

# NÍZKÉ DÁVKY PRO MALÉ PACIENTY = BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ DÁVKY

ROZHOVOR S PEDIATREM MUDR. ANTONELLO ARRIGHIM, KTERÝ PROVOZUJE PEDIATRICKOU PRAXI A ZÁROVEŇ PŮSOBÍ JAKO LÉKAŘSKÝ EXPERT A ODBORNÍK V HOMOTOXIKOLOGII A V INTEGRAČNÍCH LÉKAŘSKÝCH OBORECH



prof. MUDr. Antonello Arrighi přednášel ve dnech 21 a 22. září 2011 v České republice.

**Pane doktore, můžete alespoň ve stručnosti přiblížit našim čtenářům – lékařům a lékárníkům – vaše pracoviště?**

Pracuji jako pediatr, který se nepohybuje na nemocniční půdě. V Itálii pro to máme výraz „Pediatria di Libera Scelta“. Znamená to, že rodiče si po narození svého potomka vyberou ze seznamu pediatrů národního zdravotního ústavu lékaře, kterého si přejí, jenž pracuje ve své ordinaci od pondělí do pátku a v případě nutnosti může docházet do bydliště malého pacienta. V současné době mám více než 1 000 pacientů – od novorozena až do věku čtrnácti let.

**Jaká onemocnění řešíte nejčastěji?**

Nejvíce se jedná o onemocnění dýchacích cest, trávicí soustavy, alergie, urogenitální choroby a traumata.

**Myslíte, že různé infekce horních cest dýchacích jsou dnes dobře léčeny? Obvykle v léčbě převládají antibiotika. Předpokládám, že vy používáte tyto léky rovněž. Jaké jsou výhody a nevýhody u takové léčby?**

Choroby horních cest dýchacích se v konvenční medicíně obvykle léčí antiflogistiky (steroidními či jinými), antibiotiky, vazokonstrikčními léky na rýmu, periferními a centrálními antitusiky: jedná se o léky, které významně ovlivňují reaktivitu pacienta a postupně zaplavují jeho organismus jedy, čímž ho predisponují k chronizaci choroby a recidivě patologického obrazu. Naproti tomu léčba prostřednictvím fyziologické regulační medicíny (FRM), k níž se v případě svých pacientů uchyluji stále častěji, umožňuje modulovat symptomatologii, aniž by ji zatlačovala do pozadí, a podporuje reaktivitu – přirozenou schopnost samouzdravení, pro dítě typickou, která mu umožňuje, aby samo z větší části chorobu zvládlo.

**Z vašich slov je zřejmé, že v terapii takových infekcí používáte FRM. Proč u dětí preferujete právě tuto metodu léčby? Platí právě zde motto našeho interview, že nízké dávky = bezpečné a účinné dávky?**

Dávám přednost FRM, neboť má tu výhodu, že „uzdravuje“ dítě v pravém slova smyslu, namísto aby pouze potlačovala symptomy. Také nemá žádné vedlejší škodlivé účinky, a jak musíme mít neustále na paměti „*primum non nocere*“, tj. v první řadě nesmíme pacientovi ubližovat, na což konvenční medicína již dávno zapomněla. Zmíněné tvrzení: „nízké dávky pro malé pacienty“ tedy platí.

**Černou mýrou všech pediatrů je právě toto podzimní a zimní období, kdy je vysoké riziko výskytu chřipky a nemocí z nachlazení, a to včetně bakteriálních infekcí. Máte nějaký recept, jak působit preventivně?**

Pokud jde o prevenci opakovaných infekcí dýchacích cest, doporučuji následující terapeutická opatření, která by měla začít s nástupem podzimního období:

- CITOMIX: 2–3 pelety 2x denně po dobu 60 dní, cyklus opakovat po 10–15 dnech;
- GUNA-FLU: 1 dóza pelet týdně (1/2 dózy u dětí do věku do šesti let) od října až listopadu až do konce chřipkového období.

Pokud chceme, může této proceduře v letním období (po dobu tří měsíců) předcházet drenáž extracelulární matrix a drenáž lymfatického systému:

- GUNA-MATRIX: 10 kapek ráno a večer;
- GUNA-LYMPHO: 10 kapek ráno a večer.

Není-li to možné v létě, lze tuto proceduru provádět společně s výše uvedeným terapeutickým opatřením.

## FRM využívám v případě prakticky každého pediatrického onemocnění

### Kdybyste měl porovnat efektivitu konvenční a FRM léčby například u otitid či sinusitid, jaká bude vaše odpověď?

Pokud jde o otitidy, je léčba FRM ve všech směrech lepší než léčba konvenční. Z ukazatelů, které jsem sledoval, mohu uvést:

- zmírnění otalgie;
- zlepšení vzhledu bubínku při otoskopii;
- odeznění horečky;
- recidivy akutního zánětu středního ucha.

Výsledky jsou statisticky lepší u pacientů léčených FRM, než u pacientů podstupujících konvenční léčbu. Také v případě sinusitid se FRM ukazuje jako efektivnější než standardní terapie.

### Tato otázka souvisí s tou předchozí. U jakých diagnóz nejvíce využíváte FRM a jak taková farmakoterapie vypadá? Využíváte FRM také u alergických dětí?

Využívám FRM v případě prakticky každého pediatrického onemocnění – a takřka ve všech těchto případech (u některých chorob zatím stále ještě shromažďuji data u dostatečně velkého vzorku pacientů) jsou výsledky léčby lepší než při užití klasické léčby, či alespoň srovnatelné. Použití cytokinů v malých dávkách (*low dose*) poskytuje u alergií mimořádné výsledky. IL12 a INF-gamma podávané malým pacientům trpícím alergií působí na narušenou rovnováhu dvou subpopulací lymfocytárních buněk

TH1/TH2 (u alergického pacienta dochází k nadměrné expresi (*over expression*) lymfocytů TH2 s následným nárůstem s nimi spojených cytokinů), která představuje základní změnu v pozadí vzniku alergických příznaků.

### Předpokládám, že rodiče musí léčbu podle FRM svým dětem platit, že tato léčba není hrazena z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. Jak to vypadá do současné italské lékové politiky? Není to pro pacienta problém, není to drahé?

V Itálii jsou bohužel nekonvenční léky zcela hrazeny pacienty, což představuje zásadní problém pro jejich větší rozšíření. Avšak ani tzv. „imunostimulanty“ – bakteriální lyzáty, brzlíkové extrakty atd. –, běžně používané jako standardní prevence opakovaných infekcí dýchacích cest, pojišťovna neproplácí. Problém tedy velmi často nespočívá v tom, kterou prevenci zvolit, ale zda zvolit vůbec nějakou.

### Stál jste v čele velmi zajímavé klinické studie, která porovnávala přípravek FRM CITOMIX a lyzát. Jaké byly výsledky? Překvapilo vás něco při realizaci zmíněné studie?

Výsledky studií ukázaly nadřazenost léčby s použitím přípravku CITOMIX nad standardní terapií, a to jak z hlediska prevence, tak i v případě léčby jednotlivých akutních epizod. Došlo totiž k redukci akutních epizod v období follow-up a také k rychlejšímu odeznění jednotlivých epizod ve skupině léčené metodou FRM oproti standardní léčbě, uvážíme-li dny trvání horečky, absence ve škole a nižší využití léčby antibiotiky.

### Vaše kolegyně, doktorka Colombo, byla hlavním řešitelem obdobné studie, ale s GUNA-FLU. Můžete říci něco také o této studii, jaké měla výsledky?

Studie paní doktorky ukazuje, že spojením GUNA-FLU s klasickou vakcínou proti chřipce získáme preventivní účinek vůči syndromům chřipky výrazně lepší než v případě samostatně užívaných léků – to lze snadno předpokládat, vzhledem ke snížené účinnosti (70%) samotné vakcíny proti chřipce vzhledem k antigenovému driftu chřipkového viru. Osobně považuji kombinaci přípravků CITOMIX a GUNA-FLU za rozumnější a účinnější, třebaže nelze popírat platnost vakcíny.

### Když jsme se dotkli léku GUNA-FLU, zajímá nás také váš názor na tento přípravek, protože doposud se například v Česku a v dalších zemích střední Evropy používá zejména Oscilloccinum. Zkuste oba přípravky porovnat. Jakému dáváte přednost ve vaší ordinaci?

## MUDR. ANTONELLO ARRIGHI

MUDr. Antonello Arrighi se narodil 19. května 1959. V současné době provozuje pediatrickou praxi a zároveň působí jako lékařský expert a odborník v homotoxikologii a v integrativních lékařských oborech. Od roku 2002 působí jako odborný asistent v Italské lékařské homotoxikologické společnosti. Od roku 2008 je odborným asistentem na Mezinárodní Akademii fyziologické regulační medicíny. Od akademického roku 2006 - 2007 je profesorem na Katedře farmaceutické univerzity v Kalábrii. Pravidelně přednáší a předsedá v mnoha evropských zemích na setkáních Klubu homotoxikologie, Press symposiích a kongresech,

Vzhledem k mé zkušenosti a rovněž s odkazem na relevantní literaturu se domnívám, že účinek *Anas Barbarie* není pro protichřipkovou stimulaci reaktivity pacienta dostačující. Pouze synergická součinnost *Anas Barbarie* a *Haemophilus influenzae* stimuluje správnou aktivaci T-lymfocytů a NK-buněk (přirozeně cytotoxických buněk), které představují hlavní složky protivirové ochrany. Kromě toho, doplňkové působení přípravku Vincetoxicum zvyšuje koncentraci INF-gamma – a vy víte, jak je tento cytokin důležitý v obraně vůči infekčním agens. Přítomnost mědi, *Echinacea*, *Belladonna* a *Aconitum* v nízkých dávkách rovněž ospravedlňuje užití GUNA-FLU také v akutní fázi. To je důvod, proč ho navzdory vyšší ceně doporučuji, a také samotní pacienti si všimají rozdílného účinku oproti jiným přípravkům.

## Medicína je jen jedna: neexistuje klasická medicína a medicína „alternativní“! Jedná se o dvě strany téže mince

### Nedávno jste vedl v Praze pracovní seminář, kterého se zúčastnilo přibližně 100 pediatrů. Jaký jste měl z toho pocit? Jsou v Česku lékaři otevření FRM?

Zkušenost z České republiky pro mne byla velice zajímavá: setkal jsem se zde nejen s lékaři velmi dobře připravenými, ale také toužícími po novém poznání a nadšenými z této nové léčebné metody. FRM představuje budoucnost pro integraci našich klasických znalostí s nejnovějšími a nejpropracovanějšími poznatky nekonvenční medicíny. Doufám, že budu mít příležitost mezi ně opět zavítat a že se mi podaří udržovat kontakty ve společné snaze o další rozvoj této lékařské metody, jež může poskytnout tolik uspokojení nejen těm, kteří se léčí, ale také jejich lékařům.

### Co byste na závěr vzkázal všem kolegům v ordinacích, kteří léčí dětské pacienty?

Pamatujte si, že medicína je jen jedna: neexistuje klasická medicína a medicína „alternativní“! Jedná se o dvě strany téže mince. Pouze v okamžiku, kdy si uvědomíte, že budoucnost leží v integraci různých léčebných metodik, stanou se z vás vynikající lékaři. Nikdy ve vašem povolání neztrácejte entusiasmus. Buďte zvědaví. Nespokojte se se zavedenými odpověďmi, ale neustále si kladte otázky, zda existuje jiná skrytá pravda, a usilujte o její nalezení – to je vaše poslání!

Za rozhovor děkuje PharmDr. Zdeněk Procházka, ředitel Edukafarm



v roce 2003 předsedal celostátnímu kongresu integrativní medicíny. V roce 2007 přednášel na XXII. národním kongresu homotoxikologie a biologické medicíny, následně pak na 25. kongresu biologické medicíny. Je vítězem a držitelem zvláštní ceny poroty „Vítěz Reckeweg“ za rok 2004 za originalitu a kvalitu klinické studie. Je autorem mnoha článků o svých zkušenostech do italských i zahraničních časopisů. Spolupracuje a je autorem předmluvy knihy Handbook biologické terapie v pediatrii autora prof. MUDr. Ivo Bianchi. Spolupracuje s novinami „La Stampa“, „Il Giornale“, dále s časopisem „Sicurezza Sanitaria“, kde je i součástí vědeckého výboru.