczym<ul style="list-style-type: none">- spazmofilia- zmęczenie intelektualne i fizyczne bez konkretnej przyczyny- ciągłe uczucie zimna- opóźnione dojrzewanie <p>Tendencje behawioralne</p> <ul style="list-style-type: none">• Niski wzrost• Hipoksja wiązadłowa• Otyłość |
| <p>SPOSÓB REAGOWANIA PRZEWLEKLEGO</p> <ul style="list-style-type: none">• Psora/sykoza | |

Aby uzupełnić swoją wiedzę na temat tego leku, zapoznaj się z dokumentami medycznymi.

WSKAZANIA

REUMATOLOGIA



- Zaburzenia wzrostu
- Opóźnione nabywanie umiejętności (chodzenie, ząbkowanie, itp.)
- Choroba zwyrodnieniowa stawów

GASTROENTEROLOGIA



- Nietolerancja mleka
- Kamica żółciowa
- Owsiki

LARYNGOLOGIA/ PULMONOLOGIA

- Zapalenie jamy nosowo-gardłowej, zapalenie ucha, zapalenie migdałków
- Nawracające zapalenie oskrzeli
- Polipy zatok

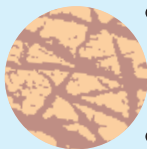


UROLOGIA

- Kamica dróg moczowych
- Polipowatość pęcherza moczowego



DERMATOLOGIA



- Zapalenie skóry u niemowląt (atopowe zapalenie skóry, łojotokowe zapalenie skóry, pieluszkowe zapalenie skóry)
- Brodawki
- Egzema

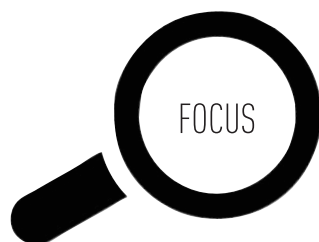
METABOLIZM



- Nadwaga i choroby metaboliczne (otyłość, hiperlipidemia, zespół metaboliczny, dna moczanowa)

SŁOWA KLUCZOWE

- Opóźnione nabywanie umiejętności
- Dermatoza
- Kamica nerkowa
- Polipy
- Nadwaga



ZABURZENIA TRAWIENNE ZWIĄZANE Z NIETOLERANCJĄ MLEKA

Porównanie leków na nietolerancję mleka

Zaburzenia trawienia związane z nietolerancją mleka to jedno ze wskazań do stosowania Calcarea carbonica. Inne leki homeopatyczne mają również takie wskazanie.

| LEKI | DZIAŁANIE /INDYWIDUALNA REAKCJA CHOREGO | WSKAZANIA |
|---------------------------|---|---|
| Calcarea carbonica | <ul style="list-style-type: none"> • Wymioty • Wymioty żółciowe • Biegunka | <ul style="list-style-type: none"> • Nietolerancja mleka |
| Antimonium crudum | <ul style="list-style-type: none"> • Wczesne wymioty kwaśnym i zsiadłym mlekiem • Nabrzmiąły język • Biegunka zawierająca grudki zsiadłego mleka | <ul style="list-style-type: none"> • Niestrawność po przejedzeniu się • Biegunka z powodu nietolerancji mleka |
| Magnesia carbonica | <ul style="list-style-type: none"> • Wymioty o kwaśnym zapachu, kwaśnym i zsiadłym mlekiem • Ból brzucha, który poprawia się przez zgięcie tułowia • Biegunka o kwaśnym zapachu, zielonym kolorze oraz towarzyszące poty | <ul style="list-style-type: none"> • Nadkwasota • Biegunka spowodowana nietolerancją mleka |
| Aethusa cynapium | <ul style="list-style-type: none"> • Wymioty • Biegunka • Hipotrofia • Zbytne pobudzenie | <ul style="list-style-type: none"> • Ostre zapalenie żołądka i jelit przez nietolerancję mleka lub przez nadmiar spożytego mleka |
| Sepia officinalis | <ul style="list-style-type: none"> • Brak apetytu • Poranne mdłości • Nalot na języku | <ul style="list-style-type: none"> • Biegunka spowodowana nietolerancją mleka |
| Silicea | <ul style="list-style-type: none"> • Zaparcia atoniczne • Hipotrofia | <ul style="list-style-type: none"> • Biegunka spowodowana nieprawidłowym wchłanianiem pokarmu |

Calcarea carbonica

Ogólne działanie i/ lub komplementarność

Dr Martine Tassone
i dr Jean-Marc Saillard
Salon-de-Provence



Hahnemann przeprowadził eksperyment rozgniatając środkową część muszli ostrygi do wyizolowania z niej białej substancji – polichrestu. Postaram się przedstawić ogólne działanie leku oraz powiem jak wpływa na osoby Typu wrażliwego. Pozwoli to wyjaśnić stosowanie leku u niemowląt, dzieci, nastolatków i dorosłych. Przedstawię kilka szczegółów dotyczących Indywidualnej reakcji chorego (RIM) oraz sposób reagowania przewlekłego (MRC), które pozwolą lepiej wyjaśnić działanie leku. Na zakończenie zaproponuję rozdział poświęcony głównym wskazaniom klinicznym i ich porównaniom, w którym ponownie będę kładł nacisk na różne etapy życia pacjenta, zawsze z myślą o tym, aby nie pozostawiać żadnych wątpliwości.

1 Porównanie leków według ich ogólnego działania

Mamy cztery główne cele.

OGÓLNY METABOLIZM

Jeśli pojawia się hiperurykemia i nadwaga, a także nadciśnienie tętnicze, kamica nerkowa i pęcherzykowa, należy rozważyć zastosowanie *Lycopodium clavatum*.

UKŁAD LIMFATYCZNY, WĘZŁY CHŁONNE I MIGDAŁKI

Calcarea carbonica jest stosowana w przypadku przerostu narządów limfatycznych, węzłów chłonnych

szyjnych, powiększonych migdałków i powiększonego ciała migdałowatego.

BARYTA CARBONICA

Przerost migdałków.

MERCURIUS SOLUBILIS

Stan zapalny atakujący usta, znacznie powiększone i bolesne węzły chłonne.

CALCAREA IODATA

Przerośnięte i ukryte migdałki, znakomite uzupełnienie dla *Calcarea phosphorica*.

SILICEA

Ciężki stan mikropoliadenopatii, stany ropne.

Calcarea carbonica

TKANKA KOSTNA I METABOLIZM FOSFOKALNY

Działanie Calcarea carbonica jest ważne i łączy w sobie demineralizację i egzostozę. Konieczne jest zastosowanie trzech leków:

CALCAREA FLUORICA

Lek na egzostozę, problemy z zębami i zaburzenia naczyniowe.

CALCAREA PHOSPHORICA

Demineralizacja kości.

SILICEA

Silna skłonność do osteoporozy, krzywicy i opóźnione zrostanie się złamań.

SKÓRA

PROBLEMY SKÓRNE

GRAPHITES

Sączące się zmiany skórne.

LYCOPodium CLAVATUM

Schorzenia skórne u niemowląt mają bardzo zróżnicowany charakter, który wynika przeważnie ze słabej kondycji zdrowotnej: wczesne atopowe zapalenie skóry, świąd, który krwawi przy zadrapaniu, kolka, brak łaknienia, wymioty acetonemiczne, zaburzenia dyspeptyczne.

- W przypadku niemowląt, zalecane są trzy główne leki psorycznego sposobu reagowania: **Calcarea carbonica, Sulfur, Lycopodium clavatum**. Jeśli zastosujemy Silicee, która leczy trochę inne objawy (nawracające infekcje) efekty w pediatrii będą szybkie i spektakularne.

2 Działanie leków na osoby Typu wrażliwego (relations medicamenteuses)

Ważne jest aby rozróżnić trzy etapy życia pacjenta, ponieważ podczas różnych etapów rozwoju, pojawiają się nowe schorzenia.

NIEMOWLĘ

Najczęściej jest spokojnym, miłym i uśmiechniętym dzieckiem, o karbowanym typie konstytucyjnym: karłowaty, z dużą okrągłą głową, z opóźnionym zarastaniem ciemiączek. Rozwój psychoruchowy noworodka przebiega dość wolno. Musimy zastosować Sulfur, zarówno na poziomie trawiennym (miękkie stolce, zaczerwieniony odbył) jak i skórny (zaczerwienienia, zmiany skórne).

NA PROBLEMY TRAWIENNE

MAGNESIA CARBONICA

Często występuje nietolerancja na mleko krowie (Silicea). Zielona biegunka i gwałtowne skurcze.

DZIECKO I NASTOLATEK

Cechy charakterystyczne dla Calcarea carbonica możemy odnaleźć w powolności, szczególnie na poziomie fizycznym i intelektualnym, typie konstytucyjnym oraz tendencją do niedoczynności tarczycy, policystycznych jajników i hipokalcemii.

Stosujemy tutaj 4 główne leki:

BARYTA CARBONICA

Pacjenci o karłowatej budowie ciała, z wystającym brzuchem, z opóźnionym dojrzewaniem i często bardzo nieśmiali.

SULFUR

Pacjent z nadwagą, z zastoinową niewydolnością krążenia, zaczerwienioną twarzą, niedrożnością otworów (nosa, uszu, pochwy), z towarzyszącymi chorobami układu oddechowego i skóry.

Calcarea carbonica

GRAPHITES

Niedoczynność tarczycy, spowolnienie, ropne, sączące się wypryski.

BROMUM

Nastolatki z nadwagą i trądzikiem. Zapalenie jamy nosowo-gardłowej z powiększeniem węzłów chłonnych. Stan polepsza się po wyjeździe nad morze.

DOROSŁY

Przebyte schorzenia w młodym wieku będą miały tendencje do pogarszania się, natomiast mogą pojawiać się nowe choroby. Zastosowanie Calcarea carbonica; cukrzyca, nadciśnienie, miażdżyca.

Sykotyczny sposób reagowania pogarsza psoryczny sposób reagowania, pojawia się stan przewlekły z włóknieniami i stwardnieniami.

TYP WRAŻLIWY OTYŁY

BARYTA CARBONICA

Postępująca miażdżyca wyjaśnia spowolnienie i upośledzenie funkcji poznawczych.

KALIUM CARBONICUM

To ważny lek, który jest stosowany również w ostrych stanach takich jak duszność astmatyczna czy bóle krzyża podczas porodu. W stanach przewlekłych pacjent ma nadciśnienie i jest otyły, często może występować niewydolność oddechowa i niewydolność serca. Siada na brzegu łóżka, z łokciami na kolanach, ma objawy sinicy na skórze. Choroba zwyrodnieniowa stawów, zwłaszcza w odcinku lędźwiowym, jest bolesna i powoduje niepełnosprawność.

AURUM METALLICUM

To lek na zwyrodnienia naczyń krwionośnych, z widocznymi przekrwieniami i miażdżycą. Wysokie ciśnienie. Melancholijny nastrój i nieprzewidywalne wybuchy gniewu.

SULFUR

Widoczne przekrwienia we wszystkich możliwych patologiach współistniejących.

TYP WRAŻLIWY SZCZUPEŁY - O WIELE RZADZIEJ

LYCOPodium CLAVATUM

Zaburzenia metaboliczne ze stanem przedcukrzycowym, hiperurykemią, hipercholesterolemią, kamicą i wysokim ciśnieniem krwi.

SILICEA

Stany ropne i ciągłe uczucie zimna.

ARSENICUM ALBUM

Utrata masy ciała, astenia, lęk i anemia w stanie dominującym.

3 Działanie leków w przypadku Indywidualnej reakcji chorego (RIM)

ODCZUCIA

• Uczucie chłodu

Psorinum, Silicea, Arsenicum album

• Ogólna słabość

Arsenicum album, China, Kalium phosphoricum, Phosphoricum acidum, Psorinum, Natrum muriaticum, Silicea

MODALNOŚCI

• Nasilenie objawów pod wpływem zimna

Nux vomica, Dulcamara

• Łaknienie słodkiego

Argentum nitricum, Sulfur, Lycopodium clavatum, Cina

OBJAWY TOWARZYSZĄCE

• Występujące poty w okolicach głowy i szyi (niemowlę) lub przy najmniejszym wysiłku fizycznym

Baryta carbonica, Kalium carbonicum, Hepar sulfur, Silicea, Thuya occidentalis

4 Działanie leków w przypadku sposobu reagowania przewlekłego (MRC)

Calcarea carbonica wyzwała sposób reagowania psorycznego i sykotycznego.

5 Działanie leków zgodnie ze wskazaniami klinicznymi

Ponownie należy zwrócić szczególną uwagę na wiek pacjentów.

W PRZYPADKU NOWORODKA, DZIECKA I NASTOLATKA

NAWRACAJĄCE CHOROBY LARYNGOLOGICZNE I OSKRZELI

Przyjmowanie poniższych leków przynosi pozytywne skutki:

BARYTA CARBONICA

Powiększenie migdałków i limfadenopatia ze zmianami satelitarnymi.

SILICEA

Przedłużający się stan chorobowy z ciężką i lekką limfadenopatią.

NATRUM MURIATICUM

Wydzielina z nosa, utrata wagi, odwodnienie, duże pragnienie i potrzeba soli w pokarmach.

TUBERCULINUM

Wskazany przy nawracającym katarze z kichaniem, bólem ucha, dużą wrażliwością na zimno, chrypką i drażniącym kaszlem, zwłaszcza wieczorem.

ARSENICUM ALBUM

SULFUR PSORINUM

Te leki różnią się od siebie. Wszystkie należą do Sposobu reagowania psorycznego, powinniśmy zastosować je naprzemiennie na objawy laryngologiczne, płucne (astma) i skórne.

W PRZEWLEKŁYM ZAPALENIU KRTANI

W przypadku Calcarea carbonica objawy są bezbolesne i nasilają się rano. Należy stosować:

ARGENTUM NITRICUM

Chrypka spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym.

ARUM TRIPHYLLUM

Zachrypnięty głos, bitonalny, w wyniku przepracowania wokalnego.

CARBO VEGETABILIS i PHOSPHORUS

Chrypka nasilająca się wieczorem i pod wpływem wilgotnego powietrza.

CAUSTICUM

Bezgłos i uczucie nieprzyjemnego bólu, możliwy paraliż krtani. Chrypka nasila się rano.

HEPAR SULFUR

Chrypka z towarzyszącym jej nocnym kaszlem, który nasila się nad ranem. Stała infekcja.

NUX VOMICA

Potrzeba zastosowania leków z powodu palenia papierosów, zmęczenia głosu czy alergii.

WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRAWIENIA

Calcarea carbonica jest wskazana podczas wymiotów, ulewiania treści pokarmowej i biegunki u niemowląt. Przyczyną jest często mleko krowie (uwaga na nietolerancję mleka).

WSKAZANIA DOTYCZĄCE SKÓRY

Calcarea carbonica jest doskonałym lekiem na zmiany skórne u niemowląt: sączące się wysypki, strupy, zwłaszcza na twarzy i na skórze głowy (Lycopodium clavatum). Dziecko drapie się, co pogarsza zmiany chorobowe, dodatkowo niemowlę cierpi na odparzenia pieluszkowe (Medorrhinum).

Calcarea carbonica

SĄCZĄCA SIĘ WYDZIELINA ZE ZMIAN CHOROBY NA SKÓRZE

ANTIMONIUM CRUDUM

Zmiany skórne, z sączącą się wydzieliną, z żółtawymi strupami na policzkach i brodzie.

GRAPHITES

Zmiany skórne z sączącą się wydzieliną, zlokalizowane za uszami, na skórze głowy i w fałdach zgięciowych.

MEDORRHINUM

Egzema z sączącą się wydzieliną i strupami, odparzenia pieluszkowe.

MEZEREUM

Zmiany skórne i pojawiające się strupy, pod którymi zalega żółtawa wydzieliną. Silny świąd, uczucie pieczenia spowodowane przez ciepło łóżka.

NATRUM SULFURICUM

Skóra jest wilgotna z powodu wydzieliny, która sączy się z pęcherzyków skórnych. Świąd nasila się podczas zdejmowania ubrania (Sulfur).

ZMIANY SKÓRNE SUCHE I ŁUSZCZĄCE SIĘ, CZASAMI WYRAŹNE PĘCHERZYKI

LYCOPODIUM CLAVATUM

Zmiany rumieniowo-płaskonabłonkowe.

PSORINUM

Niezdrowy wygląd skóry, z licznymi zmianami nasilonymi przez świąd. Naprzemienne migreny i astma potwierdzają psoryczny sposób reagowania.

RHUS TOXICODENDRON

Swędzące pęcherzyki z przezroczystym płynem, umieszczone na czerwonym stwardniałym podłożu.

SULFUR

Suchy wyprysk ze świądem, uczucie pieczenia poprawiające się pod wpływem chłodu.

ZABURZENIA WZROSTU Z OPÓŹNIONYM CHODZENIEM I ZĄBKOWANIEM

Stosowanie Calcarea carbonica jest priorytetowe, ale również można zastosować poniższe leki:

BARYTA CARBONICA

LYCOPODIUM CLAVATUM

SILICEA

DZIEWCZĘTA

U dziewcząt typu wrażliwego stosujemy Calcarea carbonica w przypadku późnego dojrzewania, zbyt długich cykli miesięczkowych, którym towarzyszą mleczne upławy pomiędzy cyklami. Należy również pomyśleć o zastosowaniu poniższych leków:

GRAPHITES

Stan hipoeustrogenny z krótkimi miesiączkami, często z towarzyszącym świądem sromu. Wszystkie objawy kliniczne świadczą o niedoczynności tarczycy.

KALIUM CARBONICUM

Wyraźne pogorszenie przed miesiączką i ból pleców.

PULSATILLA

Spóźniające się i krótkie miesiączki. Pomiedzy miesiączkami często występują mleczne, żółtawe i niezbyt drażniące upławy.

W przypadku kiedy dziewczynka jest otyła, Typ wrażliwy Calcarea carbonica charakteryzuje się również wczesnym dojrzewaniem, obfitymi lub skąpymi miesiączkami i zawsze bardzo bolesnym.

Pojawieniu się pierwszej miesiączki często towarzyszą obfite, niedrażniące, mleczne upławy.

Podczas trwania miesiączki, może pojawić się zaczerwienienie twarzy spowodowane kołataniem serca, bólem głowy czy przekrwieniem piersi.

Ze względu na zaburzenia metabolizmu fosfowapniowego i labilności emocjonalnej, spazmofilia pojawia się dość często i wymaga rozróżnienia pomiędzy lekami: Natrum muriaticum, Calcarea phosphorica i Silicea.

DOROŚLI

KAMICA MOCZOWA

Dwa leki najbardziej zbliżone do Calcarea carbonica to:

Calcarea carbonica

LYCOPODIUM CLAVATUM

Niewydolność wątroby i nerek, kamica nerkowa, ceglastoczerwone złogi w moczu.

SEPIA OFFICINALIS

Niewydolność i ból wątroby, zapalenie pęcherza moczowego również z czerwonymi osadami.

ZABURZENIA METABOLIZMU

Calcarea carbonica objawia się nadwagą, zaburzeniami regulacji węglowodanów, hiperurykemią i hipercholesterolemią. Wymaga zastosowania:

LYCOPODIUM CLAVATUM

Poczucie niesprawiedliwości podczas kiedy pacjent sam żyje bardzo wstrzemięźliwie.

NUX VOMICA

Brak umiaru u osoby nadpobudliwej.

SULFUR

W wyniku złego odżywiania (zbyt duża ilość cukrów).

NADCIŚNIENIE KRWI I MIAŻDŻYCA TĘTNIC

U pacjentów z nadwagą nadciśnienie Calcarea carbonica pojawia się późno i ma ciężki przebieg:

AURUM METALLICUM

Choroba naczyniowa i zastoinowa. Nadciśnienie tętnicze ma ciężki przebieg, objawiający się kołataniem serca i pulsowaniem tętnic szyjnych.

SULFUR

Zastoinowa niewydolność krążenia, która przekształca się w miażdżycę.

LYCOPODIUM CLAVATUM

Podobnie jak w przypadku Sulfur, mamy do czynienia z miażdżycą.

BARYTA CARBONICA

Zaawansowana miażdżycza, spowolnienie.

STRONTIUM CARBONICUM

Lek na nadciśnienie z pulsującym bólem głowy i zapaleniem kości i stawów.

WSKAZANIA NA ZWYRODNIENIE STAWÓW

Calcarea carbonica jest wskazana w zmianach zwyrodnieniowych podobnych do choroby zwyrodnieniowej stawów z zajęciem kręgosłupa i bioder:

CALCAREA FLUORICA

Choroba stawów i kręgosłupa, która łączy w sobie artrozę, skoliozę i demineralizację.

Podobnie jak Calcarea carbonica, ewolucja do sykotycznego sposobu reagowania z lekami takimi jak:

THUYA OCCIDENTALIS

NATRUM SULFURICUM

MEDORRHINUM

WSKAZANIA DOTYCZĄCE SKÓRY I BŁON ŚLUZOWYCH

Z Calcarea carbonicą mamy do czynienia ze zmianami skórnymi, polipami i brodawkami.

- **ZMIANY SKÓRNE:** podobnie jak w przypadku dzieci
- **POLIPY:**

THUYA OCCIDENTALIS

Sykotyczny sposób reagowania.

NITRICUM ACIDUM

SABINA

PHOSPHORUS

Polipy mają tendencję do krwawienia.

- **BRODAWKI:** istnieje wiele leków, każdy z nich ma swoje właściwości; to przykład sykotycznego sposobu reagowania. Podobnie jak w przypadku Thuya occidentalis, Calcarea carbonica będzie stosowana jako lek podstawowy.

ANTIMONIUM CRUDUM

Brodawki hiperkeratocyczne.

CAUSTICUM

Brodawki okołopaznokciowe i podpaznokciowe.

DULCAMARA

Brodawki płaskie, półprzezroczyste.

Calcarea carbonica

GRAPHITES

Brodawki okołopaznokciowe.

NITRICUM ACIDUM

Duże, szypułkowe brodawki, które krwawią.
Złotożółte brodawki podeszwowe.

SABINA

Brodawki płaskie w brązowym kolorze.
Brodawki narządów płciowych.

WSKAZANIA POPRAWIAJĄCE TRAWIENIE

Cały przewód pokarmowy jest podrażniony. Trawienie jest powolne. Stolce są biegunkowe i smoliste:

SULFUR

Niestrawność i poranna biegunka.

ROBINIA

Niestrawność z kwaśnym posmakiem w ustach.

IRIS VERSICOLOR

Uczucie kwasowości całego przewodu pokarmowego "od ust do odbytu".

ARSENICUM ALBUM

Wymioty i biegunka o nieprzyjemnym zapachu, ostre zapalenie żołądka i jelit z upośledzeniem całego organizmu.

MOŻNA ZASTOSOWAĆ RÓWNIEŻ:

NUX VOMICA

LYCOPodium CLAVATUM

CHINA

WSKAZANIA DOTYCZĄCE UKŁADU ODDECHOWEGO

Calcarea carbonica jest również lekiem na astmę i zapalenie oskrzeli u dorosłych, podobnie jak leki psoryczne, sykotyczne, a nawet tuberkulinowe (Natrium muraticum).

WSKAZANIA GINEKOLOGICZNE

Z Calcarea carbonica, krótkie cykle i obfite miesiączki, częste mięśniaki.

PODSUMOWANIE:

SEPIA OFFICINALIS

THUYA OCCIDENTALIS

CALCAREA CARBONICA

Leczenie mięśniaków.

PHOSPHORUS

SANGUINARIA CANADENSIS

Krwawiące polipy macicy.

CALCAREA CARBONICA

Polipy macicy, które nie krwawią.

BRYONIA ALBA

LAC CANINUM

Zapalenie sutków, przed miesiączką piersi stają się twarde, nabrziałe, towarzyszy im bolesność, nasilająca się przy ruchu i dotyku, poprawa przy noszeniu ciasnego biustonosza.

ZABURZENIA PSYCHICZNE

Kiedy Calcarea carbonica się starzeje, ogarnia ją smutek, wycofuje się i łatwo płacze. Bardzo dobrze opisał to dr Barbancey, który mówi o "zamaskowanej depresji". Główne etapy życia przeżywane są z pewnym fatalizmem (żałoba, rozstanie, emerytura): "takie jest życie...", "nie zasłużyłem na to...", "trzeba zostawić miejsce dla młodych...".

AURUM METALLICUM

Jest najbliższy, ale atak jest głębszy, naprzemienne fazy melancholii i przemoc werbalna, poczucie niezrozumienia. Ukryte ryzyko samobójstwa („nie jestem nikomu potrzebny”).

PROBLEMY ZE SNEM

Calcarea carbonica doświadcza senności w ciągu dnia, co wiąże się z bezsennością w nocy. Te trzy leki mają takie same zastosowania:

BELLADONNA

Doskonałe zastosowanie w ostrych stanach.

Calcarea carbonica

CHAMOMILLA

U osoby dorosłej, nadzwyczaj drażliwej, wybuchowej, nieprzewidywalnej, nietolerującej najmniejszego bólu.

CHINA

Bezsenność z pobudzeniem mózgowym i wyczerpaniem w ciągu dnia.

6 Podsumowanie

Calcarea carbonica jest lekiem stosowanym we wszystkich grupach wiekowych. Jego pole działania dotyczy głównie przewlekłych patologii.

Należy zwrócić uwagę na ścisłe powiązania między trzema lekami psorycznymi Calcarea carbonica, Sulfur i Lycopodium clavatum. Ich cele trawienne i dermatologiczne są zgodne u niemowląt i dzieci.

Następnie oddziaływanie sykotycznego sposobu reagowania generuje zaostrzenie poważnych patologii: metabolicznych, sercowo-naczyniowych, dermatologicznych, moczowych, reumatologicznych, neurologicznych i psychologicznych.

■ PODOBIENSTWO BĘDZIE DOTYCZYŁO 8 LEKÓW:

- Aurum metallicum
- Natrum sulfuricum
- Medorrhinum
- Thuya occidentalis
- Graphites
- Kalium carbonicum
- Calcarea fluorica
- Silicea

Powodzenia!

BIBLIOGRAFIA:

- DR H. VOISIN, Matière Médicale du Praticien Homéopathe, Éditions Maloine.
- DRS DEMARQUE, JOUANNY, POITEVIN, SAINT JEAN, Pharmacologie et matière médicale homéopathique, Éditions CEDH.
- COLLECTIF, Homéopathie, les relations médicamenteuses, Éditions Boiron.
- DR BARBANCEY, Pratique Homéopathique en Psychopathologie, Éditions Similia.

Wokół Calcarea carbonica

Dr Martine Tassone
i dr Jean-Marc Saillard
Salon-de-Provence



Przypadek kliniczny nr 1

Julien, lat 5

zostaje przyrowadzony przez swoich rodziców, którzy chcą aby wyleczyć zmiany skórne u chłopca.

Pierwsze zmiany pojawiły się bardzo wcześnie, około 9 miesiąca życia, kiedy dziecko zostało umieszczone w żłobku. Są one rumieniowe, suche, zlokalizowane głównie na fałdach zgięciowych. Julien czasami drapie się aż do krwi. Jego skóra nigdy nie jest gładka, a ogniska chorobowe pojawiają się często (4 do 6 razy w roku). Jest wiele przyczyn, które je wywołują: zimno, nabiał, drobne przykrości...

TŁO CHOROBY:

WYWIAD RODZINNY

- **Matka:** wypryski skórne, a następnie alergiczny nieżyt nosa, astma.
- **Ojciec:** cukrzyca insulinozależna, która zaczęła się w okresie dojrzewania.

WYWIAD OSOBISTY

- Cięża prawidłowa, waga urodzeniowa 4100, karmiony piersią do 6 miesiąca życia.
- Badanie laryngologiczne: powtarzające się zapalenie jamy nosowo-gardłowej. Jak tylko jest zimno, łapie przeziębienie.

- Nietolerancja mleka krowiego (ból brzucha).
- Epizody wysokiej i krótkotrwałej gorączki.

APETYT/TRAWIENIE

- Lubi jeść: frytki, makaron, hamburgery i napoje gazowane.
- Ciągłe jest głodny, ale ojciec dba o jego zbilansowaną dietę.
- Tendencje do zaparc.

SEN

- Ma trudności z zasypianiem, potrzebuje rytuałów (bajki, zapalone światło, pocałunki, szklanka wody itp.).
- Dużo poci się w nocy, zwłaszcza w okolicach głowy i szyi.

STAN EMOCJONALNY

- Julien jest niespokojny, wszystko, co jest dla niego nowe, jest źródłem stresu.
- Jest miły i ma wielu przyjaciół, zawsze zapraszany na urodziny przez rówieśników.

BADANIE LEKARSKIE

- Nadwaga: 25 kg przy wzroście 115 cm.
- Zmiany w miejscach zadrapania fałd.

LECZENIE:

- Typ wrażliwy: **Calcarea carbonica 15 CH**, 5 granulek dziennie przez 1 miesiąc, a następnie 1 dawka tygodniowo.
- Lek objawowe: cele, szczególnie podobieństwo AnatomicoPatofizjologiczne i Indywidualna reakcja chorego
 - **Lycopodium 9 CH** i
 - **Histaminum 15 CH**, po 5 granulek rano i wieczorem.

Leczenie przez 2 miesiące. Może następnym razem wypróbujemy Sulfur.

Przypadek kliniczny nr 2

Paula znam od 13 lat.

Teraz ma 61 lat i przychodzi na konsultacje z powodu problemów z oddawaniem moczu, które występują od 3-4 lat. Wstaje w nocy raz lub dwa razy aby oddać mocz. Podczas przesłuchania Paul martwi się o swoje zdrowie i potrzebuje wsparcia: „Czy to prostata, doktorze?”

TŁO CHOROBOWE

WYWIAD RODZINNY

- **Ojciec nieznan.** Prawdopodobnie zginął na wojnie.
- **Matka:** nadciśnienie, niewydolność serca. 95 lat, żyje w domu spokojnej starości.

WYWIAD OSOBISTY

- Zmiany skórne w dzieciństwie, brodawki na rękach.
- Kilka ataków kolki nerkowej: regularne kontrole ultrasonograficzne.
- Leczone nadciśnienie tętnicze (inhibitor ACE, diuretyki).
- Graniczny poziom cukru we krwi (1,30 g/l).
- Kilka nieleczonych epizodów depresji.

APETYT/ TRAWIENIE

- Paul lubi dobrze jeść, trawienie jest często powolne, potrzebuje drzemek popołudniowych.
- Zaparcia, brak hemoroidów.

UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

- Ciśnienie tętnicze: 160/100
- Żyłaki kończyn dolnych.
- Trudności z oddychaniem podczas wysiłku.

UKŁAD PŁUCNY

- Zaflegmione gardło, dużo palił (35 lat), nie pali od 7 lat.

UKŁAD MOCZOWY

- W badaniu per rectum prostata jest duża, regularna i elastyczna.

UKŁAD REUMATOIDALNY

- Ból w prawym biodrze, w odcinku lędźwiowym i ból kolana, "to starość doktorze!".

STAN EMOCJONALNY

- Paul przechodzi trudny okres, za rok musi zakończyć swoją aktywność zawodową i jest bardzo niespokojny, nawet jeśli mówi mi, że trzeba „ustąpić miejsca młodym”.
- Sen jest przerywany koniecznością oddawania moczu co najmniej dwa razy w ciągu nocy.

BADANIE LEKARSKIE

- Waży 95 kg przy wzroście 172 cm
- Sprawność prawego biodra jest ograniczona
- Na skórze występują nieliczne łagodne znamiona.
- W badaniu ultrasonograficznym potwierdzono gruczolaka prostaty zalegającego po mikcji do 30 cm³. Stwierdzono również polip w pęcherzu moczowym o łagodnym charakterze.
- Wcześniejsze leczenie polegało głównie na stosowaniu Calcarea carbonica i Sulfur oraz porad higienicznych i dietetycznych, które nie były przestrzegane.

LECZENIE:

- Typ wrażliwy: **Calcarea carbonica 15 CH**, 5 granulek dziennie przez 1 miesiąc.
- Sposób reagowania przewlekłego: **Thuja occidentalis 15 CH**, 1 dawka na tydzień przez 1 miesiąc.
- Leki objawowe: cele, szczególnie podobieństwo AnatomicznoPatofizjologiczne i indywidualna reakcja chorego: **Causticum 9 CH**, 5 granulek rano.
- Następnie można rozważyć na przemian co dwa tygodnie: **Thuja occidentalis** i **Calcarea carbonica 15 CH**, po 1 dawce.

Leczenie przez 2 miesiące, umówiona jest nowa wizyta. ■