

Imunostimulace v ordinacích českých pediatriů

V období posledních zimních záchvěvů jsme oslovili prim. MUDr. Zuzanu Vančíkovou, CSc. (ZV), MUDr. Zdeňku Růžičkovou (ZR) a MUDr. Miroslava Černého (MČ), tři pediatri z různých koutů České republiky, s dotazy na aktuální situaci v jejich ambulancích a na možnosti prevence a léčby respiračních infekcí.



Prim. MUDr. Zuzana Vančíková, CSc.



MUDr. Zdeňka Růžičková



MUDr. Miroslav Černý

Paní doktorko, pane doktore, jak byste charakterizovali současné období z hlediska nemoci dětí?

ZV: Nemocnost dětí je stále vysoká. Převažují jako vždy respirační infekce. Doznívá chřipka, která je mnohdy provázena bakteriálními komplikacemi. Na našem oddělení jsme například počátkem roku léčili pacientku s pneumokokovou pneumonií s rozsáhlým výpotkem, pacienta s pneumokokovou meningitidou, pacienta s pansinusitidou a preseptální celulitidou, probíhají RS virové infekce, které jsou závažné hlavně u kojenců. Po zimní „přestávce“ se objevil už i rotavirový průjem.

ZR: V současné době je zvýšená nemocnost dětí až na hranici epidemie. Toto období trvá již od prosince 2012 s krátkými poklesy nemocnosti během prázdnin. V mé praxi zjišťuji i změny klinických obrazů nemocí. Febrilie při virózách i chřipkách netrvají cca 3-4 dny jako dříve, ale 6-8 dní. Bolestivost při zánětu středouší u dětí je nyní minimální, spíše žádná. Toto onemocnění diagnostikují pouze na základě otoskopického vyšetření a téměř vždy je potvrzeno odborným lékařem ORL s nutností paracentézy. Častěji než kdy jindy provádíme laboratorní vyšetření, FW, KO+diff., CRP, ev. ALT a AST, abychom vyloučili bakteriální onemocnění. Výjimkou není kombinace virového a bakteriálního onemocnění (scarlatina a chřipka typu B), nebo 2 virových chorob – parotitis epidemica potvrzena laboratorně s EBV, a to u dítěte řádně očkováného. Téměř každé 1,5leté dítě přichází do ordinace s respiračním onemocněním – dráždivým, bolestivým, úporným kašlem. Nezřídka bývá diagnostikována bronchopneumonie s obstruktivní nástavbou. Navíc se zvyšuje výskyt alergických reakcí po podání ATB a enormně stoupá jejich rezistence.

MČ: Na vaši otázku odpovím možná trochu nečekaně. V mé ordinaci, zaměřené pediatricko-neurologicky, se v tomto období setkávám zejména s těmi dětmi, které prodělaly od září již několik infekčních chorob dýchacích cest, léčenými symptomaticky nebo kauzálně (antibiotiky), a jejich rodiče si neví rady s dalším onemocněním.

V této chvíli mám na mysli zejména děti předškolního věku, s ne zcela vyztáhlým imunitním systémem, děti dostávající se v předškolních zařízeních do častějšího kontaktu s podobně nedolčenými vrstevníky. A v důsledku této skutečnosti rovněž získají další virové onemocnění. Suprese jejich (dosud nevyztáhlého) imunitního systému tak dále pokračuje. Je proto nanejvýš vhodné zvážit další možnosti, jak stav jejich sliznic vyvést ze začarovaného kruhu trvající iritace dýchacích cest. Např. přetrvávající slizniční sekrece, týdny neustupující suchý afebrilní kašel a perzistující subfebrilní stavy vyžadují tento přístup. S dětmi, u kterých jsme (po dohodě s rodiči) upřednostnili od září preventivní (terapeutickou) strategii, se vidám minimálně. A v tomto vyjádření snad spočívá ona nečekaná odpověď na vaši otázku. Prevence neznamena pouze jistou formu obrany před možným onemocněním, nýbrž je určitým druhem léčby, která vede k homeostáze organismu jako celku, imunitní systém nevyjímaje.

Jaká doporučení dáváte z hlediska prevence respiračních infekcí?

ZV: Prevence respiračních infekcí spočívá v první řadě v režimových opatřeních: vyhýbat se místům a situacím, kde může dojít k nákaze, omezit návštěvy hromadných kulturních akcí, nákupních center, bazénů, pokud možno se vyhnout hromadné dopravě a dodržovat základní hygienická pravidla. Důležitá je také správná životospráva a stravování, mnoho nesolit, nekouřit, pobývat v čistém prostředí, dostatek odpočinku, omezení stresu, dostatek vitamínů - to vše pomáhá zabránit infekcím nebo je lépe zvládat. Dalším krokem, který je vhodné provést již před začátkem sezony, je očkování proti možným vyvolatelům respiračních infekcí. K dispozici je například vakcína proti pneumokokům nebo proti chřipce. U pacientů, kteří sami z nějakého důvodu nemohou být očkováni, je vhodné, aby byli očkováni všichni ti, kdo jsou s nimi v úzkém kontaktu.

ZR: Pro prevenci onemocnění zimního období – respiračních infekcí doporučuji svým pacientům především

rozumnou životosprávu – klid v rodině bez závažných stresových situací, dostatek spánku, pobyt na čerstvém vzduchu s optimálním oblečením, otužování. Nesmíme opomíjet dostatek tekutin, ovoce a zeleniny, dodržování výživové pyramidy a omezení pobytu v uzavřených prostorách s velkým počtem lidí (kina, divadla, ...). Pro zlepšení imunitní odpovědi radím i přírodní medikamentózní léčbu – léky fyziologické regulační medicíny (FRM), ev. léky fytotherapeutické nebo homeopatické, či prebiotika a probiotika.

MČ: Nebudu vypočítávat všechny možnosti, které se v této souvislosti nabízejí. Zmíním zejména ten přístup, se kterým mám klinické zkušenosti a dobré výsledky. Domnívám se totiž, že současné ovlivnění imunitní odpovědi na úrovni nespecifické (vrozené) i specifické (získané) imunity je tím nejlepším řešením. Pokud mají maminky často nemocných dětí pozitivní zkušenost s přípravky obsahujícími například imunoglukan (komplex biologicky aktivních polysacharidů), doporučuji v jejich užívání pokračovat. Tímto přípravkem navozenou stimulaci zejména nespecifické imunity (stimulací makrofágů) doplňuji takovým preparátem, který působí na obě složky imunitního systému a nejen na ně. Tím je pak možné dosáhnout amplifikace preventivního účinku.

Jakou máte zkušenost s imunomodulačními látkami a které využíváte ve své praxi?

ZV: Imunomodulace je vhodná u pacientů trpících zvýšenou nemocností, u kterých není prokázán vrozený imunodeficit nebo jiné onemocnění, vysvětlující jejich zvýšenou nemocnost. V těchto případech je prioritní kauzální léčba. Stále se ale setkáváme s pacienty, kteří i po důkladném vyšetření nejeví známky žádného známého imunodeficitu nebo jiné nemoci, a přesto jsou náchylnější k infekcím. Je pravděpodobné, že naše vyšetřovací metody nejsou tak detailní a porucha imunity u těchto jedinců není rozpoznána. Ve své praxi využívám biologicky aktivní polysacharidy (BAP), např. imunoglukan, méně pak bakteriální lyzáty. Vliv biologicky aktivních polysacharidů

na imunitu byl zkoumán na zvířecích modelech i v celé řadě klinických studií na celém světě. V letech 2009 – 2010 proběhla multicentrická, placebem kontrolovaná klinická studie posuzující účinnost a bezpečnost imunoglukanu také u nás a na Slovensku. Zúčastnily se jí předškolní děti trpící častějšími respiračními infekcemi (více než 5 do roka). Během podávání imunoglukanu po dobu 6ti měsíců bylo 36% dětí zdrávo, neonemocnely ani jednou respirační infekcí. Tento výsledek se statisticky významně lišil od skupiny placebové, kde neonemocnělo pouze 21% dětí. Také frekvence respiračních infekcí byla u 66% dětí v aktivní skupině hodnocena pediatry jako významně snížená (oproti 38,3% v placebové skupině). Nežádoucí účinky nebyly zaznamenány.

U pacientů se závažnými projevy a vysokou nemocností, kteří nereagují na podávání BAP nebo lyzátů, používám v sezóně respiračních infekcí intramuskulárně aplikovaný imunoglobulin. Tato léčba je také vhodná u pacientů, u nichž hrozí rozvoj autoimunitního onemocnění. Z ostatních imunomodulací občas použiji inosin pranobexum (metisoprinol), zejména u pacientů s opakovanými virovými infekcemi nebo přetrvávající aktivací EBV.

ZR: V mé praxi registrují své děti rodiče preferující spíše prevenci než léčbu a mají s ní dobré zkušenosti. Výborné výsledky mám u svých pacientů s imunomodulační léčbou pomocí přípravků Gunaprevac a Citomix. Každý z léků doporučuji podávat pouze 1x týdně. Citomix se užívá v dávce 10 pelet větším dětem a 5 pelet menším dětem, a to každou středu po dobu 6 týdnů, Gunaprevac pak 1 dóza větším a půl dózy malým dětem každou neděli. Tuto léčbu doporučuji opakovat po dalších šesti týdnech pauzy, ve které často radím podávat sirup Imunoglukan v dávce 1 ml na 5 kg hmotnosti pacienta.

MČ: Mám-li být konkrétnější, zmíním také registrovaný vícesložkový přípravek Gunaprevac, jehož jednotlivé složky působí na více etážích. Na úrovni imunitního systému ovlivňují funkci profesionálních fagocytů, makrofágů, NK buněk (nespecifická imunita) a zejména cytotoxických lymfocytů (specifická imunita). Pro věkovou kategorii dětí, kterou jsem zmiňoval výše, je velmi důležitý tzv. sliznici stabilizující efekt. Tato optimalizace stavu sliznic snižuje riziko rozvoje infekčního procesu, při jeho manifestaci jsou symptomy (např. chřipky nebo jiného virového onemocnění) mírnější a dříve ustupují. Této skutečnosti je dosaženo parasymptomolytickým efektem, který navozuje dekonjesci sliznic, a tím podporuje slizniční integritu. Cis-akonitát (obsažený v jedné složce přípravku) vstupuje jako slabá kyselina do Krebsova cyklu. Organismus tak následně získá energii z adenosin trifosfátu rozkladem fosfátových va-

zeb. Optimalizace a podpora tvorby energie pro další buněčné procesy napomáhá fyziologické slizniční integritě. Skutečnost, že jednotlivé složky přípravku jsou v nízkých dávkách, což umožňuje doporučit jeho užívání již od kojeneckého věku, je pro mě jedním z velmi důležitých faktorů.

S blížícím se jarem přichází i období alergií. Jak na tento fakt připravujete své pacienty?

ZV: Mnoho pacientů s pylovou alergií dostává před začátkem sezóny pylové vakcíny, u některých typů vakcín se v podávání pokračuje i v sezóně a některé jsou užívány celoročně. Těsně před zahájením pylové sezony začínají pacienti užívat antihistaminika celkově, případně antialergické topické léky do očí a nosu. Někteří astmatici musí zvýšit dávky svých udržovacích inhalačních léků. U alergiků, kteří jsou náchylnější k infekcím, je vhodná i imunomodulace pomocí biologicky aktivních polysacharidů, např. imunoglukanu, který aktivuje imunitu a působí i protialergicky.

ZR: Řada pacientů již netrpělivě očekává příchod jara, protože tato zima je skutečně velice chudá na sluneční svit. Počty slunečních dnů- spíše minut se sluníčkem- by se daly spočítat na prstech. Díky tomu je v populaci zvýšená únava, špatná nálada a někdy až depresivní chování. Pro zlepšení zdravotního stavu doporučuji podávat denně vitamin D3 a vitamin C jako doplněk racionální stravy, a to zhruba do dubna. Před jarem doporučuji pacientům detoxikační kúru trvající 6 – 8 týdnů pomocí přípravku Guna –Matrix, u pacientů preferující homeopatickou léčbu pak Sulphur. U alergických pacientů či pacientů s pozitivní alergologickou anamnézou přidávám Guna Allergy Prev, při potížích pak Guna Allergy Treat. Potíže pak bývají snesitelnější, nebo dokonce žádné, a tím se snižuje či omezuje podávání antihistaminik. Vždy je však nutné přistupovat k pacientovi individuálně a léčbu mu „šít na tělo“ podle jeho názoru a přání. Mou snahou je totiž léčit pacienta a ne pouze onemocnění.

MČ: Před třemi roky jsem rozšířil obvyklou preventivně léčebnou paletu o jeden nový přípravek (Guna Allergy Prev), o jehož účincích jsem se dozvěděl v rámci publikované klinické studie italského pediatra dr. Arrighiho. Ten konstatuje, že jeho užívání má obdobný preventivní účinek jako srovnávaný levocetirizin hydrochlorid. Dále uvádí, že v dlouhodobém horizontu (3 roky) preventivní užívání Guna Allergy Prev u těchto dětí snižovalo v symptomatickém období spotřebu nazálních kortikosteroidů a antihistaminik. Uvedený přípravek obsahuje (kromě dalších složek) interleukin 12 a interferon gama (v aktivovaných fyziologických dávkách), které upravují dysregu-

laci mezi Th1 a Th2 lymfocyty s odpovídajícím klinickým efektem. Vlastní klinické zkušenosti -na menším souboru dětí -odpovídají výsledkům citované studie. Guna Allergy Prev je vhodné zařadit do preventivního schématu již nyní a jeho současné užívání s jinými léky je možné.

Za rozhovor děkuje PharmDr. Zdeněk Procházka, Edukafarm

Prim. MUDr. Zuzana Vančíková, CSc.

Vystudovala 1. LF UK v Praze a úspěšně ukončila postgraduální studium na téma „Ontogenetický vývoj slizniční imunity a její vztah k některým imunopatologickým stavům“. Má 20 letou praxi u lůžka, atestaci z pediatrie, alergologie a klinické imunologie, TRN, a zvláštní odbornou způsobilost z dětské pneumologie. V posledních 15 letech pracovala jako lékařka a odborný asistent motolské Pediatrické kliniky 2. LF UK a na Pediatrické klinice 1. LF UK a IPVZ v Praze-Krči. Vyučuje a přednáší posluchačům medicíny a biologie i v kurzech postgraduálního vzdělávání lékařů. Publikuje v zahraničních i českých časopisech.

Dlouhodobě se věnuje problematice respiračních nemocí a alergií u dětí. Nyní vede pracoviště plně vybavené pro komplexní diagnostiku a léčbu dětí s akutními i chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, alergickými onemocněními i poruchami imunity a také všemi běžnými akutními i chronickými chorobami dětského věku v Hořovicích.

MUDr. Zdeňka Růžičková

Absolventka Fakulty dětského lékařství UK Praha (1981). Od roku 1985 pracovala jako obvodní dětský lékař v ordinaci v Karlových Varech – Doubí. Od roku 1993 vede první nestátní zdravotnické zařízení pro děti a dorost v okrese Karlovy Vary. Má zájem o přírodní léčbu (již od roku 1981); absolventka kurzů francouzské a rakouské homeopatické školy (Boiron, Dr. Peithner), nyní se věnuje studiu fyziologické regulační medicíny.

MUDr. Miroslav Černý

Promoval v r. 1976 na LF UJEP v Brně. Atestoval z pediatrie (1980) a dětské neurologie (1985); v letech 1991 – 1993 získal mezinárodní homeopatický diplom CEDH. Specializoval se v elektroencefalografii (Klinika dětské neurologie v Brně, subkatedra dětské neurologie IPVZ v Praze) a v kojenecké neurologii (subkatedra dětské neurologie IPVZ v Praze). V r. 1986 založil a do r. 1990 vedl dětský neurologický stacionář MÚNZ v Brně, od r. 1995 až dosud provozuje soukromou homeopatickou praxi, od r. 2008 působí v privátním Centru analytické a nekonvenční medicíny.