

Kontexty fyziologické regulační medicíny v pediatrii

Reportáž z nedělního vystoupení dr. Arrighiho na Akademii FRM



V tomto duchu byl veden seminář Dr. Arrighiho v rámci Akademie fyziologické regulační medicíny 28. dubna v Praze-Průhonících. Pediatrem z Toskánska, který je zkušeným klinikem, řešitelem řady klinických studií a zároveň odborníkem v integračních lékařských oborech. Dále pak autorem spousty odborných článků do italských a zahraničních časopisů.

Dr. Arrighim realizované klinické studie se týkají například sezónní alergické rýmy (medicína nízkých dávek versus konvenční medicína v prevenci a terapii), srovnání výsledků léčby otitis media přípravky fyziologické regulační medicíny a terapií konvenční, dále Gunaprevac versus Paraceta-

mol (vyhodnocení symptomů horečky) a dalších. Zajímavým konstatováním uskutečněných studií je nejen dosažení lepších výsledků prvně jmenované léčby, ale rovněž skutečnost, že k ústupu symptomů dochází rychleji při užívání přípravků fyziologické regulační medicíny.

I v pediatrii má význačnou léčebnou roli detoxikační strategie (nověji dextranbiotizace). Dr. Arrighi pojmenoval dva přípravky, jejichž role je klíčová v udržování neuro-imuno-endokrinní homeostázy. Zmíněné přípravky (GUNA-Matrix a GUNA-Lympho) zajišťují (kromě dalších funkcí) drenáž extracelulární matrix, lymfy a působení na lymfoepiteliální tkáň.

Výsledkem jejich působení je zajištění optimální komunikace mezi jednotlivými složkami P.N.E.I. systému prostřednictvím hormonů, cytokinů, neurotransmiterů a růstových faktorů. V řadě klinických situací je na místě „dorovnávat“ dysbalanci mezi jednotlivými složkami imunitního systému. Tak například alergický stav je charakterizovaný zvýšenou expresí Th2 lymfocytů a k potlačení alergických projevů je možné využít IL-12 a IFN-gama. Přednášející má dlouholeté zkušenosti s takto pojímanou tzv. medicínou nízkých dávek, a to i na úrovni realizovaných klinických studií (viz. shora). Použití aktivovaných fyziologických dávek cytokinů umožňuje

Často nás kontaktují rodiče, kteří si nevědí rady se specifickým zdravotním problémem dítěte, na nějž nemáme osvědčenou terapeutickou odpověď-strategii. Jak vyřešit problém dítěte se selektivním mutismem v cizím prostředí a zároveň částečně vyjádřeným ADHD syndromem v prostředí rodinném? Pediatrem navržený nootropní přípravek rodiče odmítají podávat, s jinou alternativou, jak dítěti pomoci (například užíváním nervových růstových faktorů v nízkých dávkách), je třeba rodiče seznámit.



jejich využití v klinické praxi bez vedlejších účinků, takže jejich zařazení do pediatrické praxe od 2 roku věku dítěte (po stabilizaci imunitního systému dítěte) je možné bez jakýchkoliv obav. Dětská lékařská společnost v Itálii, ale již 3 roky i v českých zemích, doporučují s dobrými výsledky například přípravek Citomix, aktivující obě složky imunitního systému (Th1 více než Th2) u virových, ale i u bakteriálních onemocnění. Fyziologická regulační medicína tak obohacuje dosavadní léčebný arzenál dětského lékaře o ty přípravky, které detoxikují extracelulární matrix po často se vyskytujících onemocněních dětského věku. Působením na úrovni lymfoepiteliální tkáně dokážeme rovněž cíleně ovlivnit místa, tak často atakovaná v batolecím a v předškolním věku. Možnost podnítit specificky jednotlivé složky imunitního systému k adekvátní reakci (například Th1 k potlačení zvýšené exprese Th2 u alergických onemocnění) pomocí nanodávek cytokinů, je důležitým rozšířením léčebných možností pediatra. Hypertrofie tonzil a adenoidní hypertrofie jsou právě těmi situacemi, jenž vyžadují několikaměsíční léčbu detoxikační, podání aktivovaných fyziologických dávek cytokinů a lokální působení prostřednictvím vhodných sprejů.

Třetím důležitým přínosem (nejen ve vztahu k alergickým onemocněním) je možnost řešení střevní dysbiózy. Začlenění Dr.Arrighim užívaných přípravků (Eubioflor, Colostro Noni aj.) do terapeutického schématu léčby atopické dermatitidy, potravinové alergie, ale i celiakie a gastritidy, léčebný efekt dalších přípravků umocňuje.

Statistiky udávají, že 10-15% dětí trpí opakovanými bolestmi břicha. Jednou z příčin těchto problémů je intolerance mléka, další mají psychosomatický původ nebo je bolest břicha způsobena poruchami pohyblivosti střev. Ve většině případů se nejedná o organickou příčinu, třebaže se objevují symptomy jako bledost, nauzea, cefalea, zvracení, průjem, poruchy spánku (30% dětí, včetně pomočování). Bolestivé krize často souvisejí s problémy ve škole, zkoušením, konflikty v rodině, represivní výchovou atd. Dítě je třeba komplexně vyšetřit a při negativním výsledku laboratorních a dalších pomocných vyšetření léčit břišní koliky přípravky fyziologické regulační medicíny. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o komplexní problémy, s obvykle doporučenými klasickými léky obvykle nevystačíme. K dalším zajímavým tématům



celodenní přednášky patřilo hodně diskutované téma: Prevence negativních následků vakcinací za pomoci využití přípravků fyziologické regulační medicíny (Citomix a Guna-Lympho).

Vzhledem k vlastnímu profesnímu zaměření, byly pro autora článku důležité informace přednášejícího o využití nervových růstových faktorů v pediatrii.

Přestože před zhruba 60 lety pozorovala Rita Levi-Motalciniová (nositelka Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství) na gangliích sympatiku kuřecích embryí závislost množství a růstu jejich nervových vláken na přítomnosti specifického růstového faktoru NGF (nerve growth factor), je klinické zkoumání možnosti terapeutického využití neurotrofinů ve fázi klinického výzkumu.

Neurotrofiny jsou endogenní peptidové růstové faktory, které ovlivňují růst, diferenciaci a přežívání neuronů i glie. Mechanismus účinku je podmíněn jejich uvolněním z denzních váčků do mezibuněčného prostoru (mechanismus kontrolující výlev neurotrofických faktorů není plně objasněn). V důsledku toho dochází k aktivaci specifických receptorů na plazmatické membráně téže buňky (apokrinní působení) nebo okolních buněk (parakrinní působení). Jednotlivé mozkové buňky jsou citlivé na různé neurotrofiny a některé z nich působí pouze v určitých vývojových obdobích mozku. Neurotrofiny účinkují

regulací jednak vysokoafinních receptorových tyrosinkináz (TrkA, TrkB a TrkC) i prostřednictvím nízkoafinního p75 receptoru. Do rodiny neurotrofinů patří NGF (nerve growth factor), BDNF (brain-derived neurotrophic factor), neurotrophin-3 (NT-3) a neurotrophin-4 (NT-4). Všechny čtyři neurotrofické faktory sdílejí stejný signalizační mechanismus.

Některé klinické studie potvrzují význam BDNF u perinatální hypoxicko-ischemické encefalopatie. U těžkých PHIE jsou procesy neurogeneze dekompenzované a kortikální neurony nejsou chráněné před destrukcí. Nízká hladina BDNF nestačí k udržení procesů neurotroficity a neuroregenerace. Nízká hladina BDNF v séru novorozenců (pod 720pg/ml) s PHIE proto představuje objektivní kritérium v prognóze výskytu neuropsychických a motorických postižení.

Vlastní pozitivní výsledky při podávání nervových růstových faktorů v nízkých dávkách dětem s neurologickým hendikepem potvrdil dr.Arrighi osobními klinickými zkušenostmi v rámci komplexní léčby dětí s autismem. Dlouhodobá terapie spočívala (kromě léčby detoxikační) v užívání přípravku GUNA-BDNF a GUNA-Awareness (obsahující další 3 nervové růstové faktory).

Zapsal MUDr. Miroslav Černý,