

# FYZIOLOGICKÁ REGULAČNÍ MEDICÍNA K NÁM PRONIKÁ S VELKOU RAZANCÍ A NACHÁZÍ SI OBLIBU U STÁLE VĚTŠÍHO POČTU LÉKAŘŮ

*PharmDr. Zdeněk Procházka založil v roce 1999 edukační a vydavatelskou společnost Edukafarm, o čtyři roky později společnost inPHARM – obě firmy řídí od počátku dodnes. Před lety se u nás také podílel na zavedení homeopatie, nyní je ve stejné pozici u fyziologické regulační medicíny (FRM). To zřejmě není náhoda...*

**Jaké osudové události vás vedly k tomu, že opět stojíte na prahu pro nás dosud nové a neznámé medicíny?**

Farmakologie, jak ji dnes známe, podmiňuje léčivé působení nežádoucím, vedlejším účinkem a pravdivě tvrdí, že jeden bez druhého nemůže existovat. Bohužel ten nežádoucí účinek má ve většině případů negativní vliv na zdraví pacienta. Jen málokdy se vedlejší účinek projevuje jako pozitivní a napomáhající hlavnímu farmakologickému účinku. Když lékař přemýšlí o farmakoterapii, musí se vždy zamyslet, co převládá – zda je to benefit, nebo risk. Registrační procedurou je potvrzení, „uznaná“ účinnost a „přijatelná“ bezpečnost léčiva, ale až samotný životní cyklus léčiva ve velké populaci pacientů ukazuje na skutečný a reálný bezpečnostní profil léčiva.

**Stačí přece vzpomenout na nedávno stažený si-butramin...**

Ano, jeho kardiovaskulární nežádoucí účinky znamenaly, že riziko převažovalo nad benefitem. Popravdě řečeno – tento princip jsem nebyl nikdy schopen dost dobře tolerovat, a proto jsem chtěl podpořit léky, u kterých jednoznačně převládá benefit.

**Myslím, že není nutné cpát do dětí tuny antibiotik!**

Za 25 let mojí farmaceutické praxe se potvrdilo, že především léky, které obsahují fyziologickou nebo homeopatickou dávku, mají očekávaný léčivý účinek, a přitom nepřinášejí nepřiměřený risk. Z tohoto pohledu tedy není překvapivé, že jsem se angažoval v oblasti medicíny nízkých dávek a v této práci rád pokračuji. S chutí sleduji, jak fyzikové začínají objasňovat mechanismus účinku léčiv nízkých dávek, který je založen také na kvantové fyzice. Takže už to není „jen“ farmakologie, ale otevírají se i nové obzory a naplňuje se pradávňé tvrzení, že medicína je multidisciplinární záležitost. Udělení Nobelovy ceny za fyziku tento rok je tím nejlepším důkazem.

**Ještě bych se ráda vrátila k homeopatii. Dlouhá léta se o tuto medicínu zajímám a fandím jí, ale jsem dost zklamaná, že se jí lékaři málo věnují. Jak je to možné? Vždyt v Česku bylo proškoleny kolem pěti tisíc lékařů, ale dnes na lékaře-homeopata člověk narazí jen zřídka...**

Tento stav má hned několik příčin a já se poku-

sím pojmenovat alespoň ten hlavní. Současná západní medicína je založena na dosažení rychlého efektu „uzdravení“, přičemž se soustředí především na povrchní odstranění příznaků nemoci, ne její příčiny. Tento přístup známe jako symptomatickou léčbu, rozšířenou a akceptovatelnou odbornou obcí. Bohužel již ale chybí další přístupy, které by doplnily tento převládající přístup. Výsledkem je, že pacient se de facto málokdy uzdraví, jelikož dané onemocnění se vyvíjí z jednoho patogenního stavu do druhého, takže tento pacient přechází od jednoho specialisty ke druhému. Takto je nastavený systém: všichni lékaři jsou zaměstnaní, mají plné ordinace lidí a postupují „lege artis“. A k tomu se ještě přidávají nežádoucí účinky, které je potřeba léčit. Je to začarovaný kruh, ve kterém jsou všichni zdravotníci po ekonomické stránce „happy“, protože pojišťovna tento absurdní kolotoč „evidence based medicine“ platí.

**Naproti tomu víme, že jsou lékaři, kteří se snaží postihnout patogenezi nemoci a pacienta komplexně léčí, snaží se odhalit a léčit příčinu onemocnění.**

Jistě, často se říká, že postupují „alternativně“. A pojišťovna alternativní postupy většinou nechce pojištěncům platit. Jinými

slovy řečeno, homeopatii se věnují především lékaři, kteří se dokázali obejít bez smlouvy s pojišťovnou, ale ti to nemají jednoduché. To je asi ta pravá příčina, proč u homeopatie zůstal ostrůvek zhruba 300 odborníků z řad lékařů. Na druhou stranu mnozí další ji integrovali do své praxe s tím, že ji občas využijí a snad i s pojišťovnami dokážou nalézt konsensus. Vše ale vyvrává a já žiji v naději, že i systémy financující zdravotní péči budou vyžadovat zpětné vazby o „uzdravení“ pacienta a tím se přehodnotí celkový postoj k současnému stavu, který je ekonomicky neúnosný a de facto léčí, ale neuzdravuje.

**Pojďme k fyziologické regulační medicíně. V čem je podle vás tato medicína jiná, přínosnější?**

Myslím, že je propojovacím můstkem mezi konvenční medicínou a homeopatií a tvoří zlatou střední cestu, kde minimální, respektive tělu vlastní, tj. fyziologické dávky léku přinášejí vynikající terapeutické výsledky. Samozřejmě, tyto výsledky nejsou zároveň zatížené závažnými nežádoucími účinky, které se – obecně

a zjednodušeně řečeno – většinou snižují či zvyšují v závislosti na velikosti použité dávky.

**Můžete uvést konkrétní případ z praxe?**

Názorným příkladem je například využití interleukinu 2 (aldesleukinu) v konvenční medicíně – v onkologii v indikaci metastazujícího adenokarcinomu ledviny. Použití této látky (dávka 1,1 mg účinné látky na 1 ml roztoku) je limitováno pouze jejími nežádoucími účinky – frekvence a závažnost nežádoucích účinků je závislá na dávkě a dávkova-

**Když lékař přemýšlí o farmakoterapii, musí se vždy zamyslet, co převládá – zda je to benefit, nebo risk**

cím schématu. Po podání IL-2 je popisován syndrom úniku z kapilár („Capillary leak syndrom“ – CLS), který je charakterizován ztrátou cévního tonu a extravazací plazmových proteinů a tekutin do extravaskulárního prostoru. Výsledkem je hypotenze a redukce orgánové perfuze. Byl popsán i CLS s těžkým průběhem končící smrtí. U pacientů, kteří jsou léčeni intravenózními dávkovacími režimy aldesleukinu, léčba vyžaduje opatrnou i. v. aplikaci tekutin, albuminů, v závažnějších případech nízké dávky dopaminu.

**Ale pokud tato opatření nejsou úspěšná, měla by být léčba aldesleukinem přerušena – viz SPC daného přípravku.**

Je třeba si uvědomit, že podání nízké, tedy fyziologické koncentrace interleukinu 2 je provázeno stejnými mechanismy účinku – tzn. mírnou fyziologicky zvýšenou formou permeability kapilár, která má za svůj cíl zvýšení migrace buněk imunitního systému do dané oblasti a zvýšení buněčné, antitumorózní imunity. Domnívám se, že na tomto konkrétním příkladu jsem zřetelně objasnil, že dávka může zcela změnit fyziologický, tělu prospěšný účinek v účinek nežádoucí a terapii limitující.

**Proto se v případě léků FRM frekvence hlášení výskytu nežádoucích účinků blíží k nule... a v důsledku toho tak vzrůstá zájem o tuto medicínu téměř raketovým startem...**

To je pravda. Do našich krajín fyziologická regulační medicína proniká s velkou razancí a nachází si oblibu u stále většího počtu lékařů.

### Čím to podle vás je?

Pokud není lékař fanatik na jednu či druhou stranu, musí vidět, že u mnoha nepříjemných chorob nedokáže svým pacientům pomoci, protože konvenční medicína účinnou farmakoterapii v celé řadě případů jed-

**Naše současné zdravotnictví bohužel jen léčí, ale neuzdravuje...**

noduše nenabízí – například účinnou léčbu tinnitu, rekurentní a chronické kandidózy či fibromyalgie.

### A co homeopatie?

Ta je bohužel zatížena složitým studiem a je náročná na pochopení terapeutických principů, které uvádí *Materia medica* – ne nadarmo se přece doporučuje, aby lékař homeopat každý den studoval 4 hodiny! V této souvislosti lze konstatovat, že léky FRM jsou vystaveny na molekulární biologii a propůjčují konvenční i homeopatické medicíně novou farmakoterapeutickou dimenzi, která je ve své složitosti logická a jednoduchá. Pracuje s cytokiny, hormony, neuropeptidy a růstovými faktory ve fyziologických dávkách a usiluje na úrovni těchto komunikačních molekul o obnovení rovnováhy imunitního systému (na úrovni TH1 a TH2 lymfocytů), endokrinního a nervového systému. Lékaři překvapeně zjišťují, že mají v rukou nesmírně účinné a přitom mimořádně bezpečné léky nejen na akutní nemoci, ale například také – a hlavně – na chronické, alergické a autoimunitní choroby.

### Byl jste osobním poradcem tří ministrů zdravotnictví, a proto pokládám tuto otázku takzvaně na tělo: Jak si vysvětlujete vztah mezi vzrůstajícím zájmem o FRM a současnou lékovou politikou České republiky?

Při vši kritice, která se snaží na Ministerstvo zdravotnictví ČR, musím říci, že léková politika je v Česku otevřená a demokratická. Můžeme s ní v mnohém nesouhlasit, ale máme regulérní možnost ji ovlivňovat. Například zcela regulérně lze dnes komunikovat se Státním ústavem pro kontrolu léčiv o hrazení či nehrazení konkrétního léku. Nelze opomenout ani velmi otevřený a k lékařům korektní princip, kdy mohou předepsat jakýkoliv v zahraničí registrovaný lék, byť by nebyl zaregistrovaný v Česku. Podle mého názoru není důležité, že dnes existuje něco,

co považujeme za špatné, jelikož důležitá je ta svobodná šance to změnit. Nejstrašnější je totalita a bezmoc, což je situace panující například na Slovensku, kde je léková politika, ve které rozhoduje, jak a čím bude lékař léčit, několik jedinců. Lékař zde může předepsat pouze lék zaregistrovaný na Slovensku, takže výsledkem jsou pacienti potupně shánějící léky v zahraničí, jako tomu bylo za vlády komunistů. Abych vám ale neutekl od otázky: česká léková politika preferuje z ekonomických důvodů generika, což jsou kopie originálů podle zákona v zásadě podobné, takže když se ukáže nová originální možnost léčby, je nasnadě, že se o ni lékaři zajímají.

### Co konkrétně přináší FRM lékařům, který si ji zahrne do své každodenní praxe?

Lékaře často navštěvuji v jejich ordinacích, mluvím s nimi, takže to, co řeknu, reprezentuje nejen můj, ale zejména jejich názor. FRM jim přináší satisfakci, že skutečně pacienta léčí, že neodstraňují pouze příznaky choroby, ale postihují její příčinu. Délka léčby pak závisí na pokročilosti daného onemocnění. Nikdy jsem si nemyslel, že se dočkám okamžiku, kdy lékaři praktikující konvenční medicínu budou v pozitivním smyslu šokováni výsledky FRM, a to i lékaři veterinární.

### Jaké publikační a edukační aktivity plánujete v oblasti FRM a na co se mohou příznivci této medicíny v brzké době těšit?

Organizujeme semináře, klinické studie, kasuistiky, vydáváme tento časopis a nyní jsme se pustili také do realizace odborných knih. Myslím, že největší dílo, na které se mohou všichni těšit, bude Repetitorium FRM, které připravuje – společně s českou kolegyní PharmDr. Lucíí Kotlářovou – italský profesor MUDr. Ivo Bianchi. Tato kniha, která reprezentuje možnosti FRM, lékařům doposud chybí, takže někdy kolem Velikonoc příštího roku by měla být k dispozici. Repetitorium bude rozděleno podle diagnóz a bude obsahovat diferenciální diagnostiku a podle ní nastavenou farmakoterapii FRM. Bude se jednat o unikátní dílo integrované medicíny, ve které se každý lékař svým způsobem najde.

### Jaké oblasti FRM jsou vám osobně blízké?

Nejvíce se zajímám o pediatrii. Myslím, že opravdu není nutné cpát do dětí tuny antibiotik! FRM nabízí

na nejběžnější virové a bakteriální infekce terapeutické protokoly jak pro léčbu, tak i zejména pro prevenci. Někdy se stane, že bakteriální infekce prolomí jakoukoliv bariéru, a tam je první volbou antibiotikum – ale jsou to výjimečné případy. Bohužel, dnes se předepisují antibiotika jak na běžícím pásu – podle renomovaných studií se tak stává zbytečně téměř v 80 procentech případů.

### Co byste vzkázal lékařům, kteří se rozhodli integrovat FRM ve své každodenní praxi?

Moc jim gratuluji – je to vítězství s citem používané poznatky molekulární biologie nad hmotou. Seriózně řečeno: moc jim děkuji, že dali šanci pokrokové medicíně, že se vydali zlatou střední cestou a že v jejich praxi nezvítězil alopatický ani homeopatický extremismus. Možná je to, co si nyní troufnu říci, hodně nadčasové – ale prodlouží tak život sobě i svým pacientům.

### Konečně, předpokládám, že i vy osobně a vaši blízcí už s touto medicínou mají nějaké zkušenosti. Jaké?

Naštěstí jsme nebyli vážně nemocní, ale na udržení se ve formě – jinak řečeno, pro zajištění homeostázy – užíváme dvakrát do roka známý koktejl profesora Bianchiho – Bianchi detox KIT (Guna Cell, Guna Matrix, Guna Lympho). Organismus je zaplaven toxickými látkami, které dýcháme ve vzduchu a jíme v potravinách. A těchto xenobiotik je potřeba organismus zbavit, aby komunikační molekuly tělu vlastní (cytokiny, hormony, neuropeptidy, růstové faktory) mohly v našem organismu nerušeně a správně fungovat. S úspěchem se tento koktejl doporučuje i u chronických onemocnění, protože samo o sobě jeho podání zvýší reaktivitu orga-

... už to není „jen“ farmakologie, ale otevírají se i nové obzory a naplňuje se pradávné tvrzení, že medicína je multidisciplinární záležitost

nismu a v plné síle se mohou projevit regulační a adaptační mechanismy, které jsou tělu vlastní, bohužel ne vždy má ale organismus dostatek sil je využít. Tuto kúru mohu všem vřele doporučit nejen jako prevenci, ale i jako podpůrnou složku jakékoliv léčby.

*Pane doktore, děkuji vám za rozhovor.*



### PharmDr. Zdeněk Procházka, general manager

- Absolvoval Farmaceutickou fakultu University Karlovy v Hradci Králové (obor farmacie, 1986 Mgr., následně atestace I.stupně, 1988 PharmDr.).
- V letech 1986 - 1988 pracoval v lékárně VN Brno, 1988 - 1990 byl vedoucí zdravotnického zásobování Zdravotnické správy MO.
- V letech 1990 – 1998 byl ředitelem zastoupení francouzské farmaceutické společnosti BOIRON;
- 1992 - 1996 předseda odborné Homeopatické společnosti ČLS JEP, 1993 - 1998 provozovatel lékárny v Praze 1
- V letech 1994 – 1997 působil jako osobní poradce ministra zdravotnictví ČR pro farmacii a lékovou politiku, 1998 – 2000 byl místopředsedou Grémia majitelů lékáren.
- V roce 1999 založil edukační a vydavatelskou společnost Edukafarm, kterou od počátku až dodnes řídí. V roce 2003 založil také společnost inPHARM, která je dodnes partnerem mnoha významných farmaceutických společností: realizuje klinické studie a spolupracuje se zahraničními univerzitami.