

# Nevěřil bych tomu, ani kdyby to byla pravda

## PharmDr. Zdeněk Procházka

ředitel Edukafarmu

*O tom, jak lze ovlivnit příčiny onemocnění a pomoci pacientům k uzdravení, hovoří v následujícím rozhovoru PharmDr. Zdeněk Procházka. Zdůrazňuje, že lidské tělo není pouhý biochemický stroj, ale pro zajištění fyziologické reaktivity nervového a imunitního systému využívá interakce mezi hmotou a energií. Když totiž oba systémy - nervový a imunitní - fungují správně, je možné očekávat, že organismus se bude posouvat z jakékoliv choroby směrem k homeostáze.*

### Poslední rozhovor jsme s Vámi dělali před dvěma lety. Jak se podle vás změnila zdravotní a léková politika? K lepšímu nebo horšímu?

V odpovědi na tak těžkou otázku musím nejdříve říci, že pokrok můžeme všichni vidět na úrovni diagnostiky a akutní zásahové medicíny, také existují nové chirurgické postupy, robotické operace a podobně. Horší už to je v léčbě civilizačních onemocnění, kde je pokrok minimální, nebo vůbec žádný. Přirovnal bych to k bičování mrtvého koně, když se podíváme, jakými léky se dnes léčí chronické choroby, jaká panuje polypragmatie, která je zdrojem mnohdy závažných nežádoucích účinků.

### A kde je podle vašeho názoru největší problém?

Největší problém je, že farmakologie momentálně nenabízí léky jdoucí po příčině onemocnění, jejich mechanismy odstraňují pouze příznaky chorob a jdou většinou proti přirozené reaktivitě organismu, nikoliv v jejím směru. A někdy dokonce zhoršují původní onemocnění. Příkladem může být podávání kortikoidů u osteoartrózy. Pacient přichází s tímto onemocněním k lékaři v důsledku úbytku kloubní chrupavky, přičemž chondrotoxicita kortikoidů může podle některých studií vést právě k jejímu úbytku, nadto kortikoidy působí imunosupresivně. Dalším příkladem může být základní protinádorová léčba, k níž vyšla rozsáhlá metaanalýza (Niraula, 2014) konstatující, že moderní léčiva jsou velmi účinná, ale také velmi zatížená nežádoucími účinky, takže onkologicky nemocný může podlehnout právě této protinádorové léčbě, nikoliv samotné nemoci. Nemocný si platí zdravotní pojištění a jeho peníze putují do systému, který ho může ohrozit. To je přinejmenším bizarní. Samozřejmě musíme vidět i obrovský pokrok v léčbě některých typů malignit, nicméně celková bilance není pozitivní.

### Vysvětlete, kde se systémově bere zmíněný problém, když na výzkum jen léčby rakoviny jdou miliardy dolarů a eur ročně?

Stále větší počet odborníků na celém světě je přesvědčen, že problém současné konvenční farmakoterapie spočívá v tom, že je založen pouze na chemických reakcích, které probíhají v materiální rovině. Ovšem již dávno je známo, že hmota může být současně definována jako pevná látka (částice) i jako nemateriální silové pole (vlna), přičemž energie a hmota jsou jedno a totéž, což vyjádřil ve světoznámé rovnici



PharmDr. Zdeněk Procházka

již Albert Einstein. Bohužel, vědci zabývající se pouze hmotně založenou medicínou stále nerespektují, že v organismu člověka existuje nesmírně složitá komunikace mezi hmotnými částicemi a elektrickými, respektive energetickými poli. Skutečně specifické frekvence elektromagnetického záření řídí syntézu DNA, RNA a proteinů, regulaci genů, dělení buněk, sekreci hormonů, růst a funkci nervů. Uvedené děje nelze redukovat na pouhé biochemické procesy, jak jsme se učili ve škole, kde v případě problému stačí jednu ze složek napravit nějakým lékem. To je naivní představa, která ve farmakoterapii vede k praxi, kdy tělu dodáme nějaký lék, který má napravit funkci A, ovšem nevyhnutelně naruší funkci B, C nebo D.

### Počkejte, chcete tvrdit, že medicína v současné době nevyužívá výdobytky kvantové fyziky?

Ve farmakoterapii nevyužívá, dokonce je taková terapie považována za nevědeckou, i když medicína paradoxně přijala metody zobrazování, jež energetická pole čtou. Kvantová fyziková vytvořili přístroje, které dokáží zobrazit energetická spektra vyzařovaná tkáněmi a orgány našeho těla. A protože energetická pole snadno cestují naším hmotným tělem, dokáže počítačový tomograf, magnetická rezonance nebo pozitronová emisní tomografie (PET scan) odlišit spektrální energii zdravé a nemocné tkáně a tak diagnostikovat nemoc.

### Takže v diagnostice medicína akceptuje hmotu i energii a v případě farmakoterapie jen hmotu? Jak si tento rozpor má normální člověk vysvětlit?

Nezávislí odborníci se shodují, že hlavní důvod, proč byl výzkum energie ve farmakoterapii téměř ignorován, spočívá v zájmu farmaceutických společností vyvíjet zázračné léky ve formě chemických látek, jež odstraňují pouze symptomy nemocí, což má ryze ekonomické zdůvodnění. Na symptomatologii je pak založena také definice nemocí, takže

**Jakoukoliv lineární chemickou reakcí na úrovni hmoty, kterou odstraníme v systému jednu chybu, nelze vyřešit kvantum chybných reakcí reprezentujících nemoc, které probíhají nejen na hmotné, ale především na energetické úrovni. Výsledkem současného materialisticky dogmatické farmakoterapie je obrovská polypragmatie a výskyt nežádoucích účinků, za kterými podle dostupných údajů stojí například v USA ročně 300 tisíc úmrtí.**

lékaři i veřejnost jsou přesvědčeni, že odstraněním nějakého příznaku dochází de facto k vyléčení, byť se jedná o iluzi, protože i průměrně inteligentnímu jedinci musí být jasné, že odstraněním symptomu nemoci nelze ovlivnit její příčinu. A znovu se musím vrátit k tomu, co už bylo řečeno, že jakoukoliv lineární chemickou reakcí na úrovni hmoty, kterou odstraníme v systému jednu chybu, nelze vyřešit kvantum chybných reakcí reprezentujících nemoc, které probíhají nejen na hmotné, ale především na energetické úrovni. Výsledkem současné materialisticky dogmatické farmakoterapie je obrovská polypragmatie a výskyt nežádoucích účinků, za kterými podle dostupných údajů stojí například v USA ročně 300 tisíc úmrtí.

#### **Filozoficky vzato, jaký systém farmakoterapie by mohl být nejvíce pokročilý?**

Bruce Lipton, americký profesor lékařské fakulty a vědec, ve své knize *Biologie víry* uvádí, že elektromagnetické frekvence jsou stonásobně účinnější než hmotné signály, k nimž patří hormony, neurotransmitery, růstové faktory a další. To, že jsou energetické signály výkonnější, je logické, protože ve fyzických molekulách hmoty jsou informace přenášeny prostřednictvím chemické vazby, k čemuž je nutná značná energie spojená se ztrátami v důsledku vzniku tepla při tvorbě a rozbití chemické vazby. Příkladem může být prolínání neurologie a imunologie, kde senzory neurony lokalizované přímo v místě imunitní reakce dokáží podobně jako makrofágy přímo interagovat s mediátory zánětlivého procesu. Nicméně celé toto řízení probíhá z pohledu centrálního nervového systému na molekulární úrovni v řádu milisekund a je mnohonásobně rychlejší než obvyklé „humorální“ řízení imunitních buněk. Jinými slovy řečeno, náš organismus pro zajištění fyziologické reaktivity nervového a imunitního systému využívá interakce mezi hmotou a energií. Lidské tělo není pouhý biochemický stroj.

#### **Udělal jste něco pro zlepšení této situace vy osobně?**

Kritizovat je snadné, to skutečně umí každý, ale daleko těžší je přinést do zajetých kolejí nějakou inovaci, která by znamenala třeba redukci

nežádoucích účinků. Myslím, že na tomto poli jsme přinesli v minulosti i nedávno celou řadu projektů, které na zlomku benefit/risk jednoznačně posilují benefit farmakoterapie, činí z ní terapii inovativní, protože její účinky jsou založeny na obou zmíněných mechanismech. Zaměřili jsme se na postupy, které vedou k obnově fyziologické činnosti především imunitního a nervového systému, protože když fungují správně tyto dva systémy, pak je možné očekávat, že organismus se bude posouvat z jakékoliv choroby ve směru k homeostáze, tedy ke stavu zdraví. Jinak řečeno, nemá smysl léčit hardware, to znamená působit například proti nádoru na makroúrovni, aniž bychom odstranili v systému chybu v oblasti softwaru, protože procesy, které rakovinu vyvolaly, začaly na molekulární úrovni. Proto doporučujeme současnou základní farmakoterapii, kterou nikterak nezavrhují, kombinovat s metodami léčby, které na vyšší, již popsané, úrovni ovlivňují příčinu samotného onemocnění. K tomu lze pak přidat adekvátní nutriční výživu buněk vitaminy a minerály, aby správně fungoval celý biochemický systém organismu.

#### **Můžete uvést nějaký konkrétní protokol léčby, který jste nyní popsal teoreticky?**

Abych zůstal u onkologicky nemocných, tam konkrétně k základní protinádorové léčbě, ve snaze omezit její nežádoucí účinky na zdravou tkáň, doporučujeme gramové dávky vitamínu C, protože přináší do organismu adekvátní ochrannou antioxidační kapacitu, podporují protinádorovou imunitu a působí cytotoxicky na nádorové buňky, a to ve směru působení základní protinádorové léčby. K tomuto základu lze s výhodou přidat mikroimunoterapii, která obsahuje cytokiny a nukleové kyseliny v nízkých dávkách, přičemž zesiluje imunologický dohled v boji proti nádorovým buňkám, které by jinak unikly kontrolním systémům.

#### **Takový protokol používáte i na klinice inPHARM CLINIC v Jesenicích?**

Ano, to je opravdu základ, kterým u nás prošly zhruba dva tisíce onkologicky nemocných a přinejmenším lze říci, že u nich došlo k významné redukci nežádoucích účinků, ať už základní terapie nebo samotné



*V závěru loňského roku obdržel od ředitele Edukafarm cenu Hrdina medicíny za přínos v oblasti low dose medicíny italský lékař a vědec Alessandro Perra*

choroby, a často k enormnímu zvýšení kvality života a prodloužení remise. Ale nejde jen o onkologicky nemocné. Filozoficky vzato, kombinací gramových dávek vitamínu C a mikroimunoterapie působíme na obnovení přirozené obranyschopnosti organismu, protože každá nemoc více či méně reprezentuje selhání imunitního dohledu. A těžko můžeme čekat dobré výsledky od farmakoterapie, která vede k imunosupresi a vyhlašovat ji v 21. století za pokrok. A vezměte si, že imunosupresivně působí hlavní skupiny léčiv, například chemoterapie, biologická léčba, antibiotika, kortikoidy a další. Proto je povinností každého zdravotníka hledat komplementární či adjuvantní postupy, které by handicap základní terapie eliminovaly. Zjednodušeně řečeno, budoucnost farmakoterapie je založena na kombinaci chemie a energie, o tom jsem již od devadesátých let přesvědčený.

**Vysoké dávky vitamínu C také podporují protinádorovou imunitu, a to především tak, že zvyšují označení nádorových buněk a tím i jejich rozpoznatelnost Tc-lymfocyty, jejichž úkolem je nádorové buňky zničit. Dalším mechanismem účinku je cílené cytotoxické působení peroxidu vodíku na nádorové buňky, jež vzniká výhradně v kyselém mikroprostředí nádorové buňky, a to díky vitamínu C.**

**Konzistence vašich odborných názorů je obdivuhodná, vřdy už v roce 1990 jste se zasadil jako jediný farmaceut o uvedení homeopatie do klinické praxe, integroval jste v roce 1997 homeopatika do zákona o léčivech...**

Ano, jsem opravdu rád, že se to podařilo. Poděkování patří i tehdejšímu osvětlenému zástupcům SÚKL a ministerstva zdravotnictví, že dokázali už tenkrát pochopit, že existují nejen léky účinkující díky obsahu chemické látky, ale že také existují jiné léky, jejichž podstata je nechemická, kdy nositelem účinku je pomocná látka mající funkci nosiče specifické informace. V současné době jsem vděčný za výsledky výzkumu, který de facto podává odpověď, jakým mechanismem takové léky mohou působit. Zažil jsem éru, kdy byla homeopatie označována za šarlatánství, i když ji po celém světě praktikují tisíce lékařů s vynikajícími výsledky, přičemž oponentům nejvíce vadilo, že homeopatické roztoky jsou tak zředěné, že již neobsahují žádné z původních molekul. Vědecká obec vedená nositelem Nobelovy ceny profesorem Montagnierem odpověděla poprvé kolem roku 2010, že pomocnou látkou, která uchovává specifické informace, je voda, která dokáže uchovat uspořádanou strukturu na makroskopické vzdálenosti. Tyto nové poznatky opravdu anulují standardní vyvracení low dose medicine neustálými oponenty a otevírají farmakoterapii prostor také k medicíně využívající energie.

**Když jste zmínil vysoké dávky vitamínu C v onkologii, stále je to kontroverzní téma v onkologii?**

Nedávno jsem mluvil s jedním vysoce postaveným profesorem onko-



PharmDr. Zdeněk Procházka v cíli náročného závodu Jizerské 50 VISMA Ski Classics 2018

logie v Brně a naprosto přátelsky vedený rozhovor zakončil slovy: „Nevěřil bych tomu, ani kdyby to byla pravda“. Pochopil jsem, že toto téma potřebuje k pochopení více času, více zkušeností, i když některé americké kliniky předkládají svoje výborné zkušenosti na obrovských souborech (například Riordan Clinic na souboru 10 000 onkologicky nemocných). Nicméně bylo prokázáno, že onkologičtí pacienti trpí často nedostatkem vitamínu C, který dosahuje někdy až úrovně kurdějů. Kvůli nedostatku vitamínu C je onkologický pacient vystaven oxidačnímu stresu, který je ve zvýšené míře produkován samotným nádorovým onemocněním, prokazatelně se podílí na kancerogenezi a navíc oslabuje protiinfekční a protinádorovou imunitu. Proto je nezbytné výrazné navýšení antioxidační kapacity vitamínu C, a to užíváním gramových dávek liposomální formy vitamínu C, v ideálním případě kombinované s nitrožilními aplikacemi.

Vysoké dávky vitamínu C také podporují protinádorovou imunitu, a to především tak, že zvyšují označení nádorových buněk a tím i jejich rozpoznatelnost Tc-lymfocyty, jejichž úkolem je nádorové buňky zničit. Dalším mechanismem účinku je cílené cytotoxické působení peroxidu vodíku na nádorové buňky, jež vzniká výhradně v kyselém mikroprostředí nádorové buňky, a to díky vitamínu C.

Uvedené poznatky nedávno sumarizoval americký Národní onkologický institut do prohlášení, že vysoké gramové dávky vitamínu C zlepšují kvalitu života onkologicky nemocných a snižují nežádoucí účinky chemoterapie a radioterapie. Ostatně to vyplývá téměř z 1000 klinických studií, kdy jedna z posledních publikuje úspěšné cílené cytotoxické působení gramových dávek vitamínu C na nádorové buňky tlustého střeva (kolorektální karcinom) s mutací genu KRAS/BRAF, na které je základní protinádorová léčba de facto rezistentní (neúčinná). Studie byla uveřejněna v roce 2015 ve vysoce prestižním vědeckém časopise Science. Podpůrnou léčbu vysokými dávkami vitamínu C schválila v květnu 2014 také Vědecká rada České lékařské komory.

**Jaký názor máte na biologickou léčbu, už z názvu plyne, že jde v biologickém směru organismu?**

Možná to plyne z názvu, ale rozhodně ne z mechanismu účinku. Ten působí proti zvýšené hladině prozánětlivých cytokinů, což je ale výsledek problémů zejména na úrovni nervového a imunitního systému. Takže opět odstraňujeme pouze příznak příčinných souvislostí, které vedou k nerovnováze na úrovni pro a protizánětlivých cytokinů. Nutno dodat, že zvýšená aktivita prozánětlivých cytokinů jako IL 6, TNF alfa a další vede k chronicky zánětlivé reakci poškozující zdravé tkáně a vždy je jen otázka, která tkáň podlehne jako první, zdali imunitní, nervová či jiná... Podle toho se pak setkáváme s klinickými projevy ve formě autoimunitních, neurodegenerativních, kardiovaskulárních a dalších chorob. Vrcholem této pyramidy jsou, bohužel, nádory...

### Pojdme si říci ještě nějakou inovaci, která podle vás tvoří přínos, jde po příčině a Edukafarm se o ni zasloužil...

Určitě máme obrovskou radost z kolagenových MD injekcí. Na rovinu mohu říci, že když jsem před deseti lety s touto myšlenkou několika italských profesorů předstoupil před své kolegy v českém a slovenském Edukafarmu, všichni unisono tvrdili, že tři do sebe zapletené aminokyseliny tvořící kolagenové vlákno nemohou mít na artrózu, potažmo na zlepšení pohyblivosti a snížení bolesti pohybového aparátu, žádnou vliv. Realita mně ale dala za pravdu, injekce jsou nejen v ortopedii velmi úspěšné, jelikož kolagen je základní stavební jednotkou všech tkání pohybového aparátu, a to včetně kloubní chrupavky. A novotvorba kolagenu je s postupem věku nedostačující, pak ochabují kolagenová vlákna, respektive snižuje se pevnost a pružnost šlach, vazů a dochází k degeneraci kloubní chrupavky, respektive k artróze jako takové. Injekční podání v nízké dávce stimuluje novotvorbu kolagenu, přičemž zpevňuje a posiluje kloubní pouzdro, vazy a šlachy včetně kloubní chrupavky. Výsledkem je ústup bolestí a výrazné zlepšení pohyblivosti svalů a kloubů – kolena, kyčle, kotníku, loktu, ramena, páteře, malých kloubů rukou.

**Souhrnně lze říci, že lékaři v mnoha zemích publikují vynikající zkušenosti s injekcemi MD HIP u artrózy kyčelního kloubu, s MD Knee u artrózy kolene, s MD Shoulder u bolestí ramene, s MD Lumbar u bolestí zad, a to již po 4. až 5. injekční aplikaci.**

### V čem spočívá největší benefit kolagenové terapie?

Zásadním benefitem je léčba bez alergických reakcí, nežádoucích účinků a bez rizika lékových interakcí, jelikož kolagen je tělu vlastní látka, jež nezasahuje do účinnosti ostatních léčiv, například warfarinu, analgetik, kyseliny hyaluronové a dalších. Tuto skutečnost potvrdila například klinická studie na Revmatologickém ústavu v Praze, realizovaná pod vedením profesora Karla Pavelky na souboru 100 pacientů s bolestmi dolních zad. Velmi dobré výsledky prezentoval nedávno na několika ortopedických konferencích také profesor Tomáš Trč, přednosta Ortopedické kliniky 2. LF UK a FN Motol, a to u syndromu bolestivého ramene, kyčle, Achillovy šlachy a hlezna. Souhrnně lze říci, že lékaři v mnoha zemích publikují vynikající zkušenosti s injekcemi MD HIP u

artrózy kyčelního kloubu, s MD Knee u artrózy kolene, s MD Shoulder u bolestí ramene, s MD Lumbar u bolestí zad, a to již po 4. až 5. injekční aplikaci. Uvedené injekční přípravky obsahují vždy nejen kolagen, ale také fytofarmaka s doplňujícím protizánětlivým účinkem či fosforečnan vápenatý, jenž posiluje adekvátní mineralizaci kostí, které tvoří kyčelní kloub.

### Myslela jsem, že zmíníte také lipozomální vitamin C. Proč jste na tomto projektu tak intenzivně pracoval?

Vědecké studie ukázaly, že výskyt onemocnění je často spojen se sníženou hladinou vitamínu C a že zvýšení jeho hladiny snižuje úmrtnost. Zároveň je z farmakokinetiky zřejmé, že normální vitamin C se špatně vstřebává, a proto jsme chtěli lipozomální formu, na jejímž vývoji se podílí americký a italský partner. Pokud jde o projevy nedostatku vitamínu C, nestačí spoléhat na klinické příznaky, to už bývá pozdě. Z hlediska prevence či zmírnění onemocnění je vhodné sledovat hladinu vitamínu C v moči. K dispozici pro toto vyšetření jsou nové indikátorové proužky, které jsou součástí balení lipozomálního vitamínu C s názvem LIPO-C-ASKOR. Půl minuty po namočení v čerstvé moči podává zabarvení proužku orientační informaci o tom, zda jsou antioxidační kapacita a všechny biochemické reakce – zejména na úrovni imunitního, nervového a kardiovaskulárního systému – dostatečně zabezpečeny vitamínem C. V takovém případě je potřeba v daném dávkování pokračovat, anebo v případě nedostatku vitamínu C v organismu jeho denní dávky navýšit. Tento postup je velmi důležitý, protože denní potřeba a spotřeba vitamínu C v organismu vychází zejména z jeho psychické a fyzické zátěže, nikoliv z literárních údajů.

### Závěrem si nemohu odpustit otázku, jestli se opět zúčastníte Jizerské padesátky? A jak vlastně dopadla ta poslední?

Jizerská 50 patří do světové série VISMA SKI Classics, a to takzvaných lafů. Letos jsem to jel popáté, přičemž předchází ročníky se jely vždy na stoupacích klistrech, což je dáno počasím a kvalitou sněhu. Vždy jsem si říkal, že bych rád zkusil zajet čas kolem čtyř hodin, což je zhruba dvojnásobek času vítěze - profíka. Moje časy kolem pěti hodin dosažené v předchozích letech na pomalých klistrech byly na hony vzdáleny této čtyřhodinové metě. Nicméně tentokrát přišla v sedm hodin ráno před závodem od kamarádů ze servisu Swixx fantastická zpráva: jede se na vosku WR55, takže dej podklad VG35 a 4 vrstvy WR55... Lyže byly úžasně rychlé a s pevným odrazem, a proto jsem se rozhodl jet na ty čtyři hodiny... Byť jsem zlomil nešťastně hůl hned po startu, v polovině celé trati na Jizerce byl můj mezčas skvělý: 2,05 hodiny. Navíc zde stála moje dcera Andy s novým párem holí, vše se vyvíjelo tak skvěle, stačilo udržet tempo ve druhé části závodu, která je daleko mírnější, není tak kopcovitá! Bohužel, druhá polovina již nebyla tak pozitivní, vlastně jsem se po občerstvení na Jizerce už nedostal zpátky do rytmu, docházely mi síly, zpomaloval jsem. Byl to masakr, na jehož konci stál výsledný čas v cíli 4,29 hodiny s umístěním na pozici 2555 z 5372 startujících. Vítězný čas Mortena Pedersena byl 2,05 hodiny. Stačilo 4,10 hodiny a bylo to tam! Tak snad to vyjde v únoru 2019, třeba se pojedje zase na vosku. V každém případě to je úžasný lauf s magickou atmosférou, i když bolestivý, ale tak krásný! Přijďte se někdy podívat, letos bylo kolem celé trati mnoho tisíc diváků.

Mgr. Eva Presová, Edukafarm