

# MOŽNOSTI LÉČBY ALERGIE V ČESKÉM PROSTŘEDÍ



**MUDr. Jana Wankatová**  
ambulantní specialista, alergologie, Praha

*V poslední době se klade velký důraz na prevenci, zachování podmínek zdraví, tj. „zdravý životní styl“, což je správná životospráva, fyzická aktivita (běhání se stává drogou...), omezení rizikových faktorů zdraví, čistota ovzduší, vody, zdravé bydlení – nízkenergetické domy... Tento přístup souvisí se stále více diskutovanou otázkou přístupu lékaře k nemocným a jejich nemocem.*

## I. ÚVOD

Moderní medicína využívá k poznávání lidského těla stále dokonalejší techniky, od stále podrobnějších laboratorních metod přes přístrojové diagnostické metody, jde však cestou přísně úzké specializace odborníků a každý si řeší pouze oblast svého zájmu, přičemž samotný nemocný se z toho poněkud vytrácí. Většinou se nikdo nezajímá, proč právě u tohoto pacienta a právě v této době došlo ke vzniku té které konkrétní poruchy či nemoci.

I na základě současné vědy víme, že např. k propuknutí nemoci nestačí jen přítomnost viru, ale že zde hraje roli celá řada dalších faktorů, jako je momentální kondice imunitního systému, celkový aktuální stav člověka (je zcela zdravý, je po úraze nebo v rekonvalescenci po závažné nemoci...), roli hraje stav psychiky, stresy v práci či doma a v neposlední řadě zátěže ze životního prostředí.

Jak všichni víme, základem správné léčby musí být správně určená diagnóza. Lékař musí vědět, co má vlastně léčit, zda odstraňuje závalu nebo pouze kontrolku, tedy pouhý příznak onemocnění. Zvláště u chronicky nemocných je nutno změnit přístup v pohledu na zdraví a nemoc a uplatnit přístup celostní, nekonvenční medicíny. Chtěla bych pro úplnost připomenout základní pohledy na zdraví a nemoc:

**Definice WHO:** Zdraví je stav biologické, psychické a sociální pohody. Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.

**Normativní definice:** Nemocí je pouze takový stav, který nemocnému způsobuje subjektivní obtíže.

**Funkcionalistická definice:** Vymezuje některé funkce organismu jako správné a jiné už jako patologické, bez ohledu na to, zda ty patologické způsobují nějaké obtíže

**Nekonvenční medicína – kybernetický model:** Chápe zdraví jako schopnost organismu účinně reagovat na změny zevního či vnitřního prostředí, tedy s okamžitým odhazením chyb a jejich korekcí. Rozlišuje mezi akutním onemocněním, které je chápáno jako smysluplný obranný boj organismu proti zevním nebo vnitřním škodlivinám, a chronickým onemocněním, jež chápe jako poruchu regulační schopnosti organismu, tedy nejde již o účelnou reakci na narušující vlivy.

**Tradiční čínská medicína** chápe zdraví jako rovnováhu mezi jinovou a jangovou složkou čchi a současně optimální kvalitu čchi jako celku. Chorobné stav jsou způsobeny disharmonií, nevyváženým jin-jangem.

**Psychologický pohled:** Nemoc je považována za poruchu, je disharmonií ve vědomí člověka, známkou vybočení z přírodního řádu, to, co nazýváme nemocí, je pouze tělesným vyjádřením, příznakem, kam jej nasměrovala psychika - pacient by se měl na něco „vykašlat“, něco mu leží v žaludku...

FRM (fyziologická regulační medicína) – představuje most, integraci západní konvenční medicíny a medicíny nekonvenční, medicíny nízkých dávek. Nemoc chápe jako změny v koncentraci komunikačních molekul, a to ve smyslu zvýšení i snížení, což vede postupně k narušení rovnováhy psycho-neuro-endokrino-imunitního (P.N.E.I.) systému. Vzhledem k tomu, že jsem alergolog a imunolog, tak je mi tento přístup velmi blízký a využívám jej ve své praxi.

## II. KAZUISTIKY

Na krátkých kazuistikách bych se chtěla zmínit o problematice pylové alergie, PFAPA syndromu a očkování.

### A. SEZÓNŇÍ ALERGICKÁ RÝMA

Alergická rýma je chronické zánětlivé onemocnění indukované aeroalergeny a zprostředkované protilátkami IgE. Pylová alergická rýma má sezónní průběh, může trvat týdny, ale i měsíce. V Evropě postihuje až 30% dospělých a 40% dětí. Nejčastěji bývá vyvolána pyly břízovitých stromů, trav a plevelů. Dvě třetiny pacientů trpících alergií na pyly mají kromě rýmy i alergickou konjunktivitidu. Alergická rýma je rizikovým faktorem pro vznik bronchiálního astmatu, proto je nesmírně důležité tyto projevy nepodceňovat, ale účinně léčit. Za jedinou účinnou léčbu je považována alergenová imunoterapie, která zasahuje do podstaty onemocnění a může navodit alergen-specifickou imunologickou toleranci. Ale víme, že to má i určitá negativa a ne vždy vede k vymizení příznaků.

### Pan Pavel, 1973

- **RA:** Celá rodina jsou atopici s projevy ekzému, bronchiálního astmatu a polinózy, jinak nevýznamná.
- **SA:** Ženatý, 2 děti, pracuje v bance, bydlí v paneláku, nekouří, zvířata nemají, vzhledem k tomu, že i děti jsou alergici, snaží se



vytvořit v bytě antialergické prostředí (absence koberečů a závěsů, používání antialergických příkrývek), stravuje se racionálně, prošel i obdobím makrobiotiky, vegetariánství, bez lepku a bez mléka, avšak nic z toho pozitivně neovlivnilo jeho zdravotní stav.

- **OA:** Prodělal plané neštovice, v předškolním věku míval často angíny a otitidy, v mladším školním věku bronchitidy, slabý průběh infekční mononukleózy asi v 10 letech.
- **Operace:** adenotomie, APE; úrazy: meniskus, výrony, pohmožděliny ze sportu.
- Vážněji nestonal, léky pravidelně nebere.
- **NO:** Je typickým představitelem alergika absolvujícího klasický alergický pochod - v kojeneckém věku atopický ekzém, který postupně do 3 let věku vymizel, následně zvýšená nemocnost KHCD, jak je výše uvedeno, chronická rýma, postupně zejména v letních měsících se přidávaly záněty spojivek a projevy intermit. AB. Pacient byl od předškolního věku sledován na alergologii, zpočátku léčen bakteriálními lyzáty, postupně, když začala dominovat pylová alergie, zahájena léčba SIT - nejprve p.o.kapky, následně inj. Pollinex. Dále 4letá léčba inj. vakcínami Phostal a nakonec 1 rok zkusil i nejmodernější sublingvální léčbu Oralairm, tu však hůře toleroval, proto byla ukončena.
- **Kožní prick testy:** silně pozitivní pyl travin, slabě pyl břízovitých, roztočů a ambrózie.
- Imunologie: cIgE 800U/ml, ECP 35 ng/ml v KO, eosinofilie 8%.
- Ostatní nález bez patologií, není autoimunitní ladění.
- Komponentová dg.: silně pozitivní hl.alergen bojínku Phl p 5.  
Vzhledem k neúspěšnosti klasické léčby se pacient rozhodl pro nekonvenční medicínu.

## Terapie:

**3 měsíce před sezónou:** Guna-Allergy-Prev 2krát denně 10 kapek, Guna-Matrix 2krát 10 kapek a Guna-Liver 1krát 2 glob.

**V sezóně:** Guna-Flam 2krát 10 kapek, Guna-Allergy-Treat - dávkování dle obtíží nárazově 10 kapek každých 30 min. do odeznění projevů, maximálně však 4-5 dávek, Guna-Lympho 2krát denně 10 kapek, při astmatických projevech přidáváme Guna-Cough.

Zatím pacient takto prochází 2. sezónu a mohl významně snížit spotřebu antihistaminik, nemusel používat IKS, pouze při větší expozici pylům použil úlevový sprej s betamimetikem.

## B. PFAPA syndrom

PFAPA syndrom nebo též Marshallův syndrom se řadí mezi tzv. autoinflamatorní syndromy, jejichž hlavním projevem jsou periodické horečky. Jde o onemocnění charakterizované poruchou mechanismů vrozené imunity, konkrétně poruchou mechanismu a regulace zánětu. Opakované epizody horečky jsou doprovázeny lokálními zánětlivými projevy. Většina syndromů periodických horeček je způsobena geneticky podmíněnou poruchou, která vyvolá nadměrnou stimulaci prozánětlivých mechanismů.

Autozomálně dominantní dědičnost charakterizuje periodické syndromy asociované s kryopyrinem (CAPS) a s receptorem pro TNF (TRAPS). Autozomálně recesivní dědičnost je u syndromu asociovaného s mevalonátkinázou (MAPS) a u familiární středomořské horečky (FMF).

U periodické horečky s aftózní stomatitidou, faryngitidou a krční adenitidou dosud nebylo genetické pozadí PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, Adenitis) určeno, příčina onemocnění je zatím nejasná.

Onemocnění se projevuje mezi 2-5 lety věku dítěte, typický klinický obraz jsou opakující se krátké febrilní epizody 3-6 dní, doprovázené minimálně jedním z následujících příznaků: tonzilofaryngitida s negativním kultivačním nálezem, afty v ústech, krční lymfadenitida. Vedlejší příznaky jsou nespecifické, patří mezi ně únava, bolesti hlavy, nauzea, bolesti břicha, zvracení, průjem, bolesti kloubů. Postižené děti jsou mezi atakami zcela bez obtíží, s normálním klinickým i laboratorním nálezem, dobře prospívají. Během ataky bývá zvýšen CRP, FW a leukocyty. Epizod bývá 8-12 do roka.

Terapie: Léčba antipyretiky, antiflogistiky ani antibiotiky nemá efekt, doporučuje se použití Prednisonu v dávce 1 mg na kg hmotnosti dítěte jednorázově, cimetidin (ranitidin) a v některých případech přinese efekt tonsilektomie. Z homeopatik se doporučují *Thuya occidentalis*, *Silicea*, *Phosphorus*, *Tuberculinum*, *Lycopodium*.

## Beata, 2005

Holčička vyšetřena v naší ambulanci poprvé v 5 letech pro recidivující tonzilitidy, cca od 3 let věku, 5-8krát do roka, většinou řešeno antibiotiky, výtěr již většinou ani neprováděn.

- **RA:** Oba rodiče zdraví, u prarodičů DM, hypertenze i nádorovitá onemocnění, 1 starší bratr – defekt buněčné imunity s klinickými projevy recidivujících KHCD.
- **OA:** Dítě ze 2., fyziol. gravidity, porod v termínu, spont., kojena 1 rok, přechod na umělou stravu bez problémů. Očkování dle kalendáře, po každé vakcíně febrilní reakce, teploty až 40 °C, ale nijak neřešeno. Vrozený defekt síňového septa středně významný, pouze dispenzarizována. V necelém roce prodělala plané neštovice, ve 2 letech infekce *Campylobact. pylori* a po půl roce rotavirová gastroenteritida. V 5 letech černý kašel. Operace: 0; úrazy: 0
- **Obj.:** Holčička je bledá, drobnějšího vzrůstu, anxiozní, hrdlo klidné, tonzily mírně zvětšené, bledé, krční uzliny nezv., KP komp., břicho bpn., pokožka čistá.
- **Imunologické vyšetření včetně EBV:** Normální nález bez defektu či autoimunitních projevů.
- **ORL vyš.:** Normální nález, výtěry neg., sono dutin v normě, nevelká vegetace ve stropu.

Nasadila jsem léčbu homeopatickou, konstitučně Pulsatilla 20 CH 1krát měsíčně 5 glob., *Tuberculinum* 30 CH 1krát týdně na chron. reakč. způsob, *Echinacea* 9 Ch 1krát denně 3 glob., a *Imunoglukan* kapky dle standardního rozpisu.

Stav se poněkud zlepšil, holčička začala chodit do MŠ, ale à 2 měsíce buď KHCD nebo angína, po antibiotické léčbě se objevil genitální výtok a mykotické projevy na sliznici dutiny ústní, řešeno probiotiky *Biopron premium*.

V zimě 2012 si pořídili kotě a u Beatky se začaly objevovat ataky suchého kašle, pokračovaly febrilní ataky vždy trvající několik dnů, spojené se zvracením. Kontrolní imunologické vyšetření opět negativní, pouze zvýšena sedimentace 38/hod., mírná leukocytóza 13, CRP 25.

Provedeny kožní alergenové testy s normálním nálezem, atopická reaktivita neprokázána. Pokračovala homeopatická léčba: *Lymphomyosot*, *Belladonna*, *Silicea* a zahájila jsem léčbu bakt. lyzáty *Ribomunyl*, rodiče ještě na doporučení lékaře nasadili *Wobenzym*, protože měla holčička jít od září do školy, tak chtěli, aby byla konečně pořádku.

Stav se však postupně zhoršoval, od nástupu do školy každý

měsíc febrilní ataka s teplotou kolem 39-40 °C, bolest v krku někdy spojena s povlakem nebo čepy, které šly lehce setřít na mandlích, zduření krčních uzlin, prakticky vždy zvracení, do 4 dnů byla holčička bez obtíží, antipyretika bez efektu, intermit. nasazována antibiotika, též zcela bez vlivu na průběh onemocnění. Vystalo tedy podezření na PFAPA sy., provedeno kontrolní imunol. vyš., zjištěna zvýšená hladina IgG 13,4, IgA 2,74 a IgD 225, FW 36/ hod., ostatní nález v normě, genetické vyšetření též negativní.

Rozhodla jsem se nasadit léčbu metodou FRM. Nasadila jsem *Guna-Matrix* 2krát denně 10kapek, *Citomix* 1krát denně 2 pelety a *Guna-Lympho*, během febrilní ataky jsem doporučila rodičům nasadit účinně *Guna-Flam* 10kapek po 30 minutách po dobu 2 hodin a následně při přetrvávání horečky 2krát denně 10 kapek a *Citomix* 3krát denně 2 pelety.

Kontrola byla za 3 měsíce, za tuto dobu měla holčička pouze 1 ataku febrilní, která trvala pouze 2 dny, teplota byla jen 38 °C a nebylo nutno použít kortikoid. Beatka si však stěžovala na přetrvávající bolesti v krku a také lokální nález na tonzilách poněkud progredoval ve smyslu mírné hypertofie dle ORL vyš. II. st., výtěr byl opět negativní.

Upravila jsem tedy léčbu následovně: *Guna-Matrix* 1krát denně 10 kapek, *Citomix* 1krát týdně 3 pelety, *Guna-Lympho* 1krát denně 10 kapek a *Guna-Tonsils* 2krát denně 2 pelety první balení a následně 1krát denně 2 pelety.

Kontrola byla opět za 3 měsíce, během této doby prodělala pacientka virózu HCD a spálovou angínu s klasickým průběhem, mělo ji několik dětí ve třídě.

Ponechána stejná léčba. Za další 3 měsíce byl zdravotní stav holčičky uspokojivý, nebyla nemocná ani neměla žádnou febrilní ataku. Poslední kontrola zatím byla v září 2015, kdy nebyly žádné zdravotní problémy, ponechána preventivní léčba *Citomix* 1krát týdně 3 pelety a plánujeme kontrolní imunol. vyšetření.

## C. OČKOVÁNÍ

Otázka očkování se v posledních letech stává velmi žhavou a diskutovanou problematikou. Na jedné straně se uvádí, že všechny současné očkovací látky jsou bezpečné, dobře tolerované, s minimálním výskytem nežádoucích účinků, ve většině případů jde pouze o fyziologickou reakci na podání očkovací látky.

Na druhé straně se setkáváme se zásadním odporem proti povinnému očkování, na internetu a v médiích jsou prezentovány případy se závažným onemocněním jedinců po očkování, od nastartování alergií po rozvoj nemocí autistického spektra a encefalopatií. Pochoptitelně to vyvolává strach, paniku a zejména nejistotu u rodičů, jak se mají k této problematice postavit a jak ochránit zdraví svého dítěte.

Rodiče se snaží shodit odpovědnost na lékaře, ti, kteří v podstatě očkování odmítají, žádají po nás, imunologech, abychom napsali pro pediatra potvrzení, že dítě nemůže být očkováno vzhledem k imunologickému nález, a tím získat alibi a vyhnout se právní odpovědnosti.

Na druhé straně i ze své praxe vím, že závažné reakce po vakcinaci většinou nejsou publikovány nebo je situace uzavřena tak, že nebyla jednoznačně prokázána souvislost s podáním očkovací látky.

Podstatou a úkolem očkování je stimulace a aktivizace příslušných buněk imunitního systému k tvorbě protilátek proti danému infekčnímu agens a také k tvorbě paměťových buněk, které jsou schopny v případě proniknutí původce do organismu jej rozpoznat

a rychle zareagovat produkcí cíleně zaměřených protilátek.

Po aplikaci vakcíny dochází po dobu 2-3 týdnů k reakci imunitního systému, většinou se jedná o prudký vzestup hladin protilátek, tedy jakési „zesílení humorální imunity“ a „oslabení imunity buněčné“. Pokud probíhá očkování polyvalentními vakcínami, dítě není například zcela zdrávo (stačí i rýma) a ve většině případů ani nevíme, v jaké kondici je jeho imunitní systém, tak může očkování vést k poruše regulačních mechanismů a nastartovat patologický proces. Opakovaně se ve svých ordinacích setkáváme s tím, že akutní nebo chronické onemocnění se objevilo právě v době, kdy byla osoba očkována proti určité nemoci. Běžný je výskyt opakovaných horeček, zánětů středouší, kašle a zvýšené nemocnosti KHCD, které se začaly objevovat po očkování, přičemž dítě před očkováním těmito symptomy netrpělo.

V poslední době je v imunologii diskutována otázka, zda bylo vhodné zrušení pravidelného očkování proti tuberkulóze (dle vyhlášky č. 299/2010), nejen kvůli epidemiologické situaci, kdy dochází v současné době k nárůstu onemocnění TBC ve všech zemích, kde byla vakcinace zrušena, ale i vzhledem k odpovědi imunitního systému. BCG vakcína totiž vedla k posílení zejména buněčné imunity a imunitní systém novorozence byl tak lépe připraven na další očkovací látky.

FRM nám přináší možnost jednak dítě preventivně připravit k očkování, kdy podáním přípravků Guna optimalizujeme funkci imunitního i lymfatického systému, jednak v případě reakcí po očkování provést detoxikaci organismu a přispět k navrácení regulace jednotlivých složek PNEI.

Terapeutický protokol v rámci prevence nežádoucích účinků očkování: Zahajujeme již 3-5 dnů před plánovanou vakcinací, podáváme Guna-Matrix 2krát denně 2-5 kapek, Guna-Lympho 2krát denně 2-5 kapek a Citomix 1krát denně 1-2 pelety a pokračujeme ještě týden po aplikaci vakcíny. V případě febrilní reakce po očkování přidáváme Guna-Flam v útočné dávce, tj. 5 kapek každou půl hodinu v prvních 2 hodinách a následně 1-2krát denně, a navyšujeme Citomix na 2krát denně 1-2 pelety. Očkování probíhá ve většině případů bez komplikací a je dítětem dobře tolerované.

#### Chlapec David, 11. 11. 2008

- **RA:** Oba rodiče zdraví, u prarodičů DM, ICHS, tuberkulóza.
- **SA:** Úplná rodina, mladší bratr nar. 2010, otec (1978) VŠ, pracuje v obchodní sféře, matka (1984) SŠ, bankovní úřednice, bratr zdrav.
- **OA:** David je z 1. gravidity fysiolog., v prvním trimestru matka užívala kyselinu listovou, dále nic, odběr plodové vody s podezřením na Downův sy., nepotvrzen, ve 32. týdnu hospitalizace pro hrozící předčasný porod – horečka, tvrdnutí břicha, nevolnosti, zvracení. Porod nakonec v termínu, spont., bez komplikací, Agar 10-10-10. Poporodní adaptace v normě, novorozenecká žloutenka, bez nutnosti fototerapie. Kojen do 6 měsíců, poté přechod na umělou stravu, snášel dobře. Od narození zvýšeně dráždivý, plačtivý. Očkování všechna dle očkovacího kalendáře, po všech vakcínách vždy výrazný neklid, podrážděnost, pláč, vysoké horečky a otok v místě vpichu. Ve 3 měsících pád na hlavičku z autosedačky - vyšetřen neurologem, bez nálezu. Ve 2,5 letech pád z prolézačky cca z výšky

2-3 m, spíše pohmožděný bok. V roce vyrážka po rajčatech.

- Má špatnou chuť k jídlu, jí těstoviny, rýži, pečivo, odmítá omáčky a „mazlavé“ potraviny. Pije často, ale pouze vodu. Stolicí i močením zadržuje do poslední chvíle. Když je mu horko, svlékne se klidně i do naha bez ohledu na prostředí a situaci, ale když je mu zima, neřekne si o oblečení. Je většinou dobře naladěný, ale mívá občasné ataky vzteku, pláče a sebepoškozování – mlátí hlavou do zdi, kouše se do ruky, spadne schválně z výšky na zem, kouše si nehty.
- Bojí se psů, v noci mívá stavy úzkosti, pokud poslouchá pohádku, intenzivně reaguje na vypjaté pasáže. Od malička si nejraději hrál sám, má rád auta, když vidí na ulici otevřené dveře auta, tak si tam běžně sednout a vzteká se, když mu to rodiče nedovolí. Třepe rukama, točí se kolem vlastní osy. Pokud jde o řeč, žvatlá, používá vlastní žargon, napodobuje intonaci a melodii řeči, povídá si sám pro sebe, neumí ukázat a pojmenovat části těla. Kreslení - jen čmáranice, neudrží pozornost.

V naší ambulanci byl vyšetřen poprvé před rokem EAV – zjištěna zátěž glií, zátěž očkovacími látkami a alergie, včetně potravinové. Vyšetření bylo obtížné, nevydržel sedět, odbíhal, pouštěl elektrodu. Nasazená léčba obsahovala Stramonium 15CH 2krát týdně 3 glob., Gelsemium 9CH 1krát denně 3 globule, Guna-Awareness 2krát denně 10 kapek a Guna-Matrix 2krát denně 5 kapek; následně proveden test potravin, vyloučena bílá mouka, některé druhy zeleniny, čokoláda. Bylo provedeno imunologické vyšetření, které potvrdilo pouze atopický terén, celiakie či intolerance gliadinu a krav. mléka nepotvrzena, bez významnější imunopatologie.

Pokračuje v léčbě, pouze byl přidán Guna-Brain 1 tbl. denně, Guna-Cell 2krát denně 5 kapek, konstitučně Tarantulla 1000CH. Při poslední kontrole na podzim 2015 vyšetření zvládl bez problémů, spolupracoval, a dokonce se na vyšetření těšil. Začal mluvit srozumitelná slova a začal kreslit již poznatelné, smysluplné obrázky, lépe se s ním dá dorozumět.

Pokračujeme proto v léčbě a plánujeme zařazení stimulace Milaniho trojúhelníku. Případ jsem uvedla také proto, že rodičům vývoj jejich dítěte připadal zcela normální, „jen se mu holt nechce mluvit, ale je tak hodný, že si hraje sám a nikoho nepotřebuje“. Teprve, když se mu narodil bratr, který se začal vyvíjet zcela odlišně, uvědomili si plně rozdíl a vyhledali lékaře. Domnívám se, že hlavním podnětem, jenž spustil dysregulaci chlapčova imunitního i nervového systému, bylo skutečně očkování. Proto jsem také v úvodu léčby zahájila pomocí Guna-Matrix detoxikaci a drenáž extracelulární matrix, přípravek podporuje metabolismus stimulační energetické mitochondriální aktivity, deaktivuje a neutralizuje uložené toxiny a umožňuje postup deaktivovaných toxinů směrem k lymfatické drenáži.

### III. ZÁVĚR

Metody nekonvenční medicíny jsou metodami regulačními, které využívají vlastní síly organismu k nápravě vzniklých poruch, a nemají tedy žádné nežádoucí účinky, jsou bezpečné a účinné. Pokud se správně zařadí do terapeutického plánu, mohou významnou měrou pomoci nemocnému v nastolení opětovné rovnováhy na všech úrovních – energetických, psychických i fyzických.