

Pracuji rád s nezátěžovou medicínou



PhDr. Pavel Taněv
Edukař, Praha

Respirační choroby a chřipky už jen svou sezónností nutí lékaře, aby v jejich terapii usilovali o spojení účinnosti a bezpečnosti. Dětský pneumolog a praktický lékař MUDr. Jindřich Pohl, jenž působí také na Dětské klinice Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči, je u malých pacientů léčí již přes dvacet let. Za tu dobu dospěl k jasným názorům, co při nich dělat či nedělat a jak usměrňovat rodičovské terapeutické kutilství, jehož „guidelines“ se z největší části opírají o reklamu.

Soudobou medicínu charakterizují tři základní rysy: Soustřeďuje se především na řešení akutních potíží a potlačování příznaků, což se odráží ve faktu, že léčiva mají četné nežádoucí účinky. Jakým způsobem tato skutečnost ovlivňuje vaši praxi?

Když je lék účinný, nese s sebou i negativa, tak to zkrátka je, nic není zadarmo. Většina léků, které mají jasnou, objektivizovatelnou a detekovatelnou odezvu v organismu, může s sebou nést i určitá negativa, s čímž pacient musí počítat. Když podám méně razantní, méně účinný lék, terapeutická odezva bude také menší, ale ponese to méně negativ. Pak samozřejmě jsou léky, jež pouze potlačují příznaky. Ty jsou dvojího druhu: Buď mohou být razantní, s větším podílem negativ, nebo méně razantní, ty se však už dostávají někam na úroveň placebo, že nepomohou ani neuškodí. Je k diskusi, zda má smysl ony příznaky vůbec potlačovat.

Co je největší problém u respiračních infekcí a chřipek?

Pokud zde budeme my lidé jako vnímaví tvorové, budou zde i respirační infekce a chřipky. Na tuto skutečnost musí jak lékaři, tak pacienti adekvátně reagovat. Pacienti musejí počítat za prvé s tím, že je něco takového může běžně potkat, a za druhé s nutností chovat se ukázněně k okolí i ke svému zdraví; tedy tyto infekty poctivě „vyležet“ a neriskovat nějakým nezodpovědným chováním jejich přechod v eventuálně možné a nebezpečné stavy, jako je pneumonie, dušnost nebo srdeční komplikace. Lékaře musí ctít imperativ zmíněné souvislosti pacientovi vždy řádně a sdělně vysvětlit.

Považujete vakcinaci proti chřipce za smysluplnou, doporučujete ji pacientům?

Nepovažuji a vůbec ji rodičům svých pacientů nedoporučuji. Vycháším čistě ze svých zkušeností, byť uznávám, že takovéto poznání vždycky může být zatíženo chybou. Když jsem byl jako mladý začínající lékař na vojně, paušálně jsme vojáky vakcinovali. U jedinců, kde jsme se „trefili“ do inkubační doby, ať už samotného virového onemocnění, nebo nějakého jiného, byly průběhy choroby velmi těžké. Proto děti proti chřipce nevakcinuji. Existují samozřejmě vybrané plicní choroby, kde zcela akceptuji o důkazy se opírající doporučení vakcinovat.

Patogeny se zcela přirozeně snaží na vakcíny adaptovat a přezít, takže jsme svědky výskytu jiných než obvyklých chorob. Ve vašem oboru může sloužit za příklad nárůst počtu případů kašle pertusoidního charakteru, což může být spojeno s modifikovanou bakterií *Bordetella pertussis*.

Kdybych byl epidemiolog, dal bych vašim obavám nejspíš zapravdu, výskyt takovýchto případů, alespoň dle údajů, stoupá, za čímž může být také lepší záchyt. Avšak z mého pohledu dětského pneumologa je kašel přirozená záležitost, kdy má smůlu ten, komu onen reflex chybí, a jde pouze o průvodní jev infekcí, jež z 90% vykazují virovou etiologii; tudíž s černým kašlem se ani lékař jako já, ani potenciální pacient jen tak neseťká, ať už je to vakcinací, nebo tím, že ho mezi lidmi tolik není. Černý kašel je svým způsobem nebezpečný v raném kojeneckém věku a za dvacet let, co zde, na klinice, pracuji, jsem se setkal pouze s několika mikroepidemiemi. V souvislosti s tím, co zmiňujete, mám zkušenost, že i korektně očkované děti protipneumokokovou vakcínou měly rozpadové pneumokokové infekce, nic není stoprocentní, ani samotný výrobce vakcíny nedeklaruje stoprocentní ochranu.

Opakované respirační infekce a jejich léčba, zvláště pokud se u nich rutinně nasazují antibiotika, u mnoha dětí vyúsťuje v získaný imunitní deficit. Setkáváte se s ním? A jak jej řešíte?

S přechodně sníženou imunitou se setkávám, aniž bych si ji nějak objektivizoval, protože taková objektivizace je v podstatě nemožná. Je stará známá věc, že po některých virových infekcích, jako je například virus Epstein-Barrové či varicella, je imunita, zejména buněčná, dlouhodobě potlačena a v takových chvílích se nemocnost dětí zvyšuje. U frekventně nemocných dětí se snažím o imunomodulaci, samozřejmě někdy s lepším, někdy s horším výsledkem.

Jaké prostředky volíte?

Možností je relativně mnoho, a přesto vlastně jen několik: buď přirozené imunomodulátory rostlinného původu, nebo továrně zpracované deriváty buněčných částí, kdy oboje povzbuzuje nespecifickou imunitu. Zajímavé je, že v přístupu k této léčebné modalitě nacházím jisté regionální odlišnosti, například ve Francii se zmíněné přípravky těší podpoře, zatímco v Japonsku vůbec. Já používám oba typy imunomodulátorů, jak přírodní, tak „chemické“.

Pokrytí potřebu jak léčby akutních potíží, tak imunomodulace umožňuje u respiračních chorob a chřipek spektrum



přípravků na bázi vyčištěného nealergenního propolisu E.P.I.D. Používáte je?

Ano, mám s propolisem dobré zkušenosti. Nezaznamenal jsem na něj negativní reakci, ať už co do snášenlivosti, nebo alergickou, což je důležité. Výsledky nasvědčují, že průběh i frekvenci nemoci se s jeho pomocí daří v nemalé míře snižovat, ovšem nic není úplně stoprocentní, což platí i o propolisu. Pokud jde o imunomodulátory jako takové, nestalo se mi, že by se nemocnost po nich zvýšila; naopak pomáhají ji vybalancovat do přirozených frekvenčních hodnot. Je to nezátěžová medicína, s níž rád pracuji. Neznamená to však, že když má dítě tři rýmy za zimu, hned ode mne dostane imunomodulátor. Teprve má-li v závislosti na věku zhruba šest infekcí a více za sezónu, vyplatí se je použít. Taková nemocnost se nejčastěji objevuje s přechodem dětí do kolektivu, než se dostatečně promoří; věk předškoláků je pro to jako stvořený.

U jakých indikací se vám propolis nejvíce osvědčil?

U opakovaných katarů horních cest dýchacích, včetně zánětů středního ucha, u rhinosinusitid, například u starších dětí, bronchitid, a dokonce i zápalů plic, ovšem na ty děti až tolik netrpí. Používám jej i preventabilně, nejvíce v případě, kdy byla u dítěte předchozí sezóna vyhozená, na tzv. overwintering, tedy přemostění zimy.

Často uvádíte, že čaj s citronem a medem má tentýž účinek jako centrální antitusika. Říkám to proto, že rodiče, kteří k vám přicházejí s kašlajícím dítětem, většinou útočí: „Doktore, dejte nám na to nějaké léky.“ Není to tak?

Věřte, že není. Má zkušenost je taková, že vysvětlím-li rodičům věci dostatečně sugestivně, přistoupí mnohem raději na šetrnou a nezatěžující terapii, ať je to čaj, nebo imunomodulancium. Rodiče většinou nejsou hloupí a u přípravků typu antitusik, expektorancií či mukoregulantů velmi brzy zjistí, že jejich účinek je do značné míry iluzorní, navíc stojí dost peněz a zatěžují organismus jejich dítěte nežádoucími účinky. S takovou zkušeností se pak do něčeho takového znovu „nehrnou“.

Jak konkrétně dosahujete edukativního úspěchu? Já mám kolem sebe spoustu rodičů, kteří jsou nepoučitelní a kteří ne, že chtějí lék, ale při kašli či banálním nachlazení rovnou vyžadují antibiotika.

Musím říci, že takové chování už je pasé, byť výjimky samozřejmě existují. Jako už dnes mnoho rodičů nechce dítě vystavovat některým v podstatě zbytečným vakcínacím, jako je ta proti chřipce, tak se snaží vyhýbat i antibiotikům nebo jakýmkoli cizorodým látkám.

Opravdu při přesvědčování rodičů vystačíte jen s vysvětlováním?

Pomocníkem je mi nejen zkušenost či emotivita, s jakou jim prezentuji fakta a souvislosti, ale i přístroj pro stanovení C-reaktivního proteinu (CRP). Vidí-li rodiče jasný důkaz, že dítě trpí virovou infekcí, na niž antibiotika nejsou vůbec nic platná, je CRP je argument, který berou.

Moje osobní zkušenost je taková, že se u nás antibiotika stále „střílejí od boku“...

U dospělých ano, u dětí již opravdu ne. Data naznačují, že se jejich předepisování v ambulancích pediatriů snížilo. Roli v tom sehrává i skutečnost, že v 90 % pediatrických ordinací je k dispozici CRP přístroj jako pomocník a argumentační opora.

Takže se dá vlastně říci, že apel na rozumné chování může pediatr, jenž má k ruce CRP přístroj, podpořit něčím praktickým a tak posílit jeho účinnost. Kombinujete tedy apel na rozum rodičů s doporučením třeba přírodního léčiva?

Podívejte se, i ve svých textech doporučuji například řepík či heřmánek. Já opravdu jsem pro fytoterapii. Pokud dítě není alergik, tak ji na běžné, banální izolované infekce doporučuji. Co lidé dělají doma, nevím, ale vím, že spousta z nich má tu zkušenost, že vyházeli spoustu peněz za kdeco a dosáhli pouze toho, že si jejich dítě zkazilo žaludek sirupem či něčím podobným. Opakuji, že když rodiče nejsou hloupí, tak tomuhle rozumějí. Buď mi uvěří, nebo ne, co se děje za dvěma ordinace, neovlivním.

Doporučujete rekonvalescenci v délce dvojnásobku trvání nemoci, především zaměstnané maminky si však zoufají, že něco takového si nemohou dovolit. Máte pro ně nějakou radu?

Já maminkám naprosto rozumím. Jde o absolutní požadavek, který je v reálném životě jen obtížně splnitelný. Tím apelem chci říci: „Snažte se mé doporučení dodržet! Když to půjde, tak to půjde, když to nepůjde, tak se svět nezhroutí. Avšak je možné, že dítě pak ještě nějakou infekci chytí, protože v nezhojených sliznicích se samozřejmě snáz něco usadí.“