

## Усложнение на лумбална дискова херния след хомеопатично лечение: доклад на клиничен случай

Кирил Иванов<sup>1</sup>, Едвин Васви<sup>2</sup>, Петър-Преслав Петров<sup>3</sup>,  
Илко Илѝов<sup>1</sup>, Пламен Пенчев<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

<sup>2</sup> Клиника по Неврохирургия, Аджубадем Сити Клиник, Варна

<sup>3</sup> Катедра по Анатомия, хистология и ембриология,  
Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

### Резюме

Дисковата херния е често срещано заболяване в зрялата част на населението, водещо до болки в гърба, ишиас и вариращи нива на физически увреждания. Тя представлява разкъсване на съединителна тъкан в междупрешленните дискове, най-често в поясния сегмент на гръбнака, което често се причинява от травма, но е обвързано с дегенеративни промени в структурата на дисковете.

Представяме клиничен случай на пациентка с лумбална дискова херния и симптоматика, изразена в болки в кръста и опасната област след неуспешно хомеопатично лечение с инжекции. ЯМР показва наличието на седалищен абсцес, причинен от инфекция със *staphylococcus aureus*, появила се в следствие на инжектирането на хомеопатични медикаменти в седалищната област. Пациентката е пренасочена към отделение по обща хирургия за дениране на абсцеса и по-нататъшно медикаментозно лечение.

Този клиничен случай подчертава нуждата от по-обстойни изследвания, касаещи безопасността и надеждността на хомеопатичните инжекционни подходи за третиране на лумбална дискова херния и демонстрира потенциален необичаен риск от въпросната методика на лечение в сравнение с консервативните и хирургични подходи за облекчаване на болката и функционално подобрение на пациентите.

**Ключови думи:** разместване на междупрешленния диск, абсцес, хомеопатия, стафилококови инфекции

## Lumbar disc herniation complication after homeopathic treatment: a clinical case report

Kiril Ivanov<sup>1</sup>, Edvin Vasvi<sup>2</sup>, Petar-Prislav Petrov<sup>3</sup>,  
Ilko Ilyov<sup>1</sup>, Plamen Penchev<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv

<sup>2</sup> Neurosurgery Clinic, Acibadem City Clinic, Varna

<sup>3</sup> Department of Anatomy, Histology and Embryology,  
Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv

### Abstract

Spinal disc herniation is a commonly occurring injury in adult populations, resulting in back pain, sciatica and various levels of physical disability. It is a tear of connective tissue in the intervertebral discs, most frequently in the lumbar spine, that in the majority of cases is caused by trauma but is associated with degenerative changes in the discs themselves.

We present the case of a patient with a history of lumbar disc herniation and clinical manifestations with pain in the lower back and sacrum after a period of unsuccessful homeopathic injection treatment. An MRI revealed evidence of a gluteal abscess caused by a *staphylococcus aureus* infection resulting from the injection of homeopathic medicaments in the gluteal area. The patient was directed to a general surgeon for the purpose of drainage of the abscess and further treatment with medicaments.

This case highlights the need for further clinical research of the safety and reliability of homeopathic injecting techniques for treatment of lumbar disc herniation while demonstrating a potential risk of said treatment modality when opposed to traditional surgical and conservative methods for pain management and function improvement of the injury.

**Keywords:** intervertebral disc displacement, abscess, homeopathy, staphylococcal infections

### Кореспонденция:

Кирил Иванов

e-mail: [kiril.ivanov032003@gmail.com](mailto:kiril.ivanov032003@gmail.com)

### Correspondence:

Mr. Kiril Ivanov

e-mail: [kiril.ivanov032003@gmail.com](mailto:kiril.ivanov032003@gmail.com)

## Въведение

Лумбалната дискова херния е често срещана гръбначна увреда, наблюдавана в 1-3% от населението в западните общества, и по-често възникваща у мъже [1-2]. Най-често тя се развива травматично и в условия на високо напрежение върху гръбначния стълб. Макар появата на абсцеси да не е усложнение, свързано с дисковите хернии, инфекции със *staphylococcus aureus* в много случаи причиняват тъканни абсцеси [3].

Някои проучвания съобщават, че алтернативната медицина – и в частност хомеопатичните лечения – има приложение като първостепенен подход за лечение на дискови хернии, [1] но ефикасността, надеждността и потенциалните усложнения на този метод не са ясно определени в съвременната клинична литература. В този доклад представяме клиничен случай на пациентка със седалищен абсцес, причинен от инфекцията със *staphylococcus aureus*, появила се в следствие на безрезултатно хомеопатично лечение на лумбална дискова херния.

## Клиничен случай

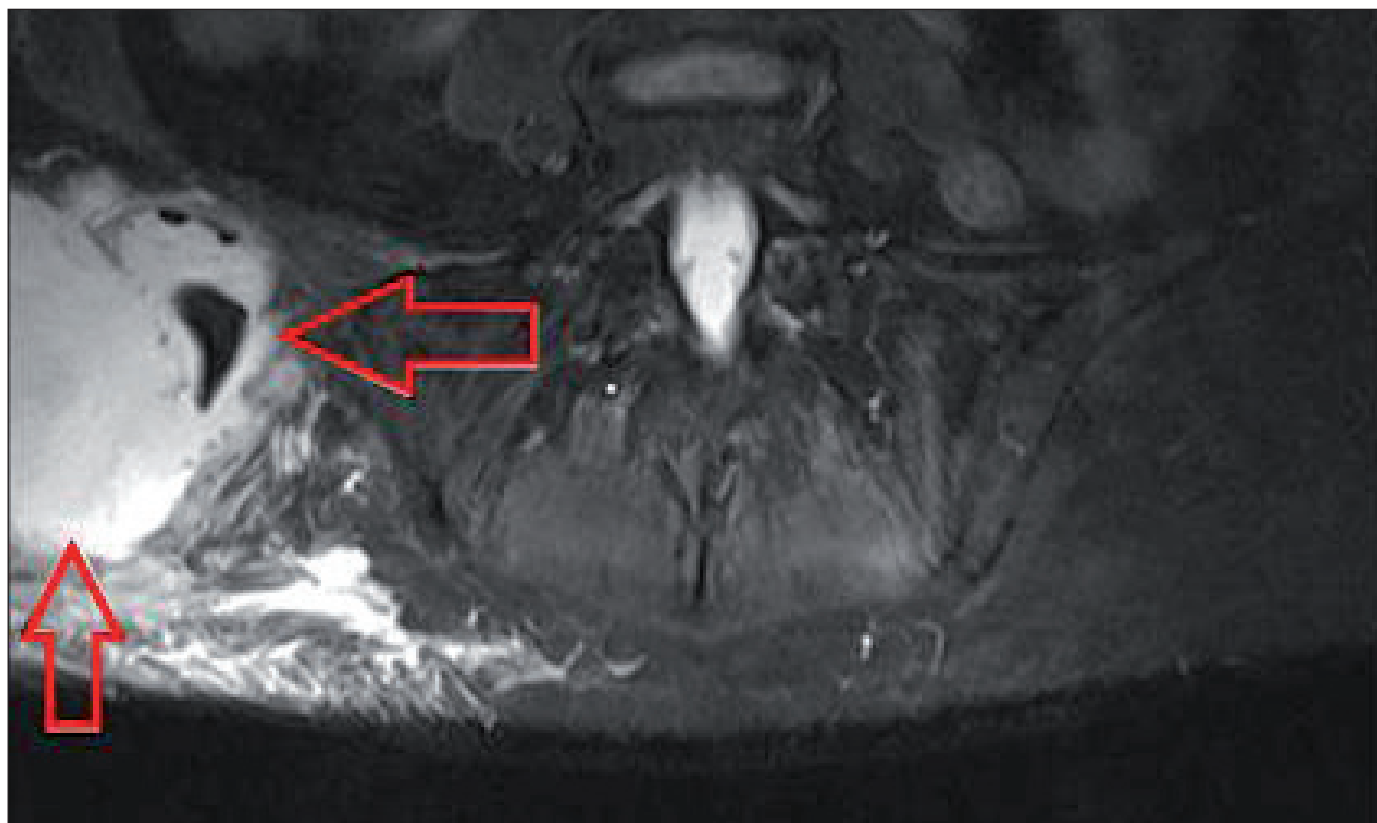
Описаният от нас случай касае жена на 65-годишна възраст, консултирана в клиника по неврохирургия за клинични прояви, изразяващи се в болки в поясна и опашна област. Пациентката съобщава за предходни оплаквания – ишиас в левия долен крайник и болки в кръста, свързани с

диагностицирана лумбална дискова херния. Въпросната херния е третирана чрез инжекционна терапия с хомеопатичния медикамент *Discus compositum* в седалището на пациентката, която не довела до облекчаване на симптомите ѝ.

Назначени лабораторни изследвания на пациентката показват силно завишен CRP (141.9 mg/l). Назначен ЯМР предоставя доказателства за наличието на седалищен абсцес, (фигура 1) който, след микробиологично изследване на знойна проба, взета чрез инжекция, доказва, че причинителят на инфекцията е *Staphylococcus aureus*. Пациентката е пренасочена към клиника по обща хирургия, където абсцесът е успешно дрениран. Не се съобщава за дълготрайни клинични усложнения на наблюдаваната инфекция. Пациентката се възстановява напълно и съобщава за задоволително облекчаване на болките от дисковата херния след проведен лечебен курс с кортикостероидни инжекции.

## Дискусия

Дисковата херния представлява изместване на nucleus pulposus през ануларните влакна на междупрешленните дискове, което най-често възниква травматично, но единствено при наличие на предварителна дегенерация на дисковете [1-2]. В по-голямата част от случаите патологията се наблюдава в поясния отдел на гръбначния стълб [2]. Диагностиката на лезията може да се осъществи чрез физически тестове и образни изследвания [4-5]. Физическите тестове могат



Фигура 1. Аксиален ЯМР на седалищната област, демонстриращ наличието на дълбок абсцес

да се употребят в комбинация с ЯМР или друго образно изследване, но сами по себе си не носят достатъчна клинична яснота за същността на изследваната патология [4]. ЯМР се сочи като най-надеждният метод за образно изследване на лумбални дискови хернии, с диагностична точност от 97%, докато компютърната томография (КТ) предлага аналогична резолюция на картината, но по-нисък контраст на увредените дискове, а спондилографията не дава надеждни индикации за възможни неврологични увреди [5].

По отношение лечението на лумбални дискови хернии, то може да бъде хирургично или консервативно (медикаментозно). По-голямата част от пациентите (60-90%) не се нуждаят от хирургична интервенция и симптоматиката им се повлиява благоприятно от третиране с епидурални кортикостероидни инжекции, а в някои случаи – с по-малко разпространени методи като неопиоидни болкоуспокояващи и интрадискови озоноти терапии [1]. Когато хирургична намеса е наложителна, минимално инвазивната ендоскопска микродиссектомия предоставя най-благоприятните пост-оперативни резултати по отношение на облекчаване на болковата симптоматика и функционално подобрение у пациентите в сравнение с останалите вариации на дисектомия (перкутанна, отворена и мини-отворена), които също са ефективни сами по себе си [6].

В клиничната литература съществува оскъдна доказателствена база за ефективността на лечението на лумбални дискови хернии чрез методи на алтернативната медицина и по-конкретно на хомеопатията. Raak et al. заключват, че оралната употреба на хомеопатичния медикамент *Hypericum perforatum* може да има полза за третиране на пост-оперативни болки при пациенти, претърпели хирургични интервенции за дискови хернии, но не отбелязват влияние на лекарството върху самата патология [7]. Подобни проучвания не са провеждани за *Discus compositum* и благоприятното му влияние върху пациенти с междупрешленни патологии и радикулопатии не е доказано.

Що се отнася до появата на потенциални усложнения при терапия на лумбална дискова херния, формирането на дълбоки тъканни абсцеси не е описано като усложнение при хирургичните интервенции и се наблюдава рядко при консервативните методи за лечение чрез инжекция [8-9]. Макар рисковете от сериозни увреди при хирургично лечение да са значими (между 4% и 6% за рецидиви на хернията, дуротомии и неврални усложнения при различните видове дисектомии), [8] а консервативните инжекционни терапии да са свързани с болки в областта на инжекцията, които при някои пациенти могат да ирадиират, [9] тези рискове са добре познати в клиничната литература и могат да се предвидят в хода на лечение. Подобни статистики не са налични за различните хомеопатични инжекционни терапии, употребявани за изследваната от нас патология.

## Заклучение

Предвид статистическите неясноти, свързани с употребата на интрамускулни инжекции на хомеопатични медикаменти за третиране на болкова симптоматика у пациенти с лумбална дискова херния, е нужно препазливо отношение спрямо този подход на лечение. Препоръчваме избора на по-добре изучени хирургични и консервативни терапии и наблюдаваме върху нуждата от по-изчерпателни анализи и изследвания на безопасността и благодеждността на въпросния метод, преди той да може да се използва по-широко в клиничната практика.

## Библиография

1. Benzakour T, Igoumenou V, Mavrogenis AF, et al. Current concepts for lumbar disc herniation. *Int Orthop*. 2019 Apr;43(4):841-851.
2. Jordan J, Konstantinou K, O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *BMJ Clin Evid*. 2009 Mar 26;2009:1118.
3. Kobayashi SD, Malachowa N, DeLeo FR. Pathogenesis of *Staphylococcus aureus* abscesses. *Am J Pathol*. 2015 Jun;185(6):1518-27.
4. van der Windt DA, Simons E, Riphagen II, et al. Physical examination for lumbar radiculopathy due to disc herniation in patients with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Feb 17;(2):CD007431.
5. Donnally III CJ, Hanna A, Varacallo M. Lumbar Degenerative Disk Disease [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448134/>
6. Phan K, Xu J, Schultz K, et al. Full-endoscopic versus micro-endoscopic and open discectomy: A systematic review and meta-analysis of outcomes and complications. *Clin Neurol Neurosurg*. 2017 Mar;154:1-12.
7. Raak C, Scharbrodt W, Berger B, et al. *Hypericum perforatum* to improve post-operative Pain Outcome after monosegmental Spinal microdiscectomy (HYPOS): a study protocol for a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials*. 2018 Apr 25;19(1):253.
8. Bombieri FF, Shafafy R, Elsayed S. Complications associated with lumbar discectomy surgical techniques: a systematic review. *J Spine Surg*. 2022 Sep;8(3):377-389.
9. Voelker A, Pirlich M, Heyde CE. Complications of injections in conservative treatment of degenerative spine disease: a prospective unicentric study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022 Nov 22;23(1):1002.