

Demens:

Ett homeopatiskt perspektiv

För den som är intresserad av att utforska alternativa behandlingsmetoder, erbjuder denna artikel en inblick i hur homeopati kan vara en kompletterande vårdstrategi för demens. Den här artikeln har inspirerats med tankar och erfarenheter av den engelska homeopaten Sue Smith som delar med sig av sina iakttagelser och perspektiv på denna komplexa och utmanande funktionsnedsättning. Här presenteras viktiga insikter om vanliga homeopatiska medel som ofta används vid behandling av demens.

Med antalet diagnostiserade fall av demens på uppgång, ökar också efterfrågan på homeopater som kan erbjuda hjälp för detta svåra tillstånd. Samtidigt som den allmänna medvetenheten om demens ökar, blir den tillgängliga hjälpen och informationen allt mer otydlig. Texten syftar till att skapa ökad klarhet och ge praktiska riktlinjer för behandlare inom området.

Enligt statistik i England fanns det i september 2022 hela 944 000 diagnostiserade fall av demens i Storbritannien, vilket motsvarar cirka 1.41 % av befolk-



Foto av Andrea Piacquadio.

ningen. Detta antal förväntas öka, och det är sannolikt att denna trend speglas internationellt. Artikeln belyser också de vanliga förväxlingarna mellan Alzheimers sjukdom och demens, och förklarar skillnaden mellan dessa termer.

Genom att undersöka olika typer av demens och deras symtom, samt presentera tabeller som klassificerar demens och Alzheimers sjukdom, ger Sue Smith en översikt över tillståndet. Hon diskuterar även praktiska och etiska frågor som uppstår vid behandling av patienter med demens, samt de utmaningar som vårdgivare står inför.

Artikeln är skriven för alla som vill fördjupa sin förståelse för hur homeopati kan tillämpas på demens och vilka möjligheter och begränsningar som finns inom detta fält. Låt dig inspireras av denna homeopats insikter och lärdomar. Utöver dessa insikter har redaktören kompletterat textinnehållet med eget material.

Låt oss kika på olika aspekter av demens och ge ett homeopatiskt perspektiv på det, tillsammans med viktiga kännetecken för ofta indikerade homeopatiska läkemedel.

När antalet diagnostiserade med demens ökar, blir fler homeopater ombudda att hjälpa till med detta komplexa och utmanande tillstånd. Medan allmänhetens medvetenhet om tillståndet ökar, är nackdelen att allmän hjälp och information blir mycket mindre definierad. Denna artikel är ett försök att reda ut saker och ting och dela några tankar och tips för praktik inom detta område, som definitivt har sina utmaningar.

I september 2022 fanns det enbart i Storbritannien 944 000 diagnostiserade fall av demens enligt statistik från Dementia UK1. Detta antal förväntas öka på grund av

den gradvisa karaktären av dess förlopp, de milda tidiga symptomen och den (till synes) låga diagnosfrekvensen. Enligt statistik från Demenscentrum och Socialstyrelsen hade cirka 150 000 personer, eller 1.45 % av befolkningen i Sverige en demensdiagnos år 2019. Varje år beräknas 20 000 till 25 000 nya fall diagnostiseras. Prognosen för framtiden är att antalet personer med demens kommer att öka till 188 000 år 2030 och 253 000 år 2050.

Det förblir svårt att fastställa exakt antal personer som lever med tillståndet och det är troligt att denna trend återspeglas internationellt. Det är därför viktigt att fortsätta forskningen och öka medvetenheten om demens för att bättre kunna hantera och förebygga denna sjukdom.

Dessutom förväxlas ofta Alzheimers och demens, där termerna ”Alzheimers sjukdom” och ”demens” används omväxlande av många inom både vårdsektorn och allmänheten.

Även om Alzheimers sjukdom är den mest kända och vanligaste formen av demens, har inte alla med demens Alzheimers. Demens i sig är en hjärnstörning som påverkar en persons förmåga att kommunicera och utföra vardagliga aktiviteter; med andra ord är det en allmän term för de beteendeförändringar och förlust av kognitiv och mental skärpa (inklusive minnesförlust och svårigheter med tänkande och språk) som denna nedgång orsakar. Det är en progression som ofta är tillräckligt allvarlig för att allvarligt störa det dagliga livet för den berörda individen samt deras närstående.

Även de typer av demens som har identifierats och klassificerats, mestadels baserat på platsen för störningen i hjärnvävnaden och därmed till specifika relaterade

uppgifter, är inte särskilt hjälpsamma för de som direkt eller indirekt påverkas av att hantera demens. Kort kan sägas att de bara är beskrivningar.

Symptomen kommer naturligtvis att variera från person till person, men dessa kategoriseringar och symtom är värda att adressera i sammanhanget av denna artikel, både för allmän referens och för att illustrera komplexiteten av den mentala försvagningen.

Dessutom faller vissa typer av demens in i mer än en kategori, liksom Alzheimers sjukdom, som klassificeras som tillhörande både de progressiva och kortikala demens-typerna. Alzheimers förtjänar dock en separat särskiljning. Då det är lätt att sammanblanda begreppen så har vi gjort vi en överskådlig bild av dem:

Progressiva demenstyper

Progressiva demenstyper är demensformer som förvärras med tiden. Symtom börjar ofta milda och förvärras gradvis, vilket påverkar individens förmåga att fungera självständigt och utföra vardagliga aktiviteter. Här är några exempel på progressiva demenstyper:

1. Alzheimers sjukdom:

- Vanligaste formen av demens.
- Orsakas av plack och "trassel" i hjärnan som påverkar minne, språk och beteende.
- Symtom inkluderar minnesförlust, förvirring och beteendeförändringar.

2. Lewy body demens:

- Karaktäriseras av onormala proteinansamlingar (Lewy-kroppar) i hjärnan.
- Symtom inkluderar visuella hallucinationer, växlande uppmärksamhet och motoriska problem liknande Parkinsons sjukdom.

3. Frontotemporal demens (FTD):

- Påverkar pann- och tinningloben i hjärnan.
- Symtom inkluderar personlighetsförändringar, språkproblem och beteendestörningar.

4. Vaskulär demens:

- Orsakas av nedsatt blodflöde till hjärnan, ofta efter en stroke.
- Symtom varierar beroende på den drabbade hjärndelen, men kan inkludera minnesförlust och problem med planering och organisation.

Kortikala demenstyper

Kortikala demenstyper påverkar främst hjärnans yttre del, cortex (hjärnbarken), vilket är ansvarig för högre funktioner som minne, språk och socialt beteende. Här är några exempel:

1. Alzheimers sjukdom:

Även en kortikal demensform, där hjärnans cortex påverkas.

- Symtom inkluderar försämrat episodiskt minne, problem med språk och svårigheter att utföra vardagliga uppgifter.

2. Frontotemporal demens (FTD):

- Påverkar cortex i pann- och tinningloben.
- Leder till beteendeförändringar och språkproblem.

Skillnader mellan progressiva och kortikala demenstyper

- Progressiva demenstyper beskriver hur sjukdomen förvärras över tid.
- Kortikala demenstyper beskriver var i hjärnan sjukdomen påverkar och vilka specifika funktioner som störs. ►

Både progressiva och kortikala demenstyper kan ha liknande symtom, men deras klassificering hjälper till att förstå sjukdomens natur och hur den drabbade individen påverkas. För mer detaljerad information kan du besöka Socialstyrelsen,

medicinpark.se och utforskasinnet.se för att läsa om demenssjukdomar och deras olika typer i ett mer detaljerat format.

Nedan visas några av de mest använda grupperingarna och deras associerade symtom, samt klassificering i tabellformat.

Tabell 1: Vanliga klassificeringar av demens efter typ

Typ av demens	Presentationer	Symtom
1) Lewykroppar (LBD)	Orsakas av proteinavlagringar som utvecklas i nervcellerna i de delar av hjärnan som är involverade i minne, rörelse och tänkande.	Inkluderar visuella hallucinationer, långsamma rörelser, yrsel och förvirring, minnesförlust, apati och depression.
2) Kortikal	En sjukdomsprocess som främst påverkar neuronerna i hjärnans yttre lager eller cortex.	Tenderar att orsaka allmänna problem med minne, språk, tänkande och socialt beteende.
3) Subkortikal	Påverkar delar av hjärnan under cortex.	Förändringar i känslor och rörelser, långsamt tänkande och svårigheter att påbörja aktiviteter.
4) Frontotemporal	När delar av hjärnans frontallob och temporallob atrofierar.	Apati, brist på omdöme och omdömeslöshet, förlust av sociala färdigheter, tal- och språkproblem, muskelspasmer och dålig koordination, svårigheter att svälja.
5) Vaskulär	Orsakas av hjärnskador från nedsatt blodflöde till hjärnan.	Svårigheter med koncentration, förvirring, minnesförlust, rastlöshet och apati.
6) Progressiv	Som namnet antyder förvärras denna typ över tid och stör alltmer kognitiva förmågor som tankeförmåga, minne och resonemang.	
7) Primär	Beror inte på någon annan sjukdom och beskriver ett antal olika demenstyper inklusive LBD, frontotemporal och vaskulär.	
8) Sekundär	Uppstår som resultat av en sjukdom eller fysisk skada, såsom huvudtrauma och sjukdomar som Parkinsons, Huntingtons eller Creutzfeldt-Jakobs sjukdom.	
9) Blandad	En kombination av två eller flera typer av demens, där symptomen varierar beroende på vilka delar av hjärnan som påverkas av förändringarna. Exempel inkluderar vaskulär demens och Alzheimers sjukdom, LBD och Parkinsons sjukdom.	

Tabell 2: Klassificering och dess beskrivning av Alzheimers sjukdom (AS)

STADIER AV AS	Övergripande symtom är vanligtvis progressiva över tid och associerade symtom beskrivs ofta i tre stadier eller faser som representerar sjukdomens pågående och degenerativa natur.
1) MILD	Förutom minnesförlust kan tidiga kliniska symtom sannolikt innefatta förvirring om var vanligtvis välbekanta platser finns, tar längre tid att utföra vanliga dagliga uppgifter som att hantera pengar och betala räkningar, dåligt omdöme med resulterande önskat beslutsfattande, förlust av spontanitet och initiativförmåga tillsammans med förändringar i humör och personlighet, ökad ångest.
2) MÄTTLIG	När sjukdomen fortskrider kan ytterligare symtom inkludera: ökande minnesförlust och förvirring, förkortad koncentrationsförmåga, problem med att känna igen vänner och familj, svårigheter med språk, matematik och läsförmåga, problem med att organisera tankar och tänka logiskt, oförmåga att lära sig nya saker eller hantera nya eller oväntade situationer. Olämpliga utbrott av ilska kan förekomma, perceptuella-motoriska problem (t.ex. svårighet att resa sig från en stol eller duka bordet), repetitiva uttalanden eller rörelser, tillfälliga muskelryckningar, hallucinationer, vanföreställningar, misstänksamhet eller paranoia, irritabilitet, förlust av impuls kontroll (t.ex. klä av sig på olämpliga tider eller platser eller använda grovt språk), förvärring av beteendesyntom som rastlöshet, agitation, ångest, gråtbenägenhet och rastlöst vandrande, särskilt på eftermiddagen eller kvällen ('solnedgångssyndrom').
3) SVÅR	I detta skede kan amyloidplack och neurofibrillära trassel (AS kännetecken) tydligt ses i hjärnan via en MRI. Detta är den slutliga fasen av AS. Symtom kan inkludera oförmåga att känna igen familj och vänner, förlust av självmedvetande, oförmåga att kommunicera på något sätt, viktnedgång, nedsatt blås- och tarmkontroll, kramper, hudinfektioner, ökad sömnlighet, total beroende av andra för omvårdnad, och svårigheter att svälja

Utifrån de flesta av dessa sammanfattningar är det tydligt att många av de beteende- och stämningrelaterade symtomen sannolikt är reaktioner på individens egna förändrade tillstånd, särskilt eftersom de vanligtvis är medvetna om att de inte längre är lika kompetenta som de en gång var. Vidare är de sociala, psykologiska, fysiska, ekonomiska och praktiska påfrestningarna på alla inblandade stora.

Riktlinjer för homeopaten

Sue Smith hävdar att detta innebär flera frågor att överväga ur en praktikers perspektiv: Vems verklighet och levda erfarenheter behandlar vi hos våra patienter med demens? Hur mycket kan vi och är vi kapabla att förlita oss på information

från andra som vårdgivare och är denna information subjektiv eller objektiv?

Hur administreras läkemedel, och/eller tas de alls? Vad kan vi göra för att förebygga och, faktiskt, för att bota? Mer exakt kanske detta bör formuleras i vilken omfattning vår hjälp kan ha, frågar sig Sue.

Vissa patienter kan bo på ett vårdhem eller i ett assistansboende, andra kan bo ensamma hemma, vissa kan vårdas eller hjälpas av partners eller släktingar. Alla dessa frågor innebär olika uppsättningar av juridiska och ibland byråkratiska problem som praktikern måste ha i åtanke och ta hänsyn till när de behandlar de som lever med demens.

Exempel kan innefatta om en medicinsk och fullmaktshavare eller motsvarande existerar, eller är lämplig. ►



Foto, Edward Eyer.

Etiska överväganden, som frågan om informerat samtycke och så vidare, behöver också beaktas.

Med tanke på det i konventionella allopatiska termer ”inte finns någon bot”, kan vi och gör vi genom vad som motsvarar palliativ vård och genom att uppmuntra livskraften att hitta sin egen väg i sin egen tid. Jag tror att homeopati har en definierad ”roll här, säger Sue.”

Konventionella och praktiska råd för symtomhantering

Hjärnjympa och fysisk motion anses ha positiva effekter för demenssjuka. Forskare som Adcock et al (2019) föreslår att hjärnstimulerande spel och andra aktiviteter kan förbättra kognitiv funktion och hjärnvolym hos äldre vuxna, samt möjligen

minskar risken för att utveckla demens.

Men den exakta rollen för mentala ansträngningar i förebyggande och behandling av demens är okänd och mer forskning behövs för att fastställa hur hjälpsamma de är. Det är dock allmänt erkänt att olika typer av brädspel och fritidsaktiviteter erbjuder olika kognitiva fördelar.

Till exempel kan korsord, som vi vanligtvis löser själva, vara hjälpsamma för att uppmuntra språk och fokus. Brädspel kan också förbättra dessa färdigheter och att spela med andra erbjuder möjligheter till socialisering och kommunikation.

Andra vanligt rekommenderade aktiviteter inkluderar att läsa böcker, poesi, tidskrifter och annat tryckmaterial.

Varje form av konstnärligt uttryck som målning, teckning och att spela musikinstrument har visat sig vara fördelaktigt för personer med demens och, om möjligt, att lära sig nya saker, antingen via kurser, videor eller podcasts, kan vara användbara för att stärka de kognitiva färdigheterna.

Men vissa personer med svår demens kan ha svårt att utföra ens enkla uppgifter och om några av dessa aktiviteter är för svåra att engagera sig i, kan enklare aktiviteter som att prata och minnas, titta på bilder och lyssna på musik, också vara hjälpsamma.

Yale Medicine² rapporterade nyligen att en antikroppsterapi vid namn Lecanemab, som avlägsnar ansamlingar av beta-amyloidprotein i hjärnan, nyligen har utvecklats, men det är oklart hur mycket dessa ansamlingar driver Alzheimers sjukdom. Hos patienter med ärftliga former av sjukdomen verkar läkemedlet bromsa den stadiga förstörelsen av hjärnvävnad till viss del, men Lecanemab kan bara ges till dem med tidig Alzheimers sjukdom som har amyloidplack i sina vävnader.

Följaktligen skulle det inte vara användbart för personer med andra typer av demens eller som befinner sig i senare stadier av Alzheimers sjukdom. Dessutom är kostnaden för läkemedlet hindrande (mellan £10,000 och £30,000 per patient per år i England), och det är därför tveksamt att medicinska tillsynsmyndigheter skulle anse det vara kostnadseffektivt och därtill låta det bli mer allmänt tillgängligt.

Merparten av kostnaderna för Alzheimers sjukdom i Sverige idag utgörs av vårdkostnader, som uppskattas till cirka 40 miljarder SEK årligen (2006). Läkemedelskostnader utgör en relativt liten del av dessa, cirka 1,5 %. Det finns dock en stark önskan hos läkemedelstillverkarna om att tillgången till läkemedel som inte bara lindrar symtomen utan också påverkar sjukdomsförloppet ska öka avsevärt, vilket skulle förändra kostnadsbilden framöver radikalt. Sammanfattningsvis är kostnaderna för behandling av Alzheimers sjukdom betydande och en viktig faktor vid införandet av nya behandlingar, både vad gäller ekonomisk belastning och fördelning av resurser inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Homeopatisk behandling för demens

Homeopaten utgår alltid från det individuella. Vad är det som behöver uppmärksammas vid en given tidpunkt? Vilka frågor och hälsoprioriteringar är högst för patienten?

Sue säger att hennes utgångspunkt för behandling vanligtvis har varit på terapeutisk och cellulär nivå, med användning av bland annat vävnadssalter som Narayani Brain:s vävnadssalter och Mix 5 med flera. Detta beror helt enkelt på dess indikation i en patients aktuella bild, oavsett om det har funnits en diagnos eller en etikett på symtomen som adresseras.

Behandlingsfokus adresseras till hjärnans

nerv, muskler och blodkärl och att främja deras optimala funktion: Calc fluor för att ge elasticitet; Kali mur är den grundläggande saltet som finns i hjärnans täckning (fibrin) själv; Kali phos är för att hjälpa till att adressera hjärncelldegeneration, hjärntrötthet, minnesförlust, mental och känslomässig störning och Mag phos är för att förstärka funktionen av de vita nervfibrerna och musklerna i hjärnan. Potensen av Narayani-mixen är 200C, men jag använder X-potenser eftersom det är på den nivån jag vill påbörja stödet, säger Sue.

Detta följs med antingen ett för personen anpassat medel eller med en LM-potens av ett mentalt/känslomässigt centrerat medel för mildhet och noggrannhet i handling. Återigen, detta skulle vara i enlighet med frågor som är viktiga för den berörda individen.

Det är viktigt att noggrant överväga praktiska frågor kring hur läkemedel intas och administreras i förhållande till patientens livsstil och omständigheter, samt säkerställa att läkemedlen faktiskt tas. Vi måste komma ihåg att personer med demensliknande symtom kan glömma att ta sin medicin.

Med tanke på att en av de två största riskfaktorerna för demens erkänns som genetik (den andra faktorn är ålder) skulle det indikera att en miasmatiske nosod också kan vara lämplig vid någon tidpunkt. I detta fall gäller de vanliga receptkriterierna, och vi nämner det här eftersom den miasmatiske rollen ofta kan förbises då symptomatologin istället får allt fokus i behandlingen.

Några vanligt använda medel för demens

Miranda Castro, homeopat och författare inom homeopati ("The Complete Homeopathy Handbook" 1991, "A Homeopathic ►

Guide to Stress” 2006) har listat några medel som vanligtvis ordineras för äldre eller äldre människor och några av dessa kan vara användbara att överväga i demensfall även om de uppenbarligen har mer

generella tillämpningar. Det är absolut inte min (Sue) avsikt att antyda att bara för att en patient är äldre i kronologiska termer att deras kognitiva förmåga är sänkt. Tabellen är återgiven nedan:

Läkemedel	Kännetecken	Känslomässiga symtom	Vanliga symtom hos äldre	Generella symtom
Ambra grisea	Oberäknelig och generad	Många förluster och sorg. Glömsk och förvirrad. Lätt generad: blyg och orolig i sällskap, särskilt med främlingar. Pratar och ställer frågor utan att vänta på svar. Företrar att vara ensam.	Förstoppning med ångest och ineffektiv trängning. Kan inte gå på toaletten när andra hör. Torr, nervös hosta <prat och ofta följt av rapningar. Sömlöshet, svårt att somna före midnatt. Yrsel med svaghetskänsla i magen. Domningar, ryckningar och/eller darrningar var som helst.	Allmänt <sällskap (från konversation) och från musik. Oberäknelig och <liggande.
Arsenicum album	Orolig, petig och rastlös	Mycket rädd för sjukdom, cancer och döden. Rädsla <när ensam, till den grad att bli förtvivlad. Extremt ordningsam, kan inte vila förrän allt är på sin plats.	Matsmältningsbesvär med brännande smärtor och illamående. Aptitlöshet och viktminskning. Diarré <morgon. Ofrivillig urinering, dag och natt. Sömlöshet med rastlöshet och ångest. Hudutslag, klåda utan utslag, hjärtklappning med ångest.	Frusen. Brännande smärtor > värme. Symtom generellt <från midnatt till 3 på natten. Törstig efter varma drycker; sippar dem ofta.
Baryta carbonica	Barnslig och petig	Tankspridd, förvirrad och glömsk. Återupplever barndomen på äldre dagar. Har stora svårigheter att fatta beslut. Extremt orolig över oviktiga saker. Blir upprörd när de tror att andra pratar om dem.	Yrsel när man stiger upp eller böjer sig ner. Huvudvärk vid böjning, matsmältningsbesvär och svaghet efter att ha ätit. Förstoppning med ansträngning och ofullständig känsla. Svag blåsa med ofrivillig urinering; frekvent urinering på natten med stor brådska. Hosta. Sömlöshet, rastlös sömn, frekvent uppvaknande av att bli varm.	Mycket värre från kyla och fukt.
Carbo vegetabilis	Slö och gasig	Stor likgiltighet och apati. Plötslig återkommande minnesförlust och koncentrationssvårigheter. Otrevlig och irriterad, särskilt på släktingar.	Matsmältningsbesvär, gasig och diarré. Svår och smärtsam uppblåsthet med gas> rapningar. Rosslande hosta med andnöd, > rapningar. Trög mentalt och fysiskt	<Äta kaloririk mat och fetter, <högt födointag, <<vid överhettning. Vill bli fläktad; vill ha frisk luft och svala briser.

Läkemedel	Kännetecken	Känslomässiga symtom	Vanliga symtom hos äldre	Generella symtom
Conium maculatum	Tillbakadragen, långsam och yr	Glömsk, förvirrad och disträ. Svårigheter att förstå vid läsning. Livstrött, drar sig tillbaka och undviker sällskap. Övertroisk.	Allt är långsamt: tänkande, svarande, rörelse, matsmältning, andning, puls och läkning.	Yrsel <ligga ner, <rulla runt i sängen, <vrida på huvudet; <blunda. Torr kittlig hosta <natten. Svag blåsa, frekvent småskvättande urinering.
Ignatia amara	Förlust och sorg	Mycket upprörd efter en stor förlust eller besvikelse. Vill vara ensam och behöver inte tröst. Har svårt att gråta men snyftar okontrollerat till slut. +++ Suckar och känsla av klump i halsen.	Huvudvärk, matsmältningsbesvär, diarré, hjärklappning, sömnlöshet och/eller svaghet från sorg. Ryckningar och spasmer, oförklarliga domningar.	Motstridiga symtom som åtföljer fysiska klagomål (t.ex. hosta <<hostar), tål inte tobaksrök.
Lycopodium	Irriterad, orolig och gasig	Deprimerad och orolig: oroar sig för allt. Alla förändringar eller ansvar är stressande; saknar självförtroende. Glömsk och disträ. Snäsig, irriterad och kritisk. Sentimental, kan bli rörd av vänliga eller uppskattande ord.	Tunn och gasig, dålig aptit. Känner sig mätt efter några få tuggor. Allt förvandlas till gas, indigestion med uppblåsthet. Hos män frekvent urinering, prostataproblem. Rosslande hosta med mycket slem.	Längtar efter söt-saker och choklad. Alla symtom värre kl. 15-16 och/eller kl. 16-20.
Phosphoricum acidum	Svaghet och apati	Överväldigad av förlust, särskilt sorg. Åtkommar från sorg och besvikelse. Glömsk, för svag i sinnet för att ens tänka.	Svår svaghet. Smärtfri diarré, hjärklappning, huvudvärk och extrem svaghet efter sorg.	Vill ha uppfriskande saker att äta och dricka, som frukt och juice. Mår bättre efter en tupplur.
Rhus toxicodendron	Rastlös, stel och värkande	Orolig och glömsk. Frukansvärd rastlöshet, kan inte vila i någon position på grund av värk.	Ledsmärter och ryggsmärter (reumatism och artrit), < vid första rörelse och stretching, > fortsatt rörelse. Bältros.	Symtom <natt, <kallt och fuktigt i någon form, > värme.

(Not. Ovan beskrivningar är inte en komplett bild av respektive läkemedel och ska inte ses som ett facit)

Under uppslagsorden för Alzheimers sjukdom i Robin Murphy's Clinical Repertory (2005) listas 13 medel i kursiv stil, 33 i vanlig stil och 1 i fetstil med versaler (grad 3). Den fetstilta är Hyoscyamus niger. Under avsnittet 'Dementia in the Mind, Delusions' i Murphy finns en separat rubrik för senil demens som är korshänvisad som Alzheimers sjukdom. Senil demens under denna klassificering har Baryta carbonica i fetstil och understruken (grad 4) med Anacardium, Conium och Hyoscyamus som grad 3-medel, 9 andra i grad 2 och 29 i grad 1.

Dessa uppgifter illustrerar för mig (Sue) komplexiteten i hur demens och Alzheimers sjukdom uppfattas av förskrivare och belyser behovet av noggrannhet vid anamnes, samt differentiering av homeopatiskt läkemedel som exakt speglar de symtom de som lever med dessa tillstånd har.

Sammanfattningsvis kan den uppmärksamhet som den nogsamma homeopaten ägnar åt varje persons unika hälsa, samt behovet av optimala livsstilsåtgärder och näringsmedvetenhet förbättra tillståndet hos personen och bidra till behandlingen av demens för de som drabbas av den.

Homeopati kan absolut erbjuda ett positivt och värdefullt tillskott för detta område.

Är du som läser den här artikeln praktiserande homeopat som har goda erfarenheter av behandling inom området, eller har andra värdefulla insikter, så mejla gärna tidskriftens redaktion på homeopati framjandet@gmail.com.

text, Dan Jernebring

Om Sue Smith

Sue Smith drogs till homeopati efter att det botade hennes kroniska eksem och identifierade dess ursprungliga emotionella utlösare. Hon blev därmed inspirerad att studera det själv och kvalificerade sig från Centre for Homeopathic Education i London år 2004. Sue har nu en praktik i Nottingham med patienter i alla åldrar, och specialiserar sig på kvinnors hälsa och välbefinnande, allergier och ångestrelaterade tillstånd. Hon bedriver också handledning och examinationsarbete. Innan hon började med homeopati var Sue universitetslektor och forskare inom utvecklings- och socialpsykologi.

Källor

- 1 <https://www.dementiauk.org/>
- 2 <https://www.yalemedicine.org/news/lecanemab-leqembi-new-alzheimers-drug>
<https://hpathy.com/homeopathy-papers/dementia-a-homeopathic-perspective/>

Varmt välkommen

till Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati!

Bli medlem i Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati för bara 200 kr/år – ett medlemskap värderat till 1600 kr!

Stöd homeopatin och hälsfriheten, få tillgång till exklusivt material och delta kostnadsfritt på våra webinar.

Anmäl dig snabbt och enkelt på www.homeopatiframjandet.se, eller använd QR-koden.



Som medlem får du även vår Tidskrift för Homeopati levererad direkt till din brevlåda. Välkommen att fördjupa din kunskap och dela passionen för homeopati med oss!

Din närvaro och ditt stöd är ovärderliga för oss. Tack!