

PSYCHIATRIE Z POHLEDU REGULAČNÍ MEDICÍNY

PhDr. Pavel Taněv, MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

Role psychogenní složky jako spouštěče chorob není pro lékaře znalého konceptu psycho-neuro-endokrino-imunitní osy (P.N.E.I.) žádná novinka. Avšak detailní popisy, jak prostředky fyziologické regulační medicíny (FRM) mohou působit na P.N.E.I. s cílem podpořit terapii psychiatrického onemocnění či pomoci zabránit jeho vzniku, na české půdě zazněly poprvé.

Stalo se tak na semináři nazvaném FRM v psychiatrii, který se uskutečnil 21. října 2016 v sídle pořádající společnosti Edukafarm v Jesenici u Prahy. Mluvčím byl přední italský psychiatr **MUDr. Maurizio Lupardini, Ph.D.**, jenž se klinické praxi věnuje v Římě a pedagogicky působí jak na italských, tak zahraničních univerzitách.

Základ tvoří tři přípravky

„Já i mí kolegové se často setkáváme s pacienty nereagujícími na standardní terapii. Otázka zní, co dělat, aby na ni reagovali, v hlubší rovině pak, na které orgány a fyziologické procesy působit, aby mohli být s úspěchem psychiatricky léčeni,“ formuloval na úvod problém Dr. Lupardini. Praxe dle něj ukazuje, že působení neurotransmiterů, jejichž funkčnost je *sine qua non* úspěšné terapie, může být ovlivněna v organismu probíhajícím zánětem. Obecně řečeno, není-li zvládnuta situace na úrovni bazálních dějů P.N.E.I. osy, může mít terapeutická intervence snížený účinek.

Významným přínosem FRM je schopnost zlepšovat senzitivitu receptorů, na něž se vážou neurotransmitery. To např. u deprese, doprovázené snížením hladiny BDNF, znamená, že podávání nízkých dávek BDNF může aktivovat procesy, které mohou vést ke snížení spotřeby antidepresiv u pacientů; BDNF působí synergicky. Pokud jde o neurotransmitery samotné, je pro lékaře důležité vědět, jaká je jejich fylogenetická posloupnost. Podle Dr. Lupardiniho je popsáno, že se v průběhu evoluce objevil jako první NGF (nerve growth factor), který z hominidů udělal sociálně integrovatelné tvory, a po něm následují neurotrofiny NT3, NT4 a další faktory. První zvyšují množství synapsí, další je aktivují, další propojují, jde tedy posloupnost kopírující fylogenezi. V nastavování vnitřního prostředí pacienta prostřednictvím určitých látek, korespondujícím s jeho schopností vnějších akcí a integrací, tedy existuje určitá posloupnost.

„Zmíněné látky a cytokiny GCSF, TGF-beta a TNF-alfa jsou součástí tří základních přípravků FRM, o nichž budu dále hovořit. Jde o Guna-Anti Age Stress, Guna-Mood a Guna-Awareness. Lze je použít jak samy o sobě, s preventivním cílem vyrovnat se s prvotními příznaky, které však ještě nepřešly do stadia rozvinutého psychiatrického onemocnění, tak v režimu komplexnějšího podávání ke standardní terapii,“ uvedl Dr. Lupardini.



Práce s dětmi je dlouhodobá

Poté se italský psychiatr věnoval postupu, jež pracovně označil jako „mentální drenáž“. Lékař jejím prostřednictvím obnovuje a vytváří fyziologický filtr, který pomáhá bránit vstupu škodlivých nox do struktur nervového systému. Jejich přítomnost v CNS totiž může vést k tomu, že za normálních okolností neutrální vjemy a psychické pochody se změní ve stresové faktory dezinterpretující realitu. Pokud se nezdaří takovéto zredukování psychické zátěže, ocitá se člověk v riziku distresu a s ním vznikou psychické poruchy. Mentální drenáž samotná spočívá v takovém nasazování výše zmíněných látek, které odpovídá povaze příznaků, s nimiž pacient přichází.

Jako první konkrétní příklad zvolil Dr. Lupardini kognitivní deficity u dětí. U nich doporučuje podávat první měsíc nízké dávky NGF, následující měsíc NT3, další měsíc NT4 a poté tři měsíce BDNF. Kúra trvá celkově zhruba půl roku. Délku ovlivňuje i skutečnost, že diagnostikování těchto nosologických jednotek trvá dlouho, neukazují na ně žádná jasná patologická agens, jako je bakterie či virus. Když se začnou podávat zmíněné látky, dochází v chování pacienta ke změně, což zase může přispět ke zpřesnění diagnózy.

Jiný postup uplatňuje u dětí, které např. mají školní problémy, trpí separační úzkostí, jejichž rodiče se rozvádějí, narodil se jim mladší sourozenec apod. U nich dochází k psychické regresi a mentálně se zhoršují. Zde začíná podáváním Guna BDNF, protože se musí zastavit zhoršování, dítě potřebuje posílit. Působení nízkých dávek BDNF pomáhá tomu, aby se nemocný mohl vrátit do sociálního života, a přestal se uzavírat sám do sebe.

Podávanou látkovou řadu lze ještě doplnit dopaminem, obsaženým v přípravku Guna-Stomach. Důvodem jsou doprovodné žaludeční problémy, jež jsou častou somatizací psychických problémů, navíc žaludek a především

střevo jsou v určitém smyslu „druhým mozkem“. Dopamin v Guna-Stomach tak přes osu P.N.E.I. vhodně ovlivňuje psychiku. Léčba se potom opírá o dva pilíře, psychický a fyzický.

Uplatnění tří hlavních přípravků

Poté Dr. Lupardini vyjasnil indikační pole tří hlavních FRM přípravků, s nimiž pracuje. Guna-Awareness představuje adaptogen z hlediska nervového systému. Je to směs látek, která dokáže zasáhnout u pacientů, u nichž došlo k nějakým modifikacím dosavadního života. Tady je důležitá věta pacienta: „Od té doby, co ...“ již nesmí lékař přeslechnout, protože mu říká, že nastalo něco, čemu se pacient nedokáže dobře přizpůsobit. U dítěte je pro nasazení Guna-Awareness důležitým signálem, když začne ze školy nosit horší známky; u dospělých, nedokážou-li nalézt a pojmenovat příčiny změny svého chování nebo své nově nastalé nepříjemné situace. Pacient se často cítí „rozpadlý na tisíce kousků“, kdy příčina je vnější (trauma, stres z práce apod.). Přípravek také napomáhá zlepšení orientace a osvědčuje se u stavů typu „Chtěl bych, ale nemohu“, kdy pacient chce ještě svou situaci změnit a má určitou sílu, ale potřebuje pomoci.

Přípravek Guna-Mood nachází uplatnění při „hypotonických“ stavech, kdy se mění nálady, například při změnách ročních období; jde o posilovač nálady, tonikum pro její zlepšení. Používá se při stavech, kdy pacient pocituje značnou vyčerpanost, říká: „Já už nemůžu dál“, ale chce s tímto stavem ještě něco udělat.

Přípravek Anti-Age Stress se používá u stavů se zvýšenou psychickou tenzí, vyplývajících z neurovegetativních poruch. Je určen pro stavy, kdy je jedinec zcela pohlčen situací a nedokáže se z ní vymanit, kdy ztrácí vliv na události, což je častý průvodní znak distresu. Slovy pacienta je to „stav, který mě štvě, cítím se jakoby zavalen, přitom pořádně nevím, co se děje a jak z toho ven“. Podobné stavy prožívají onkologičtí pacienti. „V Římě se říká: Máme dvě oči, dvě uši a jen jedna ústa. Chce se tím říci, že máme hodně pozorovat, hodně naslouchat a málo mluvit, což platí i pro lékaře, který má před sebou nemocného“, uchýlil se k příměru Dr. Lupardini a dodal: „Bedlivě pacienta zkoumat, nikoli však hodnotit.“

Přípravky až na výjimky nelze podávat současně, „Bylo by to, jako kdyby všichni, kdo jsou v místnosti, začali mluvit najednou a vznikl by jen chaos“, zdůraznil mluvčí. Protože jde o „signální“ medicínu, kdy pracujeme s nízkými dávkami účinných látek, musíme znát „jazyk a gramatiku“, jinak dojde k nedorozumění. Přípravky obsahují účinné látky s mechanismem ovlivnění signálních drah ve fyziologických koncentracích a při jejich současném podávání by organismus dostával příliš mnoho a často proti sobě jdoucích signálů, což by pro něj bylo neúměrně zatěžující. Pokud diagnóza vyžaduje podat všechny tři přípravky, je to v drtivé většině případů možné pouze v nějaké odůvodněné řadě. Nasazení zmíněných tří přípravků lze vhodně doplnit pohlavně odlišenou dvojicí Guna-Male/Fem, jež představují endokrinnologický doplněk, srovnávající a zklidňující hormonální produkci organismu, dalším doplňkem jsou přípravky pro fyzickou drenáž (Guna-Matrix, Guna-Bowel, Guna-Lympho).

Jak dávkovat

Dávkovací protokol Dr. Lupardiniho je takový, že látky nasazuje postupně, tzn., že po dobu jednoho týdne až deseti dnů zvyšuje dávku. První dva dny jednou denně pět kapek, další dva dny dvakrát denně pět kapek, další dva až tři dny třikrát denně pět kapek, až během deseti dnů dojde na dávku deset kapek třikrát denně. V tomto dávkování setrvává po dobu jednoho až dvou měsíců.

Pacient je během terapie bedlivě pozorován, a jakmile u něj dojde ke kýženým změnám, zastavuje se navyšování dávek. Když se u chronického

onemocnění podávají léky dlouhodobě, třeba 8 až 10 měsíců, je vhodné po 3 týdnech podávání udělat jednotýdenní pauzu. Říkám tomu pravidlo 3 plus 1,“ upozornil Dr. Lupardini. Zajímavý je vztah mezi tryptofanem a serotoninem. Začne-li regulační proces tryptofanem, který je prekurzorem serotoninu, podává jej Dr. Lupardini 15–20 dnů. Pozoruje, zda se pacient během té doby zlepši, protože má-li před sebou pacienta v distresu a se zánětem, je zlepšení potvrzení správnosti léčby a zároveň jde o potvrzení, že zánět není až tak intenzivní. Kdyby intenzivní byl, tak by tryptofan prošel katabolizací na metabolity, z nichž serotonin nevznikne. Pokud tedy tryptofan nezabere, musí se podat rovnou serotonin, ale s ním také alkalizující látky. V daném místě totiž probíhá silný zánět, který může ohrožovat i funkce mitochondrií, což vede k narušení tvorby buněčné energie, a v místě zánětu je kyselé prostředí.

Protokoly podávání u vybraných diagnóz

Nejrozsáhlejší pasáž přednášky tvořily protokoly podávání látek a přípravků. Je třeba předeslat, že dr. Lupardini nikdy nevyklučuje standardní psychiatrické guidelines. Jím navržené postupy FRM mají vždy doplňkový charakter. U reaktivní deprese je třeba pacienta vyslechnout a zjistit délku potíží. Trvají-li déle než půl roku, jde o chronické obtíže, kdy pacient potřebuje nějakou alkalizující léčbu, dále neurotrofiny a protizánětlivou léčbu. Druhý okruh otázek by se měl soustředit na pacientovy pocity, zda cítí, že chce věci řešit a má na to sílu, či zda toho schopen není, protože vnější tlak je silnější než on. Nasazení jednoho či více hlavních přípravků odvisí od toho, má-li pacient pouze sníženou náladu nebo jde o rozvinutou depresi. Pro volbu adekvátního postupu je třeba zmapovat také pacientovo mentální nastavení.

Je zde možné podat dva přípravky současně a rozšířit tak působení, a to v situacích, kdy diagnóza není jasná nebo čistá. K nejasnosti přispívá i stav pacienta, který není s to podávat relevantní informace. Pak Dr. Lupardini doporučuje podávat přípravek Anti-age stress, který za dobu 15 až 20 dní dostane pacienta z nehoršího stavu, takže pak lépe komunikuje. Na fyzickou detoxikaci je zde nevhodnější Guna-Bowel, který obsahuje nízkou dávku serotoninu, zlepšující stav nervové soustavy. Navíc, jak již Dr. Lupardini uvedl, je střevo vzhledem k tomu, že je místem produkce komunikačních molekul, nutno vnímat „druhý mozek“.

U reaktivní deprese má své místo i podávání melatoninu, především kvůli poruchám spánku. Bere-li však pacient melatonin kdykoli v průběhu dne, není podle Dr. Lupardiniho taková praxe správná, protože by se měl podávat tak, jak si jej přirozeně reguluje organismus. Vyplavuje se večer, takže je na místě užívat jej hodinu před odchodem do postele. V případě dlouhodobého podávání, např. 4 až 5 měsíců, může vyvolávat depresogenní účinek. Aby nedošlo k vyvolání návyku na melatonin, měl by se podávat v rytmu dva dny užívat, na den vysadit. Z právě uvedených důvodů melatonin ve farmakologických dávkách v Česku může být jen součástí léčivých přípravků, což Dr. Lupardini ocenil, neboť v Itálii je součástí potravních doplňků v dávkách až 5 mg.

Úzkost má více typů. Pacientovi s klasickou úzkostnou poruchou lze podávat Guna-Awareness, na depresivní anxieta je vhodný Guna-Mood, na situační úzkost Guna-Anti Age Stress.

U ADHD, hyperaktivity s poruchou pozornosti, primárním cílem není zklidnění, ale zlepšení pozornosti, protože začne-li být dítě pozorné, přestane být hyperaktivní. Proto podáváme Guna-Awareness, protože obsahuje neurotrofiny, konkrétně NT-3 a NT-4 a BDNF. Jestliže problémy s hyperaktivitou přetrvávají, dá se nasadit Guna-Age Stress,“ uvedl Dr. Lupardini.

U problémů s předčasnou ejakulací, došlo k určitým názorovým posunům. Před 10 lety se lékaři soustřeďovali na jediný parametr: následuje-li ejakulace v čase kratším či delším tří minut. Dnes se měří, za jak dlouho muž ztratí kontrolu nad ejakulací. Zde je vhodné podávat nízké dávky serotoninu, který umožní lépe kontrolovat impulzy. Ve chvíli, kdy se k problému přidá stresová složka, což vyžaduje dobré diagnostikování, lze začít podávat Guna-Anti Age Stress či Guna-Mood.

Klasická medicína se při léčbě *ejaculatio praecox* uchyluje k lékům zvyšujícím hladinu serotoninu, který pacientovi pomáhá zlepšit kontrolu nad impulzivitou. S pomocí serotoninu lze dosahovat týčž účinků také u přejídačů, kuřáků, alkoholiků, bulimiků a dalších jedinců s obsesivně-kompulzivními projevy. U těchto pacientů je podle Dr. Lupardiniho vhodné doplnit postupy drenáží, jež by měla obsahovat přípravky s fyziologickými dávkami serotoninu. Kontrola impulzivity se vztahuje i na pacienty, kteří přicházejí s tím, že špatně jedí, nemohou se zbavit závislosti např. na kávě či se nedokáží v něčem zastavit. Nízké dávky serotoninu jim lze podávat buď samostatně, nebo spolu s Guna-Bowel. Pokud všechny zmíněné potíže trvají méně než půl roku, může stačit „fyzická“ drenáž pomocí přípravků Guna-Cell, Guna-Lympho či Guna-Matrix. Pacient se může velice rychle zlepšit, ale také se často stává, že se třeba po dvou měsících vrací s tím, že se mu obtíže vrátily, což se může periodicky opakovat.

Plně rozvinutá obsedantně-kompulzivní porucha je i dle klasika Sigmunda Freuda těžké onemocnění, protože se pohybuje na pomezí mezi schizofrenií a neurózou. Důležitým charakteristickým doprovodným znakem je zde závislost: na druhých lidech, na jídle, na alkoholu, kouření a v poslední době se diskutuje i o závislosti na sacharidech. Přípravkem volby z oblasti FRM je zde Guna-Addict, obsahující heřmánek, mučenku, kozlík lékařský a chmel, jež všechny působí na zklidnění. Dále je v něm hypericin, což je látka z třezalky, která zvyšuje množství tryptofanu a serotoninu. Snahou pacienta je zbavit se problému, jenže toho není schopen a problém se mu neustále vrací.

Léčba je založena na anxiolytickém účinku, tryptofan a serotonin pomáhají problém „zavřít“, odpojit se od předmětu závislosti, zamezit myšlenkám, aby se neustále vracela. „Pacienty tato porucha doslova ničí, není zde tedy čas na nějaké zkoušení, kdy by se za pomoci tryptofanu mapovala závažná složka a pak se nasadil serotonin,“ podtrhl Dr. Lupardini. Pacientovi musí být pomoci velmi rychle, proto se přípravek Guna-Addict doplní o jeden z trojice Guna-Anti Age Stress, Guna-Awareness nebo Guna-Mood a podávají se najednou. Substanční závislost (na lidech a věcech) pomáhá řešit Guna-Addict 1, kdy máme-li např. pacienta závislého na kouření, začne se tímto přípravkem a ve fázi, kdy pacient už kouřit přestal, ale neustalo bažení po látce, nasadíme Guna-Addict 2, aby se odpojil od myšlenek na svou drogu. Guna-Addict 2 se používá tam, kde je závislost nikoli na lidech a věcech, nýbrž činnostech (mytí, zapínání a vypínání světla atd.).

U kuřáků je podle Dr. Lupardiniho vhodné přidat ke Guna-Addict Guna-Anti Age Stress, v procesu odvykání postupně dojde na Guna-Mood a nakonec na Guna-Awareness. Jeden až dva měsíce se přípravky podávají bez pauzy a poté se postupně přechází na klasický režim 3 plus 1. Během této doby se podle Dr. Lupardiniho zvýší senzitivita receptorů, je proto zapotřebí menších dávek.

Fobie, resp. fobicko-úzkostné poruchy, se z psychopatologického hlediska projevují jako neodůvodněný strach z něčeho, někoho nebo nějaké situace. Fobik má obrovské tenze, jež se projevují na úrovni neurovegetativního systému. Podle Dr. Lupardiniho je vhodné souběžně se podávat Guna-Adict 1 a 2, k nim se přidávají přípravky obsahující nux vomica pro zablokování so-

matizace úzkosti a obnovení fyziologického stavu. U fobie z létání doporučuje Dr. Lupardini podávat přípravky Guna-Awareness a Guna-Adict 1.

Co zaznělo v diskusi

Diskuse zahájila rozbořením v Itálii uplatňovaného pravidla, že u pacienta, u něhož se kvůli nežádoucím účinkům vysazují antidepresiva, by se to mělo udělat postupně, během doby, která tvoří třetinu doby jejich předchozího užívání. Když je tedy užíval tři roky, rok se jich bude postupně zbavovat. „Už v prvním měsíci přidávám nízké dávky tryptofanu, s postupným zvyšováním až na dávku 3krát denně 10 kapek, a poté, po dalším měsíci, podávám nízké dávky serotoninu. Jde také o způsob, jak spotřebu antidepresiv snižovat,“ upřesnil Dr. Lupardini.

Nepřináší-li terapie antidepresivy náležitý efekt, jsou zde dva přístupy, jak takovou situaci řešit. Jeden říká antidepresiva vysadit a podávat tryptofan a serotonin, s čímž Dr. Lupardini nesouhlasí. Nasazenou léčbu vždy respektuje a nevysazuje ji, avšak snaží se k ní přidat látky, jež mohly zvýšit efektivnost antidepresiv nebo zlepšit pacientův stav. Nezapomíná nikdy na drenáž, důležitá jsou zde játra jako detoxikační orgán, který je podávány léky značně zatěžován. Pak volí některý z trojice základních přípravků, vždy dle povahy onemocnění.

Poté zazněl dotaz, jak zbavovat nespavosti přetíženej podnikatele. Poruchy spánku mají tři fáze: počáteční, střední a finální. Ta první znamená, že člověk nespí, má hlavu pod polštářem a neustále mu hlavou proudí problémy se zaměstnanci, bankami, splatností, účty atd. Zde lze podle Dr. Lupardiniho s úspěchem podávat Guna-Anti Age Stress a melatonin. Když podnikatel navíc konzumuje hodně kávy a tabáku, lze přidat Guna-Addict 1. Střední fáze znamená, že se pacient budí uprostřed spánku, a zde se uplatní Guna-Awareness spolu s melatoninem. Ve finální fázi, jež se vyznačuje předčasným probouzením a nemožností znovu usnout, lze podávat Guna-Mood spolu s Guna-Sleep, což je anxiolytikum, které lze přidat i u předchozích případech.

V souvislosti s uvedeným se jeden z účastníků semináře zeptal na problém závislosti na přípravku Stilnox (zolpidem), jehož účelem je navozovat spánek. Dr. Lupardini odpověděl: „Pomohl by Guna-Addict 1 po dobu 2–3 týdnů, následně léky pro iniciální fázi spánkové poruchy, tedy Guna-Anti Age Stress s melatoninem. Během léčby by bylo možné postupně zolpidem vysadit,“ zněla odpověď.

Jeden z přítomných zmínil konkrétní případ z ordinace. Osmiletá chytřá holčička začala zničehonic zadržávat, byla u psychiatra i u psychologa, nic se nenašlo, v pozadí nefiguroval žádný trvalý stres či stresující událost. Specialisté se přiklánějí k podávání anxiolytik. „Jestliže zde není zjevná příčina, začal bych empiricky: ke Guna-Awareness bych přidal přípravek obsahující nízkou dávku ACTH. Pak bych měsíc sledoval, jak se pacientka mění, a poté začal s neurotrofiny. Kdyby pomohl přípravek Guna-Awareness, zůstal by u něj, případně přidal Guna BDNF,“ odpověděl Dr. Lupardini.

V samotném závěru semináře padl dotaz na řešení enuresis noturna. Zde je nutno rozlišit dva typy: dítě, jež se pomoci a následkem toho vzbudí, a dítě, které se pomoci a nevzbudí. U druhého případu je třeba zvýšit senzitivitu, takže by Dr. Lupardini po dobu deseti dnů nasadil Guna BDNF, poté by přidal Guna-Addict 2, je-li tam příčina typu narození sourozence. U prvního případu se musí zvětšit kontrola, takže Guna-Addict 1 10 dnů, pokračovat tryptofanem nebo serotoninem, zase 10 dnů uzavřel své pražské vystoupení Dr. Maurizio Lupardini.