

**عنوان: ارتباط هومیوپاتی با سندروم تخمدان پلی کیستیک**

نویسندگان: زهرا شاهزamani, غزاله مولایی, تینا کایدیان (دانشجویان کارشناسی مامایی) (استاد راهنما: خانم فتانه خدایی (کارشناس مامایی و مربی دانشکده پرستاری و مامایی)

**مقدمه:** اصطلاح هومیوپاتی homeopathy از ترکیب دو واژه یونانی homosis یا homoion به معنای مشابه و همگون و pathos به معنی حزن، رنج و یا حتی به شکل انگلیسی آن بیماری، تشکیل شده است. آنچه بدن و فعالیت های آن را تحت کنترل خود دارد نیروی حیات یا انرژی نام دارد و هر عاملی چه درونی و چه بیرونی بتواند اختلال در توان و عملکرد این نیروی حیاتی بوجود آورد می تواند بیماری را باشد. در هومیوپاتی تقویت این نیروی حیاتی در برابر اختلال موجود و عامل بیماری را به طوری است که هر گاه این قدرت از دست رفته تقویت شود، خود عامل اساسی و قوی در برابر عامل موجود می شود و درمان را بطور مستقیم بر عهده می گیرد. یعنی با وجود عوامل بیماری زا و ناخوشایند آنقدر قدرت می یابد که در برابر آنها مقابله کرده و اثر آنها را در مدت ناب و مطلوب تری پاک و آسیب های وارده به بدن را ترمیم کند. در نتیجه حتی زمینه استعداد ابتلا به خیلی از بیماریها از بین میرود و این زیباترین هنر هومیوپاتی است.

در هومیوپاتی جسم و روح که دو بخش جدایی نا پذیر از هم هستند گاهی یک عامل به نوعی یکی از آنها را درگیر می کند و باعث بیماری می شود. در هومیوپاتی کلیه علائم و مشکلات فرد در نظر گرفته می شود و نگاهی به کامل و جامع به مسایل جسمی و روحی فرد انجام می شود و تصویری از بیماری به دست می آید و با درایت و حوصله پزشک و بیمار درمان صورت می گیرد. به تدریج احساس رضایت مندی حاصل می شود، برای همین هومیوپاتی را طب کل نگر می نامند. در طی درمان، بعضی از علائم زودتر و بعضی دیرتر بهبود می یابد و نباید انتظار داشت که تمام علائم فرد خیلی زود و یکباره از بین برود. هومیوپاتی روشی ملایم در درمان است و این مساله بستگی به نوع بیماری، خود فرد، مصرف داروهای قبلی و... دارد.

هومیوپاتی کلاسیک بر اساس 4 قانون است:

1) قانون همانند

2) قانون داروی منفرد

3) قانون غلظت کم

4) قانون اثبات

هر عاملی که در بدن عدم تعادل کند همان عامل می تواند تعادل را مجدداً بازگرداند. بیش از 4000 داروی هومیوپاتی وجود دارد. اگر فردی قبلاً دارو استفاده نکرده باشد بهتر به درمان هومیوپاتی جواب می دهد. نزدیک شدن فصل پاییز، رژیم غذایی نامناسب، مواجهه با هوای سرد و نامتناسب با فصل، شوک حرارتی خارجی و یا فعالیت شدید فیزیکی یا ذهنی به برگشت نشانه ها منجر خواهد شد. آندوه، وحشت، هراس، عصبانیت در بخش و شرایطی که سبب آزردهی روح و روان می شود مهم ترین عوامل تشدید کننده بیماری اند. بسیاری از مراجعان مبتلا به بیماری های مزمن به دلایل هیجانی متعدد دچار عود علائم می شوند.

**بحث**

**هومیوپاتی در درمان PCO**

هومیوپاتی به تنهایی قبل از هر چیز مدعی درمان بیماری های ایدیوپاتیک مشخصی چون مخملک، سیاه سرفه، لیکن پلان، کروب (حناق)، سیکوز و دیسانتری پا پیسی از طریق دارو بود. حتی هم اکنون نیز این امکان وجود دارد که بیماری هایی چون پلوروزی حاد و تیفسوس توسط دوز های اندک از داروهایی که به درستی انتخاب شده اند درمان گردد.

PCOS بیماری کیست های کوچک زیاد در تخمدان است که مکانیسم ایجاد آن افزایش هورمون LH و متعاقبا افزایش هورمون اندروژن و افزایش سطح دی هیدرواپی اندروسترون سولفات در نتیجه افزایش فولیکول های تخمدانی در تخمدان ها می باشد. علت دقیق این بیماری مشخص نیست. نشانه های آن شامل آکنه صورت، کمبود یا فقدان سیکل قاعدگی، هیرسوتیسم، آلوپسی آندروژنیک که به صورت الگوی بی مویی مردانه است، فقدان تخمک گذاری، چاقی که معمولا به شکل تجمع چربی در پایین شکم به فرم سیب است و... می باشد. بیماران مبتلا ممکن است همه این علائم را داشته یا هیچکدام از آنها را نداشته باشند. تشخیص ممکن است با سونوگرافی واژینال به تأیید برسد که نشان می دهد هر دو تخمدان بزرگ شده اند و استرومای مرکزی تخمدان افزایش یافته است و کیست های متعدد کوچک در تخمدان ها وجود دارند. این کیست ها در تخمدان شبیه گردنبندی از مروارید به نظر می رسد. تست های خونی هم برای تشخیص کمک کننده هستند.

نقش هومیوپاتی در PCO به کار انداختن تخمدان ها و تمام سیستم اندوکرین است. با توجه به سابقه ژنتیکی فرد، چاق بودن فرد، بی نظمی یا نظم سیکل قاعدگی و شرایط جسمی فرد درمان متفاوت است. هدف از هومیوپاتی این است که در این بیماری دردناک بودن تخمدان ها کاهش یابد، سیکل قاعدگی منظم شود، سایز کیست ها کوچک گردد و تعادل هورمونی در فرد ایجاد شود. انگیزه فرد برای پیشرفت درمان بسیار مهم است. درمان حد اقل 6-4 ماه با ادامه یابد. کم کرن فرد در درمان بیماری موثر می باشد. همچنین فعالیت های ایروبیک مثل پیاده روی، پرش و شننا توصیه می شود.

PCO شامل علائم شدید مانند پر مویی صورت و بدن، لیگو منوره، آمنوره، ریزش مو، چاقی، آکنه، نازایی، لیبیدو، بزرگ شدن کلیتوریس، بزرگ شدن تخمدان و رحم می باشد. با روش هومیوپاتی اگر PCO در غالب سندروم متابولیک باشد و تری گلیسرید خون بالا باشد ابتدا سندروم متابولیک را درمان می کنیم. ولی گاهی فرد نسبت به آندروژن های خودش حساس است که درمان متفاوت می باشد. ولی اگر علت بیماری ژنتیکی باشد کار زیادی نمی توان انجام داد. طبقه بندی داروها به دو دسته Apsoric و antipsoric جهت شکل گیری استراتژی Case management کامل که برای درمان مبتلایان psora تحت هر شرایطی به میزان کافی موثر واقع شود ضروری به نظر می رسد.

پزشک هومیوپات باید آمادگی مواجهه با هر نوع پیشامد غیر منتظره و ناگهانی را داشته و در عین حال هدف نهایی درمان را از نظر دور ندارد. بیماری مزمن در حقیقت الگویی است برای کنترل بیماران مبتلا، که به هومیوپات کمک می کند تا در عین حال که خود را برای هر گونه بحران فوری آماده می سازد، برنامه درمانی بلند مدت خود را به اجرا در آورد. داروهایی که برای درمان PCO موثر می باشد شامل: Clacarea-carb-sepia-apis-silca-conium-lyco. و... می باشد.

در هومیوپاتی داروها منجر به تخمک گذاری می شوند که به طور طبیعی این راه می تواند منجر به خونریزی قاعدگی شود. داروهی هومیوپاتی منجر به پرپود شدن ساختگی و مصنوعی نمی شود. این داروها با طبیعت پیش می روند و با مصرف داروهای هومیوپاتی تخمک گذاری و پرپود در مسیر طبیعی خودش انجام می شود. بهبود PCOS توسط هومیوپاتی از نظر علم آماری حدود 90٪ است.

### نتیجه گیری

هومیوپاتی در درمان PCOS بسیار موثر است و از آنجا که درمان با داروهای هومیوپاتی کاملا بی ضرر است و روشی بسیار ملایم در درمان PCO میباشد بهتر است افرادی که سال هاست گریبنگیر این مشکل هستند به سمت درمان با داروهای هومیوپاتی سوق داده شوند تا ضمن درمان دچار عوارض جانبی نشوند.

منابع

- (1 [www.dr.moieni.ir](http://www.dr.moieni.ir))
- (2 Viksveen P, Steinsbekk A. Changes in patients visiting a homeopathic clinic in Norway 1994-2004. Homeopathy (2005) 94, 222-228.
- (3 Adler M. Efficacy, safety of a fixed-combination homeopathic therapy for sinusitis. Adv Ther 1999 16:111-103
- (4 Veal L. Complementary therapy and infertility: perspective an Icelandic. Complement Ther Nur Midwifery. 1998 Feb;4(1):3-6