

## ЕПИФИЗИТ НА РАСТЕЖА В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ И ХОМЕОПАТИЯ

Л. Пейчев

Катедра по Фармакология и Лекарствена Токсикология – МУ Пловдив

**Резюме:** Редица болкови синдроми, свързани с растежа на организма в детско-юношеска възраст са сред водещите причини за търсене на помощ при педиатър или ортопед, а през последните години и при лекар-хомеопат. В повечето случаи се касае за епифизит на растежа – доброкачествен синдром с характерен тип болки в костите на крайниците или тялото, който се среща при 10-20% от децата. Въпреки това в диференциално диагностичен план трябва да се имат предвид някои рядко срещани заболявания с тежко протичане като фибромиалгия, симпатикова дистрофия, пателофеморална болка, остеохондроза и други. **Материал и методи.** В продължение на 6 години е осъществено амбулаторно, хомеопатично лечение и наблюдение на 14 деца на възраст между 5 и 16 години по повод болки на растежа. **Резултати.** За овладяване на усещането за болка в костите при повечето деца най-често са използвани Kalium iodatum 5 CH, Symphytum 5 CH и Eupatorium perfoliatum 9 CH. При 8 деца теренното лечение включва конституционален медикамент в зависимост от индивидуалните морфологични белези: Calcarea carbonica 9 CH, Calcarea phoshorica 9 CH, Calcarea fluorica 9 CH или Osteocynnesine. С цел профилактика при всички деца е предписван медикамента Silicea 15 CH. Средно след 30 дневно хомеопатично лечение при 11 деца са постигнати много добри терапевтични резултати. При 3 деца не се установява промяна в състоянието. С оглед предотвратяване на рецидивите на болковата симптоматика при 10 деца е прилагана хомеопатия веднъж седмично в продължение на 3 години. **Заключение.** В острия стадий на епифизита за овладяване на болковите усещания в кости и стави освен хомеопатия се използват още аналгетици, НСПВС, микроелементи, минерали и витамини. В стадий на ремисия се провежда само хомеопатично лечение с индивидуално подбрани медикаменти и пълноценен хранителен режим.

**Ключови думи:** епифизит, хомеопатия

## EPIPHYSITIS OF CHILDREN AND HOMEOPATHY

Lyudmil Peychev

Medical University Plovdiv

**Summary:** Pains in the limbs are among the main reasons for some patients to ask paediatricians and orthopedists and recently homeopats for help. Epiphysitis of the cartilage plate of the long bones is a non-malignant syndrome in 10-20% of the kids. It is manifested by typical pain in the limb bones and body.

**Material and methods.** 14 kids with epiphysitis, between 5 and 16 years, have been investigated in the course of 3 years outdoor treatment with homeopathy.

**Results.** Most of the kids were given Kalium iodatum 5 CH, Symphytum 5 CH и Eupatorium perfoliatum 9 CH perfoliatum to overcome the feeling of pain in the long bones. Eight of them were given terrene treatment in conformity with their individual morphological characteristics: Calcarea carbonica 9 CH, Calcarea phoshorica 9 CH, Calcarea fluorica 9 CH or Osteocynnesine. For the type of reaction of all children most preferable medication was Silicea 15 CH. 11 of them got very good therapeutic effect after a 30 days of homeopathic treatment. The condition of 3 of them didn't change. Once a week in the course of 3 years 10 kids were given preventive homeopathic treatment.

**Conclusion.** The therapeutic approach in the acute stage of epiphysitis is complex. It includes homeopathy, microelements, minerals and vitamins. Terrene treatment, as well as, individually chosen homeopathic medication and nourishing dietary regimen is leading during the stage of remission.

**Key words:** epiphysitis, homeopathy.

## Въведение

Епифизит на растежа е доброкачествен болков синдром в крайниците, по-често при деца между 3 и 10-годишна възраст когато настъпва ускорен растеж на скелета (1, 2). Той се среща при 10-20% от децата и е водеща причина за търсене на специализирана помощ при педиатър, ортопед или лекар-хомеопат (3). Момчетата и момичетата се засягат еднакво често. Водещ клиничен симптом са болките в опорно-двигателния апарат с различна локализация. Те могат да бъдат двустранни, в прасците, зад коленете, в бедрата и пр. По интензитета болката е от слаба до много силна. Обичайно болката се явява в края на деня, а през нощта събужда детето и продължава от минути до часове. Оплакванията са ежедневни и понякога продължават с месеци. Диагнозата се базира на анамнезата за типична болка в епифизите и се подкрепя с нормални лабораторни и рентгенови резултати. В конвенционалната медицина лечението включва локални масажи и неопиоидни аналгетици, а превантивно вечер се използва ибупрофен за предотвратяване на пристъпите (4, 5). Необходимо е да се понижи тревожността на детето и родителите поради доброкачествения характер на процеса. Най-често болките на растежа изчезват с израстването на децата.

## Материал и методи.

Осъществено е открито проучване върху терапевтичната ефективност на хомеопатията при 14 деца с епифизити на растежа. В продължение на 6 месеца е проведено амбулаторно, хомеопатично лечение и наблюдение на 5 момчета и 9 момичета на възраст между 5 и 16 години по повод болки на растежа. След поставяне на диагнозата от ортопед или невролог родителите на децата са потърсили доброволно лекар-хомеопат за преглед и лечение. Специалистите са поставили следните диагнози: 6 деца с епифизит, 3 деца с фибромиалгия, 2 деца с рефлекторна симпатикова дистрофия, 1 дете с акромегалия, 1 дете с морбус Osgood-Schlatter и 1 с графоспазъм. След снемане на анамнеза и обстоен преглед на всяко дете е дадена прескрипция с хомеопатичен медикамент за купиране на

болковия пристъп и медикамент за профилактика извън пристъп. Теренното хомеопатично лечение включва един или няколко медикамента от следните три групи:

1. Конституционален медикамент за повлияване минерализацията на остеоида – *Calcarea phosphorica* 15 CH, *Calcarea fluorica* 15 CH или *Calcarea carbonica* 15 CH.
2. Медикамент за чувствителен тип пациенти, чрез който се повлияват поведенческите реакции и болестните тенденции на детето.
3. Медикамент за реактивния тип на пациента: *Sulfur iodatum* 9 CH има влияние върху хормоналния контрол на костния метаболизъм и пряко влияние върху фибробластния растежен хормон; *Tuberculinum residuum* регулира активността на остеоласти и остеокласти; *Silicea* 15 CH подпомага минерализацията на костта.

Преди и след хомеопатичното лечение пациентът отбелязва в анкетна карта степента на болковата симптоматика чрез десет степенна скала, в която „0“ отразява липса на болка, а „10“ показва най-високата степен на болка.

## Резултати

За овладяване на усещането за болка в костите при 12 деца са използвани *Kalium iodatum*, *Symphytum* или *Eupatorium perfoliatum*. При 8 деца теренното лечение включва конституционален медикамент в зависимост от индивидуалните морфологични белези: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica* или *Osteocynnesine*. С цел профилактика при всички деца е предписван медикамента *Silicea*. Средно след 30 дневно хомеопатично лечение при 11 деца са постигнати много добри терапевтични резултати. При 3 деца не се установява промяна в състоянието. С оглед предотвратяване на рецидивите на болковата симптоматика при 10 деца е прилагана хомеопатия веднъж седмично в продължение на 3 години. За илюстрация на терапевтичния подход са демонстрирани следните клинични случаи.

### Клиничен случай 1.

Марина Г. 15 г. Повод: От 3 месеца обширна

мускулно-скелетна болка вечер и през нощта. От 20 дни умора и безпокойство. Състояние се влошава от леки физически усилия, студ и влага. От статуса: установява се остра палпаторна болка в дванадесет обособени точки на сухожилията на горни и долни крайници. Рентген и лабораторни изследвания в норма. Консултация с невролог – Дг.: Фибромиалгия. Лечение: при пристъп – по 5 гранули под езика от *Arnica 9 CH* и *Kalium bichromicum 9 CH*, редуване през ½ час. Извън пристъп: *Rhus toxicodendron 9 CH* – по 5 гранули под езика 2 пъти дневно. Теренно лечение – *Dulcamara 9 CH* по 10 гранули под езика в ден неделя и сряда.

### Клиничен случай 2.

Калина Д. 8 г. Повод: От 2 години пристъпи на нощна болка в *m.deltoideus* в дясно и едновременно с това поява на бързопреходен вазо-моторен обрив. С течение на времето болката нараства въпреки временно повлияване от конвенционално лечение. Обективно: принудителна, облекчаваща поза на дясната ръка до неспособност за използване. Рентген и лабораторни изследвания в норма. Диагноза след консултация с невролог – рефлексорна симпатикова дистрофия. Лечение: При пристъп – по 5 гранули под езика от *Sanguinaria canadensis 5 CH* и *Magnesia carbonica 5 CH*, редуване през ½ час. Извън пристъп: *Ignatia 15 CH* – по 5 гранули под езика два пъти дневно. Теренно лечение – *Causticum 15 CH* по 10 гранули под езика в ден неделя.

### Клиничен случай 3.

Милен К. 14 г. Повод: Дълбоки болки в пръстите на ръцете в края на деня или през нощта след урок по пиано. Болката се усилвала при писане и движение на пръстите. Фамилно обусловен лакситет на всички стави. Рентген – б.о. Консултация с ортопед: Графоспазъм. Лечение: При пристъп – *Arnica montana 9 CH*, по 5 гранули под езика през ½ час. Извън пристъп: *Calcarea fluorica 9 CH*, по 5 гранули под езика два пъти дневно. Теренно лечение – редуване през седмица на *Calcarea fluorica 30 CH* и *Pulsatilla 15 CH*, по 10 гранули под езика в ден неделя.

### Обсъждане

През последните години редица изследователи на болковите синдроми на растежа посочват, че важна причина за появата им има нарушението в баланса на солите в костната тъкан на подрастващите (6, 7). Това са: калциев флуорид, калциев фосфат, калциев сулфат, железен сулфат, калиев хлорид, калиев фосфат, калиев сулфат, магнезиев сулфат, натриев хлорид, натриев фосфат, натриев сулфат, силициев диоксид (8). Всички тези соли са използвани повече от 2 столетия за получаване на хомеопатични медикаменти за теренно лечение при болки на растежа. Вероятно хомеопатията има важно значение за усвояването на тези соли и възстановяване баланса между тях. От особено значение е подходящия избор на теренно лечение. При наблюдаваните деца то включва един или няколко медикамента от следните три групи: конституционален медикамент, медикамент за реактивния тип и медикамент за чувствителен тип на пациента.

Конституционалните медикаменти – *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica* и *Calcarea carbonica* повлияват минерализацията на остеоида (9). Реактивността на индивида спрямо болестни процеси успешно е контролирана при всички включени в наблюдението деца с доза глобули веднаж седмично от медикаментите *Sulfur iodatum 15 CH*, *Tuberculinum residuum 15 CH* и *Silicea 15-30 CH*. *Sulfur iodatum* въздейства върху хормоналния контрол на костния метаболизъм и пряко влияние върху фибробластния растежен хормон. *Tuberculinum residuum* регулира активността на остеоласти и остеокласти, а медикамента *Silicea* подпомага минерализацията на костта (9). Само при 6 деца е използван медикамент за чувствителен тип за овладяване на поведенческите реакции и болестните тенденции.

В диференциално диагностично отношение болките на растежа в детско-юношеска възраст могат да са проява на редица заболявания, някои от които с мъчително протичане и лоша прогноза. Независимо от тежестта на заболяването хомеопатията се явява като безопасен, помощен метод за овладяване болковата симптоматика. В избраните по-долу заболявания в скоби ще бъдат по-

сочени подходящи хомеопатични медикаменти за симптоматично лечение.

**Дифузен идиопатичен мускулно-скелетен болков синдром или фибромиалгия** - продължителна обширна мускулно-скелетна болка в мускули и сухожилия (10). Силно изразена умора и безпокойство при възрастни и юноши, рядко при деца. По-често при момичета. Повече от 3 месеца характерни болки в 4 участъка от тялото, заедно с болка в 11 от 18 болезнени точки установени чрез натиск с палец или с долориметър. (*Arnika montana* 9 CH).

**Локализиран идиопатичен мускулно-скелетен болков синдром или рефлекторна симпатикова дистрофия** (11). Изключително силна болка в крайниците с неизвестна причина, придружавана от кожни промени. По-често в юношеството при момичета. Болката в крайниците не се повлиява от традиционно лечение, а интензивността ѝ нараства с времето. Стига се до неспособност за използване на засегнатия крайник. Понякога детето държи крайника си в необичайно положение, отказвайки да извършва каквото и да е движение. Диагнозата е въз основа на характерната клинична картина. Лабораторните изследвания са в норма. Лечението е много трудно. То включва физически упражнения и психотерапия. Заболяването е с по-добра прогноза при деца, отколкото при възрастни. (*Magnesia carbonica* 9 CH).

**Еритромелалгия или “еритермалгия”** от гръцките думи: “erythros” – червен, “melos” – крайник, “algos” – болка (12). Рядко, фамилно заболяване. То е по-често при момичета на около 10-години. Безмилостна болка с чувство на парене, топли, червени и подути стъпала или ръце. Симптомите се влошават от топлина и изчезват при изстудяване. Някои деца отказват да извадят краката си от ледената вода. Избягването на топлина и на енергични упражнения е единствения терапевтичен подход. Болката при деца не се повлиява от НСПВС, както при възрастни. Периферните вазодилататори облекчават страданието. (*Apis mellifica* 15 CH).

**Доброкачествен синдром на свръхподвижни стави** е фамилно предавана свръхподвижност в ставите на колената, стъпалата или в глезените, която води до непостоянни дълбоки болки в края

на деня или през нощта (13). При деца, свирещи на пиано или цигулка са засягат пръстите на ръцете. Физическата активност усилва болката. Среща се при 25-50% от децата под 10 години. Честотата му намалява с възрастта. Лечението е със средства, укрепващи ставно-мускулните връзки. (*Calcarea fluorica* 9 CH).

При **транзиторен синовит** се наблюдава болка и накуцване, в резултат на излив в тазобедрената става, с неизвестна причина, който оздравява без последствия. Среща се при 2-3% от децата от 3 до 10 години. По-често е при момчета. Най-често детето започва да куца след събуждане от сън или отказва да ходи. Лабораторните изследвания и рентгена са в норма. Лечение – покой, НСПВС, екстензия на крайника. Състоянието преминава след 6-8 дни. ( *Bryonia alba* 9 CH).

**Пателофеморална болка** най-често е в резултат на хондромалация на пателата. Тя се проявява при повтарящи се движения или хронични травми, свързани с физически упражнения на определена част от тялото (12). По-често при възрастни и юноши, отколкото при деца – лакътя при тенисисти или при играещи голф, синдром на карпалния канал и т.н. Тя е постоянен симптом при момичета и деца с изкривяване на колената, ( *genu valgum*,  *genu varum*). Болката в коляното се влошават при бягане, изкачване или слизане по стълби, клякане или скачане. Диагнозата е клинична. Не са необходими лабораторни и визуализиращи изследвания. Не се налага конвенционално лечение поради доброкачествения ход на състоянието и оздравяване от само себе си. Ледът спомага за премахване на болката след физически натоварвания (*Apis mellifica* 15-30 CH).

**Епифизарно приплъзване на главичката на бедрената кост** е рядко заболяване. Куцане и бедрена болка, които се влошават при физическа активност. Разместване поради неизвестна причина на главичката на бедрената кост в зоната на растеж в костта. По-често при юноши и при момчета. Затлъстяването е предразполагащ фактор. Освен физикалното изследване, диагнозата се потвърждава с рентген. Лечението е хирургично чрез пининг – стабилизиране на главичката на бедрената кост чрез поставяне на пирони, които да я задържат на мястото ѝ. (*Calcarea fluorica* 9-15 CH).

**Остеохондрозите (остеонекрози, аваскуларни некрози)** са група заболявания с неизвестна причина, характеризираща се с прекъсване на кръвотока към първичния или вторичния осификационен център на засегнатите кости (13). Болката е основният симптом. Диагнозата се потвърждава чрез образни изследвания. Някои форми на остеохондрозата са толкова чести при деца, че се приемат като “нормални варианти” на костното развитие (болест на Sever). Други форми могат да бъдат включени към синдромите на свръхнатоварване (болестта на Osgood-Schlatter и болестта на Sinding-Larsen-Johansson). При всички изброени случаи на остеохондроза хомеопатията се явява само като комплементарен терапевтичен метод на традиционните терапевтични мерки, включително и хирургично лечение.

### Заклучение

В остър стадий на болки на растежа при наблюдаваните от нас деца, използването на хомеопатия самостоятелно или в комбинация с конвенционалните средства овладява болката. При силни болкови кризи хомеопатията повишава ефективността на аналгетици и НСПВС. В стадий на ремисия терапевтичният успех е резултат на индивидуално избраното теренно лечение с

хомеопатични медикаменти за конституция и реактивен тип.

### Литература

1. Posey KL, et al. RNAi reduces expression and intracellular retention of mutant cartilage oligomeric matrix protein. *PLoS One*. 2010 Apr 22;5(4):e10302.
2. Ali BR, et al. Trafficking defects and loss of ligand binding are the underlying causes of all reported DDR2 missense mutations found in SMED-SL patients. *Hum Mol Genet*. 2010, 23.
3. Ozbek MN, et al. Wolcott-Rallison syndrome due to the same mutation (W522X) in EIF2AK3 in two unrelated families and review of the literature. *Pediatr Diabetes*. 2010, 25.
4. Nundlall S, et al. An unfolded protein response is the initial cellular response to the expression of mutant matrilin-3 in a mouse model of multiple epiphyseal dysplasia. *Cell Stress Chaperones*. 2010, 30.
5. ZhongguoGu Shang. Acute injury led to elbow varus. 2010; 23(1): 39-41.
6. Cornaglia AI, et al. Dysplastic histogenesis of cartilage growth plate by alteration of sulphation pathway: a transgenic model. *Connect Tissue Res*. 2009; 50(4):232-42.
7. Burdan F, et al. Morphology and physiology of the epiphyseal growth plate. *Folia Histochem Cytobiol*. 2009; 47(1):5-16.
8. Magnani C, et al. Multiple joint dislocations: an additional skeletal finding in Lowry-Wood syndrome? *Am J Med Genet A*. 2009; 149A(4):737-41.
9. Пейчев Л, Бояджиян Х. Хомеопатичен справочник – от симптома към медикамента и от медикамента към симптома. Сф. Изток-Запад, 2009, 810.
10. Chitayat D, et al. Chondrodysplasia punctata associated with maternal autoimmune diseases: expanding the spectrum from systemic lupus erythematosus (SLE) to mixed connective tissue disease (MCTD) and scleroderma report of eight cases. *Am J Med Genet A*. 2008; 146A(23):3038-53.
11. Posey KL, et al. The role of cartilage oligomeric matrix protein (COMP) in skeletal disease. *Curr Drug Targets*. 2008; 9(10):869-77.
12. Trigui M, et al. Coxa vara in chondrodysplasia: prognosis study of 35 hips in 19 children. *J Pediatr Orthop*. 2008; 28(6):599-606.
13. Blumbach K, et al. Ablation of collagen IX and COMP disrupts epiphyseal cartilage architecture. *Matrix Biol*. 2008 May; 27(4):306-18.

### ✉ Адрес за кореспонденция:

Людмил Пейчев

МУ Пловдив

Катедра по Фармакология и Лекарствена Токсикология

☎ GSM 0888 938292

факс: 032/ 602 534

e-mail: peych@propolisbg.com

### ✉ Address for correspondence:

Assoc. Profesor Lyudmil Peychev

Medical University Plovdiv

Dept. Pharmacology and Drug Toxicology

☎ GSM 0888 938292

fax 032/ 602 534

e-mail: peych@propolisbg.com