

Gunaprevac versus paracetamol v léčbě chřipkového onemocnění

Srovnávací klinická studie

V této klinické studii, provedené u 159 pacientů (85 dívek, 74 chlapců) ve věkovém rozmezí od 3 do 12 let (průměrný věk 6 let, 7 měsíců), byla srovnávána léčebná účinnost kompozitního léčivého přípravku Gunaprevac oproti paracetamolu, který se v lékařské praxi běžně používá k léčbě příznaků chřipkového onemocnění. Pacienti byli rozděleni do 2 skupin: skupina A (Gunaprevac: n=78) a skupina B (paracetamol: n=81). Při první registrační návštěvě, uskutečněné do 24 hodin od nástupu prvních příznaků chřipkového onemocnění, byla posuzována tělesná teplota, případné předchozí očkování proti chřipce a byly zaznamenány sledované příznaky a rozděleny na obecné, respirační a intestinální. Následně byl odděleně posuzován parametr horečky, kontrolovaný po 24, 48 a 72 hodinách, a ostatní příznaky, vyšetřované po 4 a 7 dnech. K posouzení účinnosti předepsané léčby byl použit dotazník, v němž byly seřazeny obecné, respirační a intestinální příznaky na základě bodového ohodnocení od 0 (bez příznaků) do 3 (příznaky značně závažnosti). Rozdělení pacientů do některé z obou skupin proběhlo na základě osobní a dobrovolné volby rodiny (outcome evaluation). Faktory použité pro vyhodnocení rozdílné účinnosti léčby byly následující: snížení tělesné teploty pod 37 °C a různé bodové ohodnocení příznaků zjištěné z klinického dotazníku při jednotlivých vyšetřeních. Z analýzy získaných výsledků vychází jasná léčebná převaha přípravku Gunaprevac: procento pacientů, u nichž došlo k odeznění příznaků horečky, vychází vyšší ve skupině A (medicína nízkých dávek) než ve skupině B (konvenční léčba), a to jak po 24, 48, tak 72 hodinách. Také klinické výsledky uváděné při jednotlivých kontrolních vyšetřeních vykazují statistické rozdíly ve prospěch skupiny A oproti skupině B. To vše dokazuje, že kromě preventivního použití, jehož účinnost byla prokázána již v předchozích pracích o Gunaprevaku, lze tento přípravek úspěšně používat i při léčbě akutních příznaků chřipkového onemocnění (ILI), neboť vykazuje vysokou rychlost vymizení příznaků, vynikající snášenlivost a nemá žádné nežádoucí účinky.



Chřipka je akutní onemocnění dýchacích cest způsobené chřipkovými viry

- Klinický obraz chřipky jak při epidemiích, tak při pandemiích je velmi proměnlivý: od jednoduché rýmy přes zánět hltanu až po virový zápal plic, jenž může být i smrtelný.
- Kromě toho existují i bezpříznakové formy, které mohou být u některých epidemiích dokonce častější než formy s příznaky chřipky.
- Projevy chřipky způsobené viry typu A nebo typu B jsou v podstatě stejné, i když závažné formy onemocnění se u chřipky typu B objevují méně často.
- U nejmenších dětí jsou klinické příznaky často podobné jiným virovým onemocněním dýchacích cest, u nichž převažují projevy zasažení horních nebo dolních dýchacích cest: od běžného nachlazení přes záněty hltanu a průdušnice, bronchitidy, záněty průdušinek až po zápaly plic; vysoká teplota a celkové zhoršení zdravotního

stavu; velmi častý je kašel, objevuje se zvracení; u 15 % případů se vyskytuje lehký průjem.

- U starších dětí, dospívajících a dospělých se objevuje náhlý vzestup teploty doprovázený zimnicí, zčervenáním obličeje, bolestí hlavy, bolestí svalů (především zádočných), nechutenstvím a celkovou malátností; často se objevuje i rýma a kašel doprovázený pocitem pálení nebo skutečnou bolestí za hrudní kostí; v 50 % případů se vyskytuje bolest v krku, dále světloplachost, slzení, pálení a pocit bolesti při pohybu očí. Při některých epidemiích se objevuje rovněž nevolnost, průjem a bolesti břicha. Teplota trvá obvykle 2-3 dny, ale může trvat i déle; kašel přetrvává 7-10 dní; celkový pocit únavy může trvat 2 týdny či déle, pokud byla užívána farmaka se sedativním účinkem. Souhrnně se všechna onemocnění s nejrůznější etiologií (chřipkový virus, virus parainfluenzy, respirační syncytiální virus, rhinovirus, adenovirus...), avšak s podobnými příznaky z klinického

hlediska nazývají chřipková onemocnění (influenza-like illness, ILI).

Etiologie lidské chřipky

Chřipkové viry patří do čeledi Orthomyxoviridae, která zahrnuje chřipkové viry typu A, B, C. Příslušnost virů k typu A, B a C je založena na vlastnostech nukleoproteinu (NP) a bílkovinných antigenů matrixu (M).

– **Chřipkové viry A** jsou ohraničeny lipidovou membránou, z jejíhož povrchu vystupují struktury ve tvaru tyčinek tvořené antigeny, dvěma virovými glykoproteiny s obrovským patogenetickým významem. Na jejich základě se viry chřipky typu A dále dělí na podtypy: hemaglutinin (H) a neuraminidáza (N). Je známo 16 podtypů hemaglutininu (od H1 do H16) a 9 podtypů neuraminidázy (od N1 do N9).

U člověka jsou viry typu A, jež způsobují chřipku, charakterizovány třemi typy hemaglutininu (H1, H2, H3) a dvěma typy neuraminidázy (N1, N2). Viry chřipky typu A postihují kromě lidí také zvířata, jako prasata, koně, mořské savce a ptáky.

– **Chřipkový virus B** je stabilnější než virus typu A, podléhá méně antigenním mutacím, a má tudíž značnou imunologickou stabilitu.

– **Chřipkový virus C** se v lidské patologii vyskytuje zřídka, snad proto, že infekce ve většině případů probíhá skrytě; nevyskytuje se v epidemiích. Jak jsme si mohli všimnout, viry chřipky typu A mohou nakazit kromě lidí také zvířata, jako vodní ptáky, kuřata, krocany, kachny, husy, vepře, koně a mořské savce (delfíny, velryby, tuleně a další). Toto typické šíření nekonečně zvyšuje možnost mutací RNA virů; velké rezervy má virus chřipky u vodního ptactva. Variace H a N mohou nastat nezávisle jedna na druhé; k menším změnám (driftům) dochází víceméně neustále, což vyplývá z principu přirozeného výběru. Pokud jde o větší změny (shift), jsou méně časté a jsou zodpovědné za pandemie. Antigenní drift se týká bodových mutací aminokyselinové sekvence, zodpovědných za variace antigenů, především hemaglutininu, na úkor vazebných míst s protilátkami, neboť nový kmen dostává přednost. Antigenní drift (se změnami méně než 5% genomu) stojí za každoročními epidemiemi, které se objevují v období mezi pandemiemi.

Hlavní antigenní změny, označované jako shift, zapříčiňují chřipkové pandemie, objevující se v nepravidelných intervalech každých 10 až 40 let. Jde pouze o viry chřipky typu A, které vykazují tento dramatický typ antigenní variace, kvůli níž se populace s nedostatečným množstvím ochranných protilátek stane obětí pandemie, která vyvolá onemocnění u všech věkových kategorií. Tyto variace postihují 20 až 50% aminokyselin dosud existujících virů. Na rozdíl od každoročních epidemií mohou velké pandemie trvat několik let, dokud imunita celé populace nedosáhne vyšší úrovně. Máme spočítáno, že během jedné epidemie se příznaky chřipkového onemocnění vyskytnou u celkem 10 až 20% populace, ale u některých náchylnějších věkových kategorií (děti

předškolního a školního věku) může být výskyt onemocnění chřipkou 40 až 50%. Většinou to bývají právě děti, které chřipka zasáhne jako první a jež přenesou chřipkový virus do rodin, takže v krátkém čase onemocní i dospělí. Chřipkou onemocní převážně osoby mladší 15 let: v mateřských školách a jeslích nemocnost dosahuje až 60%. Osoby ve věkové kategorii ≥ 65 let bývají postiženy chřipkou podstatně méně, i když se nemoc u této kategorie vyvíjí velmi často celkově méně příznivě. Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila síť mezinárodního sledování (110 laboratoří v 82 státech), jejímž úkolem je včasné odhalení převažujících kmenů nebo kmenů vykazujících antigenní mutaci vysokého stupně. Tyto laboratoře spolupracují se čtyřmi centry WHO, která se nacházejí v Atlantě (USA), Londýně (VB), Melbourne (Austrálie) a Tokiu (Japonsko). Na základě získaných údajů WHO radí a doporučuje farmaceutickým firmám, jaké kmeny začlenit do vakcín, jež budou uvedeny na trh v rámci očkovací kampaně v právě probíhající roce - většinou bývají doporučovány 2 kmeny viru A a 1 kmen viru B. Doporučují se kmeny, u nichž se předpokládá, že snadněji vyvolají u populace nemoc v období od prosince do dubna následujícího roku.

– **První úvaha:** předpověď je častokrát mylná. .

– **Druhá úvaha:** hovoří se o influenza-like illness (chřipkové onemocnění) a nikoliv o chřipce v úzkém slova smyslu, tedy onemocnění vázaném výhradně na chřipkový virus! Prevence danou vakcínou je tedy neúplná a ponechává bez ochrany před značným počtem jiných podobných forem chřipkového onemocnění, které však s klasickou chřipkou z etiologického hlediska nemají nic společného.

– **Třetí úvaha:** antigenní variace chřipkového viru značně snižují účinnost vakcín.

Na základě těchto úvah odborníci už nějakou dobu navrhují alternativní prevenci namísto očkování proti sezónní chřipce. Jde o užívání moderního nízkodávkového přípravku s názvem Gunaprevac, jenž aktivuje přirozené antivirové obranné mechanismy organismu, zvyšuje buněčnou imunitní reakci a následnou specifickou a nespecifickou cytolýzu buňky infikované virem. To současně vyvolá humorální reakci organismu spojenou se zvýšením hladiny lysozymu a γ -interferonu. Účinnost této prevence potvrzuje série klinických studií uvedených v bibliografii. Užívání přípravku Gunaprevac se však neomezuje pouze na prevenci - úspěšně se používá i při léčbě příznaků chřipky, neboť zmírňuje akutní horečnatý stav a další závažné projevy, čímž kromě jiného zabraňuje případnému septickému vývoji onemocnění.

Materiál a metody

V této studii bude posuzována účinnost kompozitního léčivého přípravku Gunaprevac oproti paracetamolu při léčbě příznaků chřipkového onemocnění.

Zařazovací kritéria



MUDr. Antonello Arrighi,
pediatr, Arezzo, Itálie

Děti, zařazené do mého sledování v ordinaci všeobecné pediatrie (Studio Pediatrico SanGiovannese: Dr. Arrighi, Dr. Fiorini) jako smluvní pacienti společnosti Asl-8 v Arezzu, a soukromé osoby, v období od 1. 1. 2012 do 31. 3. 2012.

Pacienti byli ve věku 3 až 12 let (průměrný věk byl 6 let, 7 měsíců), nepodstoupili očkování proti chřipce a nešlo o pacienty s pozitivní anamnézou RRI (tedy děti postižené v období od listopadu 2010 do dubna 2011 více než šestkrát akutním infekčním onemocněním dýchacích cest).

Pro zařazení do studie byly rozhodující následující příznaky:

- Rychlý a náhlý nástup horečky >38,5 °C doprovázený alespoň:
- Jedním z následujících obecných příznaků:
 - bolest hlavy,
 - celková malátnost,
 - pocit zvýšené teploty (zimnice, pocení),
 - celková tělesná slabost;
- Jedním z následujících respiračních příznaků:
 - kašel,
 - zánět nosohltanu,
 - neprůchodnost nosu.

Mohly se vyskytovat rovněž střevní a zažívací obtíže (nevolnost, zvracení, průjem, bolesti břicha), které však podle definice Ministerstva zdravotnictví nejsou kritériem pro stanovení diagnózy chřipkového onemocnění.

Vylučovací kritéria

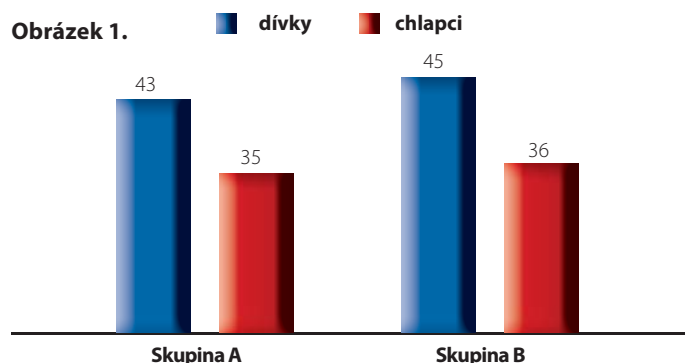
- Propuknutí onemocnění více než 24 hod před přijetím do studie.
- Dále byly vyloučeny děti trpící chronickými onemocněními (diabetes, onemocnění srdce, ledvinná nedostatečnost), děti léčené imunopresivami a kortikoidy, alergií a děti užívající antibiotika z preventivních důvodů.

Celkem se studie zúčastnilo 159 pacientů (tabulka 1 a obrázek

Tabulka 1

Rozdělení pacientů dle typu léčby	
Typ léčby	Počet pacientů
Skupina A Léčba pomocí Gunaprevaku	78 (43 děvčat, 35 chlapců)
Skupina B Konvenční léčba paracetamolem	81 (45 děvčat, 36 chlapců)

Obrázek 1.



1) rozdělených do dvou skupin:

SKUPINA A: n=78 (43 dívek, 35 chlapců) – léčba Gunaprevakem

SKUPINA B: n=81 (45 dívek, 36 chlapců) – konvenční léčba paracetamolem.

Při prvním (přijímacím) vyšetření byly hodnoceny následující parametry:

- tělesná teplota,
- případné očkování proti chřipce a příslušnost do jedné nebo více kategorií vylučujících možnost zařazení do studie,
- klinické příznaky a objektivní obtíže, jež pacient vykazuje.

Pro sběr a statistickou analýzu klinických příznaků byl použit dotazník, v němž byly na základě bodového hodnocení od 0 (bez příznaků) do 3 (příznaky značné závažnosti) seřazeny a rozděleny na:

- obecné,
 - respirační,
 - gastrointestinální.
- (Obrázek 2).

GUNAPREVCAC

Gunaprevac je kompozitní léčivý přípravek složený z:

Aconitum napellus 5CH, Belladonna 5CH, Echinacea 3CH, Vincetoxicum 5CH, Anas barbariae hepatis et cordis extractum 200K, Cuprum 3Ch, Haemophilus influenzae 9CH; sacharóza q.s. 1 g.

V kompozitní receptuře lze nalézt 2 směry působení:

- . Skupina léčiv s funkcí imunostimulační,
- . Skupina léčiv s funkcí symptomatickou.

Skupina léčiv stimulačních imunitu

- . *Anas barbariae hepatis et cordis extractum 200K,*
- . *Haemophilus influenzae 9CH,*
- . *Vincetoxicum officinale 5CH.*

Připravuje se z autolyzátu jater a srdce kachny, která je zdravou přenašečkou chřipkových virů.

Haemophilus influenzae 9CH

Směs sérotypů inaktivované bakterie *Haemophilus influenzae* v nízké koncentraci má v přípravku roli specifické ochrany před vznikem komplikací chřipky, způsobených nejčastěji bakteriální superinfekcí. Inaktivované agens v nízké koncentraci není patogenní a zároveň si zachovává schopnost stimulovat imunitní systém specifickým a cíleným způsobem prostřednictvím buněčné imunitní odpovědi. Dochází ke stimulaci aktivity Th1 lymfocytů, které reagují na exogenní antigen, zpracovaný buňkou prezentující antigen ve spolupráci s antigeny HLA II. třídy. Prostřednictvím Th1 lymfocytů jsou dále stimulovány makrofágy, NK buňky a cytotoxické T lymfocyty, čímž se posiluje protibakteriální imunita, chránící před vznikem bakteriálních komplikací chřipky. (obrázek 3)

Vincetoxicum officinale 5CH

Stimuluje nespecifickou imunitu zvýšením počtu makrofágů, T lymfocytů a polymorfonukleárů, také však stimuluje cytokinovou síť, produkci γ -interferonu a především lysozymu.

Echinacea angustifolia 3CH

Obrázek 2

Obecné příznaky	Bodovací systém průměr	Respirační příznaky	Bodovací systém průměr	Gastrointestinální příznaky	Bodovací systém průměr	Bodovací systém	Klinický význam
. bolesti hlavy . celkově se necítí dobře . pocit horečky (mrazení, pocení) . bolesti svalů		. kašel . faryngodýnie . otok nosní sliznice . pálení v krku . ztráta hlasu – afónie . torakodýnie		. nevolnost . zvracení . průjem . bolesti břicha		0	Absence příznaků
						1	Mírné příznaky
						2	Středně závažné příznaky
						3	Závažné příznaky

Tuto látku lze přiřadit ke skupině léčiv ovlivňujících imunitu, zvláště pak podskupinu nespecifické imunity. Látka se klasicky považuje za léčivo se spíše terapeutickými než preventivními účinky, neboť amidy v ní obsažené stimulují makrofágy, polysacharidy zvyšují produkci imunoglobulinů a konečně fenoly s antivirovými účinky.

Schéma tohoto působení znázorňuje obrázek číslo 4.

Skupina léčiv potlačujících příznaky

- . Aconitum napellus 5CH,
- . Belladonna 5CH,
- . Echinacea angustifolia 3CH,
- . Cuprum 3CH.

Aconitum napellus 5CH, Belladonna 5CH

nacházejí uplatnění v počátečních fázích zánětlivého procesu (fáze neurogenní a cévní), neboť mění jeho klinické projevy a délku trvání; působí především ve fázi akutní horečky.

Echinacea angustifolia 3CH působí protizánětlivě a předchází bakteriálním komplikacím, které se vyskytují během chřipkového onemocnění.

Cuprum 3CH působí protizánětlivě a antisepticky a je vysoce účinné při bolestech svalů.

Paracetamol

Paracetamol je léčivo s analgetickými a antipyretickými vlastnostmi, známými a využívanými již více než sto let. Vyznačuje se takovým stupněm účinnosti a bezpečnosti, že v této

farmakologické skupině zaujal pozici jedné z nejpoužívanějších a nejdostupnějších molekul na světě.

Přítomnost na trhu v nejrůznějších lékových formách dává možnost vybrat si podle situace takovou variantu, která bude pacientovi co nejvíce vyhovovat. Analgetické a antipyretické vlastnosti se přisuzují přímému účinku na nervová centra bolesti a termoregulace, pravděpodobně lokálním utlumením syntézy prostaglandinů.

Paracetamol působí zhruba 4 až 6 hodin, přičemž analgetický a antipyretický účinek nastupuje přibližně do 30 minut po podání léku. Při doporučených léčebných dávkách nemá žádné vedlejší účinky. V případě velkého předávkování je nejzávažnějším problémem nekróza jater. Je však třeba připomenout, že existuje látka (N-acetylcystein), která je při nasazení do 12 hodin od intoxikace paracetamolem schopna působit jako antidotum.

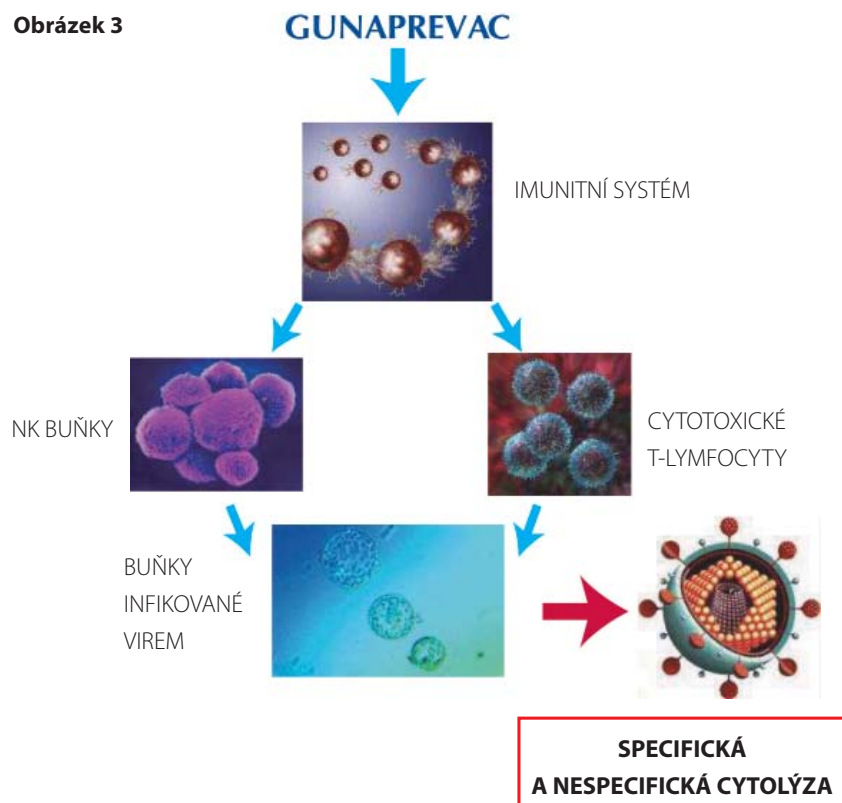
Sledování

Pacienti, kteří se zúčastnili této studie, byli sledováni následujícím způsobem:

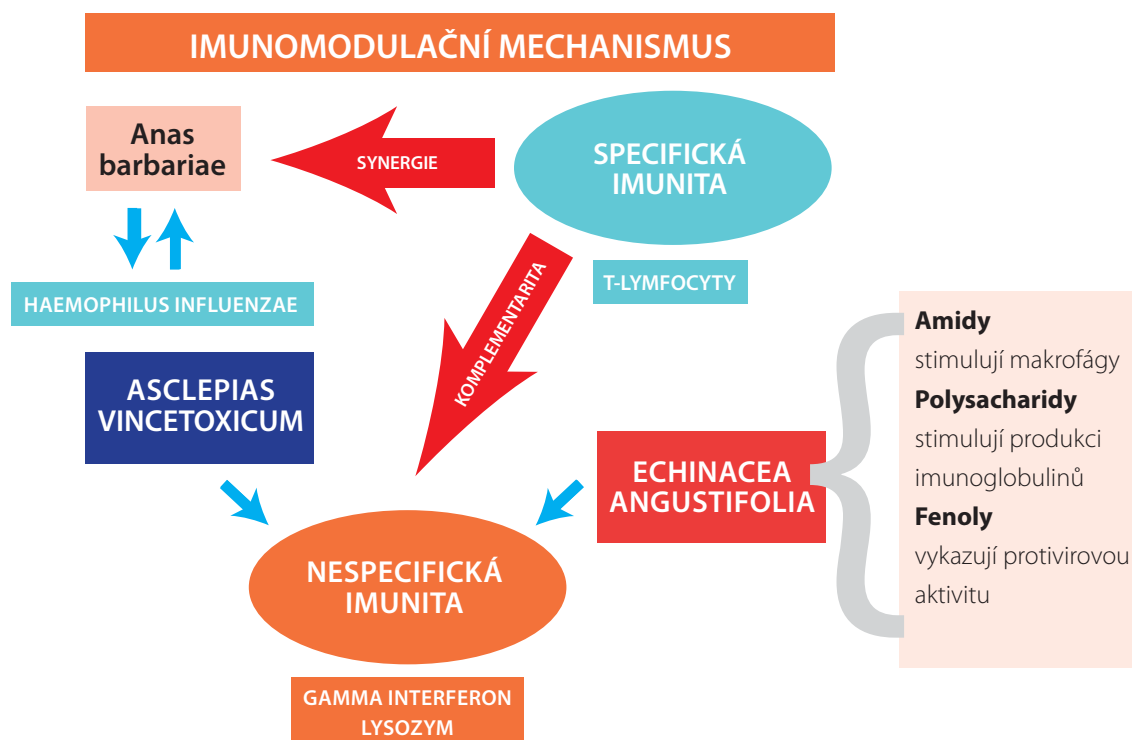
1. TEPLOTA byla sdělována telefonicky po předchozím poučení rodičů a musela se měřit po 24, 48, 72 hodinách, vždy v 17.00 hodin.
2. KLINICKÉ PŘÍZNAKY byly kontrolovány při návštěvách v ordinaci, a pokud to nebylo možné, pak návštěvou v bydlišti pacienta vždy 4. a 7. den od počátku klinických příznaků.

Rodiče malých dětí obdrželi při první návštěvě nabídku dvou léčebných alternativ a mohli se na základě osobního přesvědčení rozhodnout pro terapii, která jim vyhovovala více. Tento způsob prospektivní studie, tzv. outcome evaluation, skýtá jednu nepopiratelnou výhodu: placebo efekt vyvažuje volba ze strany rodiny, aniž by jí

Obrázek 3



Obrázek 4.



bylo cokoli vnučováno, a mohlo tak zpochybnit věrohodnost výsledků.

Způsob podávání léků

- **Skupina A užívala Gunaprevac s následujícím dávkováním:** 1 tubička (1/2 u dětí do 6 let) 3krát denně první 4 dny, poté 1krát denně po následující 3 dny. (Obrázek 5)
- **Skupina B užívala paracetamol v sirupu perorálně podle následujícího schématu:** dávka 15mg/kg každých 8 hodin první 4 dny a dle potřeby, pokud byla teplota vyšší než 38,5 °C, pak i po následující 3 dny.

Obrázek 5.

GUNAPREVAC

1 tubu 3krát denně po dobu 4 dnů

Po následující 3 dny: 1 dóza denně

Pro děti do 6 let podávat poloviční dávku: ½ dózy

následujícího schématu: dávka 15mg/kg každých 8 hodin první 4 dny a dle potřeby, pokud byla teplota vyšší než 38,5 °C, pak i po následující 3 dny.

OBĚ SKUPINY by v akutním případě použily antibiotikum AMOXICILLIN, jestliže by:

- teplota překročila 38,5 °C po 5. dnu od začátku léčby,
- přetrvávaly klinické příznaky při kontrole 4. den alespoň v jednom z těchto případů:
 - a) nález v oblasti hrudníku potvrzující zasažení dolních cest dýchacích
 - b) pozitivní nález v oblasti hltanu s podezřením na bakteriální infekci, potvrzený rychlým testem na GABHS.

Rozbor výsledků

Tělesná teplota nižší než 37° C

Z analýzy údajů po 24, 48 a 72 hodinách vyplynulo, že procento pacientů, u nichž došlo k trvalému a nikoli náhodnému vymizení příznaků horečky, bylo vyšší ve skupině A než ve skupině B. S odstupem dní byl tento rozdíl stále výraznější: 2% po 24 hodinách, 7% po 48 hodinách a 13% po 72 hodinách. To dokazuje nepochybný účinek přípravku Gunaprevac v působení na příznak, který nepochybně nejvíce znepokojuje pacienty a jejich rodiny (viz tabulka 2, obrázek 6).

Tabulka 2.

	ODSTRANĚNÍ PŘÍZNAKŮ HOREČKY za 24-48-72 hodin		
	za 24 hodin	za 48 hodin	za 72 hodin
Skupina A Gunaprevac	25 %	56 %	89 %
Skupina B paracetamol	23 %	49 %	76 %

Obrázek 6.



Rozdíly v bodovém ohodnocení v klinickém dotazníku mezi oběma skupinami

Při první návštěvě a zařazení do studie lékař zaznamenal klinické ohodnocení jednotlivých kategorií příznaků - zde si lze povšimnout vysoké shody mezi oběma skupinami, pokud jde o rozdělení jednotlivých hodnot (viz tabulka 3 a 4).

Tabulka 3

1. NÁVŠTĚVA – SKUPINA A (78 PACIENTŮ)			
BODOVACÍ SYSTÉM KLINICKÝ	VŠEOBECNÉ PŘÍZNAKY	RESPIRAČNÍ PŘÍZNAKY	GASTROINTESTINÁLNÍ PŘÍZNAKY
0 Absence příznaků	0	0	60
1 Lehká závažnost	9	12	6
2 Mírná závažnost	29	39	8
3 Značná závažnost	40	27	4

Tabulka 4

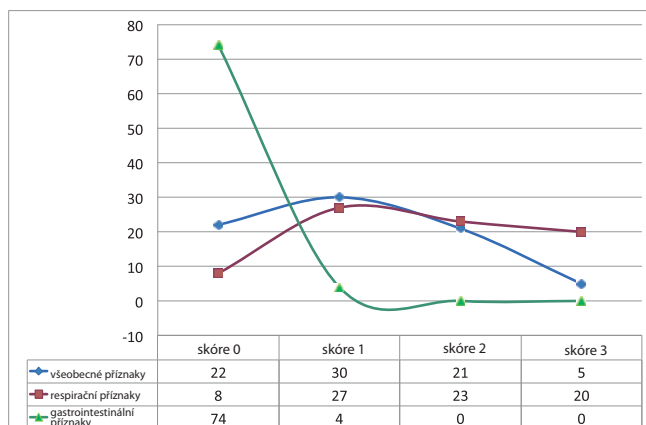
1. NÁVŠTĚVA – SKUPINA B (81 PACIENTŮ)			
BODOVACÍ SYSTÉM KLINICKÝ	VŠEOBECNÉ PŘÍZNAKY	RESPIRAČNÍ PŘÍZNAKY	GASTROINTESTINÁLNÍ PŘÍZNAKY
0 Absence příznaků	0	0	64
1 Lehká závažnost	6	13	5
2 Mírná závažnost	35	38	8
3 Značná závažnost	40	30	4

U druhé návštěvy, první kontroly po 4 dnech, jsou patrné důležité rozdíly:

Obrázek 7 - klinické skóre po 4 dnech skupiny A ukazuje, že křivka znázorňující obecné a respirační příznaky dosahuje svého vrcholu na hodnotě 1, zatímco křivka, která znázorňuje gastrointestinální příznaky, dosahuje vrcholu na hodnotě 0.

Obrázek 7.

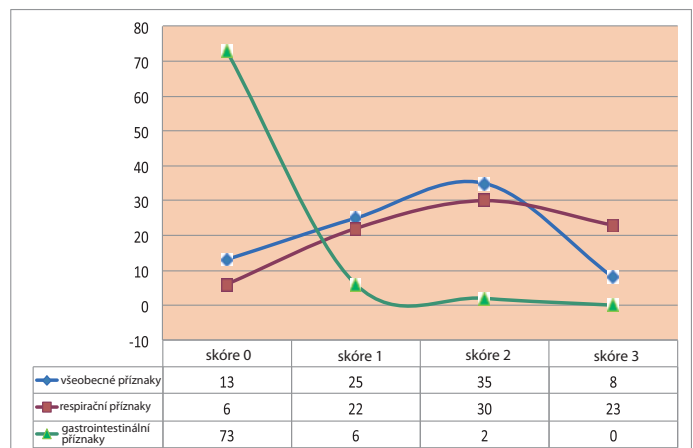
2. NÁVŠTĚVA, ZA 4 DNY – KLINICKÉ SKÓRE SKUPINY A



Obrázek 8 - klinické skóre po 4 dnech skupiny B však ukazuje, že vrchol křivky respiračních a obecných příznaků je posunut doprava na hodnotu 2, což je ukazatel nižšího léčebného účinku, a křivka gastrointestinálních příznaků klesá pozvolněji, přestože má i ona svůj vrchol na hodnotě 0. To ukazuje, že větší počet pacientů ze skupiny A se uchýlil k nižšímu bodovému ohodnocení klinických příznaků.

Obrázek 8

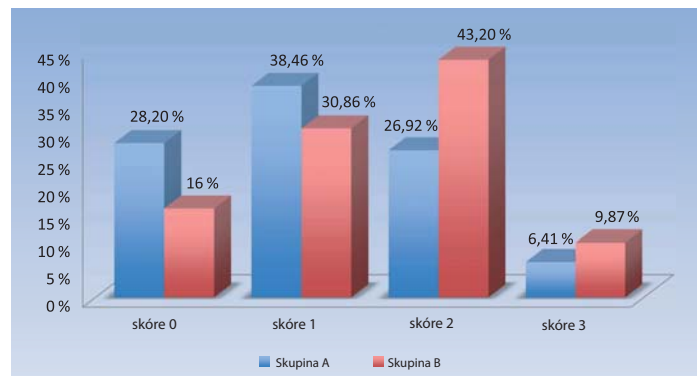
2. NÁVŠTĚVA, ZA 4 DNY – KLINICKÉ SKÓRE SKUPINY B



Tyto údaje nám potvrzují obrázky 9, 10, 11, které znázorňují oddělené porovnání tří různých typologií příznaků u obou skupin a rozbor nikoliv absolutních číselných hodnot, ale procentního podílu z celkového počtu pacientů.

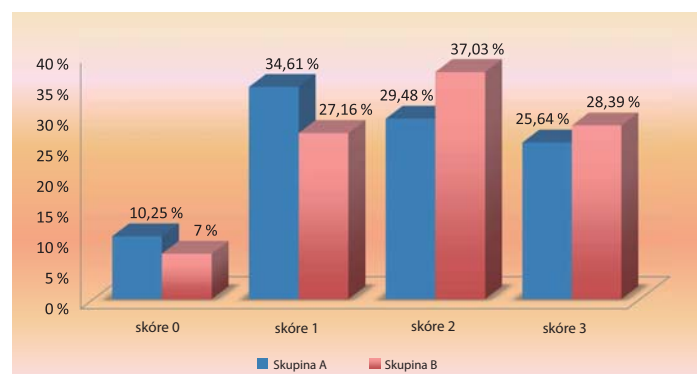
Obrázek 9.

2. NÁVŠTĚVA, ZA 4 DNY POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ VŠEOBECNÉ PŘÍZNAKY



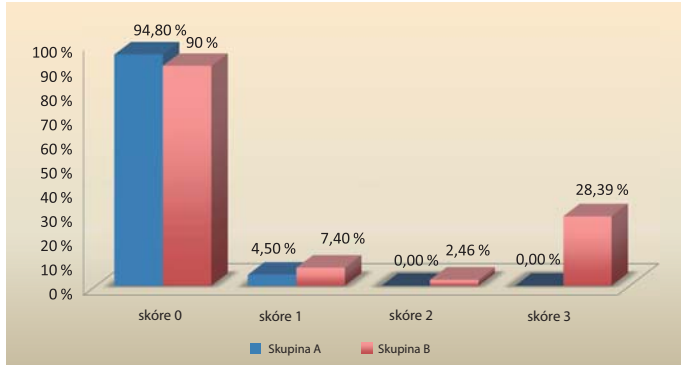
Obrázek 10

2. NÁVŠTĚVA, ZA 4 DNY POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ RESPIRAČNÍ PŘÍZNAKY



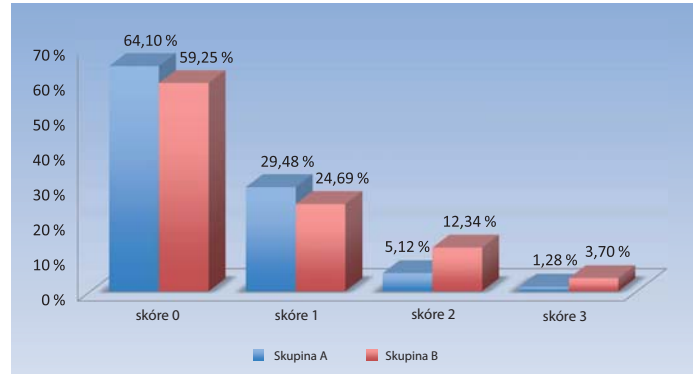
Obrázek 11

2. NÁVŠTĚVA, ZA 4 DNY POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ GASTROINTESTINÁLNÍ PŘÍZNAKY



Obrázek 14

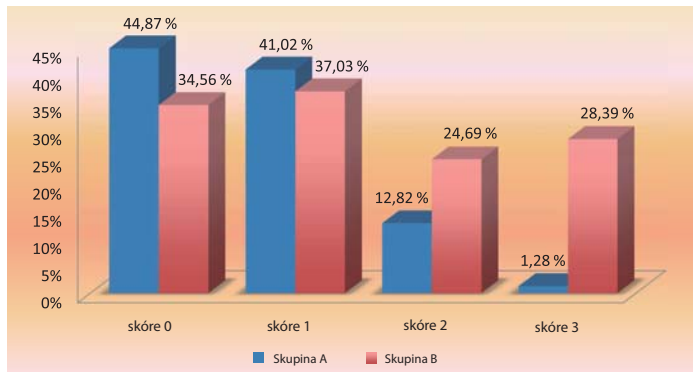
3. NÁVŠTĚVA, ZA 7 DNÍ POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ VŠEOBECNÉ PŘÍZNAKY



U třetí návštěvy, druhé kontroly po 7 dnech, nadále přetrvávají rozdíly existující mezi oběma skupinami ve prospěch skupiny A, ačkoli se rozdíl mírně snižuje, což dokazuje, že terapeutické účinky přípravku Gunaprevac převyšují očekávání. Skutečně, křivky skupiny A mají rychlejší pokles u gastrointestinálních symptomů, a pokud jde o obecné a respirační symptomy, je vrchol mnohem výrazněji na hodnotě 1 u skupiny A než u skupiny B (viz obrázky 12 a 13). Vše je potvrzeno také na obrázcích 14, 15 a 16, které analyzují jednotlivé příznaky odděleně.

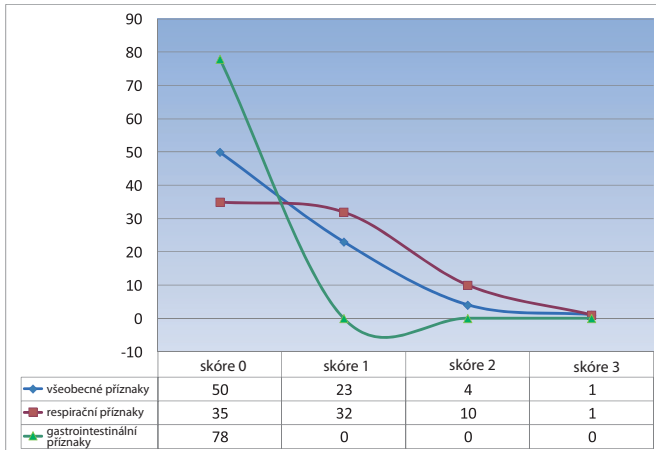
Obrázek 15

3. NÁVŠTĚVA, ZA 7 DNÍ POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ RESPIRAČNÍ PŘÍZNAKY



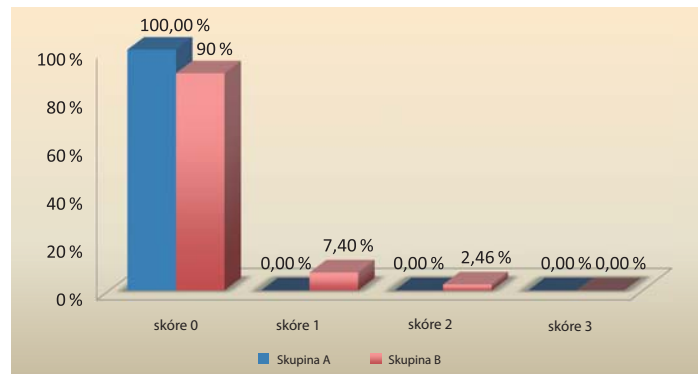
Obrázek 12

3. NÁVŠTĚVA, ZA 7 DNÍ – KLINICKÉ SKÓRE SKUPINY A



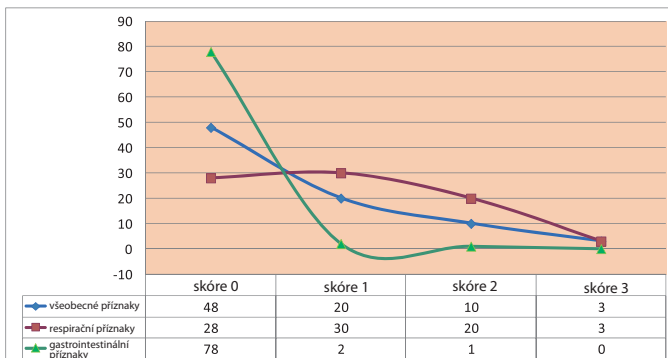
Obrázek 16.

3. NÁVŠTĚVA, ZA 7 DNÍ POROVNÁVACÍ KLINICKÉ SKÓRE V % PACIENTŮ GASTROINTESTINÁLNÍ PŘÍZNAKY

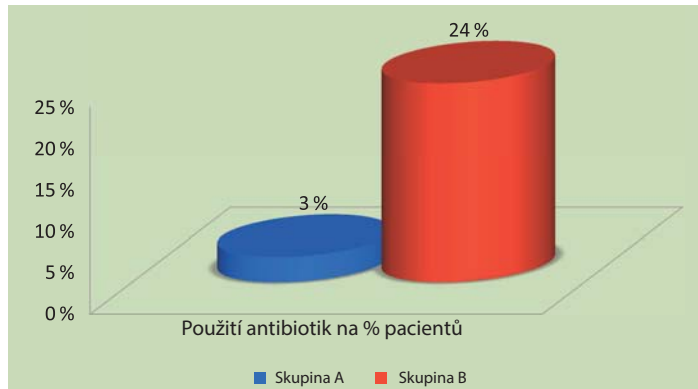


Obrázek 13

3. NÁVŠTĚVA, ZA 7 DNÍ – KLINICKÉ SKÓRE SKUPINY B



Obrázek 17.



Pokud bychom zkoumali rozdíly v použití antibiotika mezi oběma skupinami, můžeme zaznamenat, že skupina léčená Gunaprevakem použila antibiotikum pouze ve 3 %, zatímco u skupiny užívající paracetamol tak učinilo 24 % pacientů. To znamená rovněž významnou úsporu na úrovni výdajů za léky (viz obrázek 17).

Diskuse

Chřipka a chřipková onemocnění (ILI) jsou infekční choroby s významným sociálním dopadem ve smyslu přímé i nepřímé zátěže (výdaje v nemocničních zařízeních, ztracené hodiny v pracovním procesu, výdaje na ošetřující osoby pro děti a seniory). Tato onemocnění však obvykle mívají mírné příznaky, vyléčitelné bez nutnosti nákladných léčebných opatření. Obvykle stačí příznaky kontrolovat, dodržovat klidový režim a omezit každodenní aktivity. Přesto je nutné pečlivě monitorovat pacienty patřící do rizikových skupin, aby bylo možné včas zachytit náznaky komplikací.

Mimo vši pochybnost je také význam správné prevence chřipkových onemocnění, již lze realizovat jak alopatickým způsobem, tak i nízkodávkovými léky, jako je například Gunaprevac, jenž v různých studiích prokázal významný preventivní účinek a absolutní absenci nežádoucích účinků. Je však možné vypořádat se také s chřipkovým onemocněním samotným a s jeho klinickými příznaky včetně akutní fáze. Také v tomto případě se lze opřít o nízkodávkové léky, které dokáží ovlivnit příznaky,

umožňují rychlé uzdravení bez vedlejších účinků a podporují reakční schopnost organismu, neboli jak říkal Hahnemann: "vis medicatrix natura". A to je cílem mé klinické práce: použití přípravku Gunaprevac i v akutních případech, kdy dosažené výsledky ukazují správnost této volby.

Tato prospektivní řízená studie poukazuje na nadřazenost léčby typu low-dose medicine oproti klasické léčbě, a to v různých aspektech:

- Vyšší efektivita z hlediska trvalého ovlivnění tělesné teploty, která klesá pod 37 °C ve velmi krátkém čase.
- Lepší výsledky při odeznívání klinických příznaků, pokud jde o obecné, respirační a gastrointestinální potíže při kontrolách 4. a 7. den. Povšimněme si, že rozdíl mezi oběma skupinami je zřejmý už 4. den a zmenšuje se, i když nadále přetrvává až do 7. dne, což znamená rychlejší léčebný účinek kompozitního léčivého přípravku oproti paracetamolu. Ten se omezuje na analgetický a antipyretický efekt, na rozdíl od Gunaprevaku, který vede k přirozenému vyléčení a u něhož je reakce organismu lineárnější a homogennější.
- Nižší četnost léčby antibiotiky a následně menšího výskytu bakteriálních komplikací ve skupině léčené přípravkem Gunaprevac oproti skupině léčené paracetamolem.

Žádné vedlejší účinky, dobrá snášenlivost i dosažené výsledky plně odůvodňují použití přípravku Gunaprevac pro širokou škálu chřipkových onemocnění.



Uložte si v hipokampu



Sezónní vakcinace proti chřipce je vždy o krok pozadu za antigenními variacemi chřipkového viru a ty, kdo se nechali očkovat, ponechává bez ochrany před značným počtem jiných, podobných forem chřipkového onemocnění. Proto se odborníci začínají přiklánět k jiné formě prevence, již představuje kompozitní léčivý přípravek Gunaprevac. Ten navíc funguje nejen jako imunostimulancium, ale i jako velmi účinný lék proti chřipkovému onemocnění.