

Poslouchejme pacienty, protože nám říkají svou diagnózu



MUDr. Ludmila Eleková provozuje v Praze soukromou lékařskou praxi už déle než čtvrtstoletí a jak říká v následujícím rozhovoru, za tu dobu se nemoci hodně proměnily. Nesrovnatelně více lidí dnes trpí onemocněními, která jsou následkem chronického stresu, především autoimunitními a psychickými. Lze je ale úspěšně léčit.

Co vás přivedlo na dráhu lékařky? Jaké faktory ve vašem životě k tomu přispěly?

Od dětství mě zajímaly přírodní vědy, ale ještě na gymnáziu jsem nebyla rozhodnutá, co přesně studovat. Nakonec jsem se rozhodla pro medicínu, protože ze všech přírodních věd mě postupně začalo nejvíc zajímat, jak funguje lidské tělo.

Jak a proč jste se rozhodla pro profesní dráhu praktické lékařky?

Pro dráhu praktické lékařky jsem se rozhodla až na konci studia. Dlouho jsem nevěděla, jaký obor si vybrat, protože mě na každém něco lákalo a něco naopak nevyhovovalo. Během studia jsem pracovala jako pomocná vědecká síla na hematologii a moje původní volba byla klinická biochemie, měla jsem už dokonce domluvené místo v jedné nemocnici. Ale v posledního ročníku jsme měli stáž v ordinaci praktického lékaře, a tehdy mě obor začal zajímat. Práce byla pestrá, každý pacient přicházel

s něčím jiným, zjistila jsem, že mě baví si s pacienty povídat a zkoumat, co jim může být. Laboratoř ztratila své kouzlo a já se na poslední chvíli rozhodla změnit obor. Nikdy jsem toho nelitovala.

Soukromou praxi provozujete už dlouhou řadu let. Můžete obecně srovnat zdravotní stav pacientů tehdy a v poslední době?

V ordinaci sedím už přes čtvrt století a rukama mi prošly tisíce pacientů. Lidé dnes rozhodně stonají jinak. Kdyby mi někdo při promoci řekl, jak bude vypadat má klientela za 30 let, nevěřila bych mu. Ale už první týdny v ordinaci mě překvapily.

V jakém smyslu?

Lékař nastoupí do práce s hlavou plnou informací o nemocech, které mají jasné symptomy, objektivní nálezy a odchylky v laboratorních vyšetřeních. Najednou jsem zjistila, že takto se prezentuje jen docela malá část nemocných. Mnoho lidí chodilo s neurčitými potížemi, stěžovali si na nespavost, únavu, různé bolesti, špatné trávení a podobně. Dodnes si pamatuji pocity bezmoci, které jsem zažívala. Seděl přede mnou obvykle mladý člověk, který trpěl, očekával ode mne pomoc, ale já nevěděla, co s ním. Jaké vyšetření udělat, co hledat, abych zjistila, co mu je. Když jsem jim nechala vyšetřit krev, provést zobrazovací vyšetření a odborné vyšetření u specialisty, vrátili se mi bez jediného patologického nálezu. Ocitla jsem se v situaci, kdy jsem před sebou měla mnohdy mladého člověka, bez zjištělné patologie, ale trpícího potížemi, které nebylo možno ignorovat a zbývalo mi buď mu předepsat symptomatickou léčbu, nebo mu říct, že je zdravý, a kdyby trval na tom, že není, poslat ho na psychiatrii. Během let se to ještě zhoršilo, nemoci způsobené chronickým stresem v ordinacích praktických lékařů naprosto dominují, když odečteme pacienty s chronickými nemocemi jako je hypertenze nebo diabetes.

Čím si to vysvětlujete?

Míra stresu, které jsou lidé vystaveni, je mnohem silnější a mnohem víc lidí ho nezvládá. Rapidně stoupl výskyt autoimunitních nemocí, které se objevují ve stále mladším věku. Stav mladé generace je alarmující. Objevují se u nich nemoci, které v době mého mládí byly raritní. Je běžné vidět mladé lidi s autoimunitní tyreoiditidou i jinými autoimunitními



Na cestách za poznáním s dcerou - v areálu zámku Neuschwanstein v Německu

„Nemoci způsobené chronickým stresem v ordinacích praktických lékařů naprosto dominují.“

nemocemi, je běžné potkávat unavené mladé lidi, kteří by měli být ve svém věku na vrcholu sil. Mnoho z nich trpí psychickými potížemi, úzkostmi, depresí i poruchami příjmu potravy. Mají i jiné imunitní problémy než autoimunitu, mnoho z nich trpí opakovanými nebo chronickými infekcemi. Také jsou velmi časté bolesti zad a hlavy, způsobené sedavým způsobem života, a zažívací potíže.

S jakými nemocemi k vám pacienti přicházejí v současnosti nejčastěji?

Jak jsem již uvedla, velmi často přicházejí s únavou, imunitními problémy, bolestmi zad, zažívacími potížemi, zpomaleným metabolis-

mem a různými důsledky chronického stresu. Velmi mnoho lidí má metabolický syndrom a s ním spojené nemoci.

Během let se v důsledku změněného spektra nemocí i mých vědomostí velmi změnilo spektrum laboratorních vyšetření, které svým pacientům provádím. Studium funkční medicíny mě naučilo extenzivně laboratorně vyšetřovat. Rutinní testy, jako je základní biochemie a krevní obraz, jsou v mnoha případech málo vypovídající. Unavený pacient s autoimunitou, alergií či depresí potřebuje jiné testy.

Jaká vyšetření tedy používáte?

Rutinně testuji štítnou žlázu, kompletně

včetně autoprotilátek, protože výskyt autoimunitní tyreoiditidy je tak vysoký, že ji nelze aktivně nehlédat. Čekat, až pacient bude mít symptomy hypotyreózy, znamená nechat ho dlouhé roky vést nekvalitní život. Dále rutinně testuji hladinu vitamínu D, u vegetariánů i vitamínu B12, u žen feritin, u unavených herpetické viry, borelie a hormony. U podezření na metabolický syndrom testuji i inzulin, jehož hladina je první ukazatelem, že člověk není metabolicky v pořádku. Čekat na zvýšení glykemie nebo HbA1 opět znamená promarnit mnoho let, ba desetiletí, během kterých by pacient mohl své zdraví významně zlepšit.

Velmi užitečný test odhalí propustné střevo a SIBO (small intestine bacterial overgrowth). Jde o kombinaci zjištění množství zonulinu ve stolici a míře pronikání LPS do krve. Zonulin je molekula otevírající těsná spojení mezi enterocyty. LPS v krvi se měří elegantním levným testem z krve, který využívá dobře známou heparinem indukovanou trombocytopenii. LPS z bakterií v tenkém střevě se po průniku do krve propustným střevem váže na lymfocyty a aktivuje zánětlivou kaskádu, ale také se váže na trombocyty. Když se LPS aktivované trombocyty dostanou do kontaktu s heparinem, začnou se rozpadat a shlukovat do mikrotrombů. Tato situace nastává in vivo u nemocného se SIBO, který je léčen heparinem nebo in vitro, když se pacientovi odebere při jednom odběru krev na krevní obraz a do heparinové zkumavky. V obou vzorcích se spočítají trombocyty, jejichž počet by měl být logicky stejný. Má-li pacient SIBO a propustné střevo, bude počet trombocytů v heparinové krvi nižší. Nejnižší hodnoty, které jsem viděla, bylo 3–5 % zachovaných trombocytů.

Můžete popsat své zkušenosti s pacienty s postcovidovým syndromem?

Pokud jde o mé registrované pacienty, moc z nich postcovidový syndrom nemá, protože jsem je během akutního covidu nenechala napospas nemoci a léčila je. Na svůj postup jsem si musela přijít sama, protože jak moji kolegové vědí, praktičtí lékaři se za celou dobu pandemie nedočkali oficiálního algoritmu, jak nemoc léčit. Mnoho praktických lékařů léčilo po telefonu s radou: „Vezměte si paralen a až se budete dusit, zavolejte si záchranku.“ Tento postup pro mě byl naprosto nepřijatelný, proto jsem se snažila zjistit možnosti skutečné léčby. Nepotřebuji, aby byla léčba prokázána podle EBM, její užitečnost jsem posuzovala podle známého mechanismu účinku léku.

Asi si všichni pamatujeme, jaký zmatek pa-

noval kolem ivermectinu (veterinární lék – pozn. red.). Dovezli ho a poskytli jedné nemocnici. Tehdy se léčba covidu vůbec koncentrovala do nemocnic, primární péče byla nevyužita. Ivermectin brání vstupu viru do jádra a jeho replikaci. Proto byl potřeba hned na začátku nemoci, aby se omezila virová nálož. Dalším podceněným lékem je isoprinosin, který má dvojitý účinek. Stimuluje protivirovou imunitu a také chrání ribozomy virem napadené buňky, která pak dál produkuje své vlastní proteiny a neprodukuje virové částice. Z popsaného vyplývá, že ideální kombinace na začátku nemoci by mohla být isoprinosin s ivermectinem. Oba jsou léky časem prozkoušené a relativně levné.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím průběh covidu byla hladina vitamínu D. Již v létě 2020 bylo známo, že hladina vitamínu D nad 75 nmol/l téměř s jistotou chrání před závažným covidem. Je možné, že moji pacienti neměli těžký průběh covidu i proto, že jim měřím hladinu vitamínu D a v případě snížení jim vitamin suplementuji.

Za celou pandemii nikdo z mých pacientů, ani starých, na covid nezemřel a neměla jsem jediného pacienta na jednotce intenzivní péče. Měla jsem pouze několik hospitalizací na běžném lůžku. Vytvořila jsem si postup pro léčbu covidu, který jsem během pandemie rutinně používala. Když pacient zavolal, že je pozitivní nebo má příznaky, vyptala jsem se na ně. Všichni, kdo měli příznaky, dostali isoprinosin 3 x 1 gram. Ověřila jsem si, jestli pacient užívá vitamin D a pokud ne, dostal 10 000 IU denně po dobu nemoci, k tomu zinek 30 mg a selen 200 mcg.

Pacienti měli zákaz užívat paracetamol a ibuprofen, dostali půl tablety aspirinu denně jako prevenci trombóz. V případě dušnosti jsem jim předepsala Pulmicort. Byli instruováni, aby se sami ozvali pátý den nemoci a kdykoli, pokud se jim objeví nové příznaky nebo spontánně neklesne teplota do 4 dnů. Při přetrvávající teplotě jsem rutinně předepisovala klaritromycin. Některé pacienty jsem poslala na rentgen plic, některé jsem fyzicky vyšetřila, u některých jsem byla na návštěvě, když nebyli schopni přijít. Prostě a jednoduše jsem konala svou práci.

Projevovaly se u některých pacientů přes veškerou péči dlouhodobější potíže pro prodělání covidu?

Ano, malá část pacientů vykazovala hlavně únavu a dušnost. Nebylo jich ale moc a u většiny to spontánně odeznělo. Pozorovala jsem reaktivaci chronických infekcí, zejména herpe-

tické viry, chlamydie a borelie. Větší část mé klientely s postcovidovými stavy byli pacienti přicházející do mé praxe. Pracuji s biorezonančním přístrojem Bicom, který je v EU registrován jako zdravotnický prostředek. Umožňuje diagnostikovat i řešit různé potíže a během pandemie se velmi osvědčil. Dosud ke mně chodí pacienti, kteří byli jak očkovaní, tak prodělali covid. Bicom mi umožňuje zjistit, co pacienta zatěžuje, jestli následky covidu, očkování nebo obojí. Výsledky terapie jsou velmi zajímavé. Přidávám k tomu úpravu stravy, životosprávy, používám homeopatika, výživové doplňky i léky od firmy Labolife při chronické infekční zátěži nebo k regulaci imunity. Také infuze vitamínu C mají dobrý efekt, pacient může dostat infuzi v době, kdy je ošetřován Bicomem.

„Podrobná anamnéza, sestavení časové osy a odhalení souvislostí životních událostí, stresu a počátku nemoci pacienta jsou neocenitelné.“

Váš lékařský přístup se dá charakterizovat jako integrativní. V čem podle vás spočívá jeho hlavní přínos?

Standardní medicína dosáhla obrovských úspěchů a zachránila mnoho životů, o tom není pochyb. Mnoho z nás by již nebylo naživu, kdyby jim medicína nepomohla. Ovšem úspěchy moderní medicíny jsou rozloženy nerovnoměrně. Je skvělá v akutní péči, umí udržet naživu lidi se selhávajícími játry, ledvinami nebo srdcem a poskytnout jim díky transplantaci mnoho dalších let kvalitního života. Dokázala vyvinout neuvěřitelné diagnostické nástroje včetně magnetické rezonance, katetrizace, genetických a jiných složitých testů. Dokázala výrazně snížit rizika infekčních nemocí, i když v poslední době se zdá, že mikrobi začínají mít zase navrch. Ale v jiných oblastech dle mého názoru někdy pokulhává.

Ve kterých konkrétně?

Především v léčbě metabolického syndromu, který, přestože je většinou způsoben stravou a životním stylem, je léčen především farmakoterapeutiky zasahujícími ve finálních fázích nemoci, a jeho prevence se fakticky



Z cest za krásami evropských měst

„U svých pacientů jsem zažila doslova zázračné vyléčení dlouholetých potíží, u kterých selhaly jiné metody, metodami pracujícími čistě s psychikou, ale na druhé straně jsem zažila vyléčení také závažných nemocí změnou stravy, z níž se odstranily potraviny působící jako alergeny, nebo přímo drogy.“

neprovádí. Nedávno na jednom semináři přednášející diabetolog žertovně pravil, že se v některých ordinacích stále vyskytuje typ diabetika, který by se již vyskytovat neměl, a tím je diabetik na dietě. Nevím, jestli jsem ho pochopila správně, že bychom neměli obtěžovat obézního diabetika řečmi o stravě a rovnou bychom mu měli napsat léky?! Podobně se často neřeší strava ani při chronických onemocněních trávicího traktu, alergiích, psychických chorobách a podobně. Právě tento přístup k civilizačním nemocem mi ve standardní medicíně plně nevyhovuje.

Co vás přimělo začít vedle klasické léčby používat i alternativní metody?

Tři zásadní události. Jednak pocit bezmoci při rakovině mé maminky, na niž zemřela, když jsem končila medicínu, dále rozvoj ekzému u mého syna, tehdy kojence, kterého bych podle svých tehdejších znalostí měla prostě od hlavy k patě namazat mastí s kortikoidy. Třetím podnětem byla bezmoc tváří tvář pacientům, kterým „nic“ nebylo, až na to, že trpěli a měli potíže. Hlavním důvodem, proč jsem hledala jinde, ovšem byla konfrontace s mezemi konvenční medicíny u chronických stavů, kdy řešení buď vůbec neexistovalo, nebo bylo děsivé.

Začala jsem u homeopatie. Moje naivní představa byla, že budu prostě používat netoxické léky. Netušila jsem, jak zásadně mi homeopatie změnila lékařské myšlení. Pak přišly různé metody, které by se daly nazvat psychosomatickými, popisující souvislosti mezi emocemi a jejich vliv na zdravotní stav.

V současnosti využívám z konvenční me-



Cestování doprovází i příjemné posezení na letní zahrádce.

dicíny to užitečné: laboratorní vyšetření, zobrazovací metody, případně některé léky, když jsou potřeba. Velmi důležitý nástroj je podrobná anamnéza. Nikdy jsem nezapomněla na radu jednoho ze svých učitelů vnitřního lékařství, který nám medikům říkal: „Poslouchejte pacienta, říká vám diagnózu.“ Podrobná anamnéza, sestavení časové osy a odhalení souvislostí životních událostí, stresu a počátku nemoci pacienta jsou neocenitelné. Je nutné mít otevřenou mysl, přemýšlet nad možnými příčinami potíží a věřit pacientovi. Zajímám se i o stravu a celkovou životosprávu pacienta, protože mnoho lidí je nemocných následkem chybné životosprávy, protože špatně jedí, pořádně nespí, nehýbou se buď vůbec, nebo naopak moc, nemají koníčky, vztahy v pořádku a tak dále. Nikdo by na jejich místě nemohl zůstat zdravý.

Jakou roli hrají v etiologii onemocnění emoce? Má u každého pacienta smysl v rámci diagnostiky i zhodnocení psychosomatických aspektů?

V mé praxi se důraz na psychickou složku měnil. Na začátku jsem měla útržkovité informace o klasických psychosomatických nemocech, jak byly určeny v minulém století:

astma, žaludeční vředy, hypertenze a podobně. Homeopatie mě naučila víc se zajímat o psychické spouštěče nemocí, na které klade důraz, například onemocnění ze zármutku, potlačených emocí, náhlého šoku, zklamání, ponížení a tak dále.

Později jsem narazila na funkční medicínu, což je moderní směr medicíny původem z USA, která využívá poznatky konvenční medicíny k tomu, aby našla příčinu a léčila ji. Bere v úvahu stav střevního mikrobiomu, toxiny v prostředí, výživové deficity a další. Funkční medicína pro mě znamenala pocit, že jsem konečně doma, že to je ta medicína, kterou jsem celý život hledala. Poskytla mi užitečnou mapu při diagnostice a léčení a trochu mě vrátila zpět k hledání příčin nemocí.

Jak se to projevilo v praxi?

U svých pacientů jsem zažila doslova zázračné vyléčení dlouholetých potíží, u kterých selhaly jiné metody, metodami pracujícími čistě s psychikou, ale na druhé straně jsem zažila vyléčení také závažných nemocí změnou stravy, z níž se odstranily potraviny působící jako alergeny, nebo přímo drogy. Sama na sobě jsem zažila, jak devastující může být účinek lepku. V mém případě to byla deprese, únava, ztráta

motivace, neschopnost se soustředit, mozková mlha, ale také záněty šlach, bolesti kloubů a svalů a zažívací potíže. Vše zmizelo jako kouzlem poté, co jsem ze své stravy eliminovala lepek.

Tato zkušenost pro mě byla určující. Došlo mi, jak snadno bych se tehdy dostala do spárů psychiatrie. Moje deprese nebyla způsobena tragickou událostí, stresem ani biochemickou nerovnováhou v mozku, nepotřebovala jsem antidepresiva. Potřebovala jsem ze svého těla odstranit látku, která na mne působila jako droga.

Ovšem zkusí něco takového navrhnout svým pacientům psychiatrii? Má smysl chodit ve stavu obluzení na psychoterapii? Samozřejmě, že ne. Málokoho by napadlo jít na terapii pod vlivem omamné látky, ale mnoho lidí tam chodí omámeno nevědomky. Proto jim psychoterapie nepřináší očekávaný výsledek.

Lékař funkční medicíny Mark Hyman napsal, že je třeba si dát do pořádku nejdřív svou biologii a teprve pak pracovat na své biografii, čímž myslí psychické faktory, řešení příčin traumat a podobně.

Které jsou podle vašeho názoru hlavní faktory ohrožující zdraví?

Existuje více takových faktorů. Špatná strava a životní styl organismus oslabí, není pak schopen zvládnout i běžný stres. Naopak stresující faktor může být tak silný, že způsobí výrazné fyzické změny, které neustojí špatně živěné tělo.

U většiny lidí je to vše dohromady, ale stres je klíčový. Kdo je v psychické pohodě, může ustát i problematickou životosprávu včetně kouření a alkoholu, ale kdo je stresovaný, toho dokonalá životospráva nezachrání. Prakticky vždy lze počátek potíží vysledovat ke stresu, kterým může být psychický šok nebo dlouhodobý problém, ale i fyzický stresor jako je akutní nemoc, operace, úraz, nedostatek spánku a další.

Hodně jsem přemýšlela nad tím, co platí: ve zdravém těle zdravý duch, nebo vliv emocí na tělo? Víme, že nervus vagus posílá mnoho informací směrem nahoru, z útrobu do mozku. Také víme, že mysl zásadně ovlivňuje zdraví těla. Platí obojí, je to nekonečný cyklus: psychosomatika i somatopsychika.

Se vzrůstajícím průměrným věkem stoupá počet let prožitých v seniorském věku. Jaká pravidla životosprávy doporučujete, aby toto období lidé prožívali v co nejlepším zdravotním stavu? A kdy je potřeba začít?

Začít je nejlépe už v mládí, ale tehdy na stáří nikdo nemyslí. Na druhé straně není nikdy pozdě uskutečňovat změny k lepšímu. Ovšem čím později se začne, čím víc škod bylo na těle



Ludmila Eleková si oblíbila pobyty u moře i výlety za poznáním.

„Studium funkční medicíny mě naučilo extenzivně laboratorně vyšetřovat.“

napácháno a čím méně času máme k dispozici, tím menší výsledky budou.

Kvalitní stáří má jednu základní podmínku: dostatečnou fyzickou kondici. Chceme-li si užívat seniorského věku, musíme být schopni chodit, a to i do schodů nebo v terénu, nosit a zvedat břemena, být dostatečně ohební a stabilní, mít spolehlivou rovnováhu. Potřebujeme sílu, abychom se zvedli nejen ze židle, ale i ze země, ušli dostatečnou vzdálenost, vydrželi stát. Lidé končí v domovech důchodců právě proto, že něco z toho nedokážou a nejsou schopni se o sebe postarat.

U fyzické výkonnosti si lidé nevědomují, že

pokud ji cíleně neudrží, to znamená opravdu pořádně necvičí s cílem zvětšit nebo udržet svalovou sílu, fyzické schopnosti je docela rychle opouštějí. Klid na lůžku sebere 12 % svalové síly za týden, to je téměř 50 % za měsíc! Když pak začneme cvičit, síla se vrací poloviční rychlostí, tedy 6 % za týden. Když po nemoci cvičit nezačneme, trvale jsme zeslábli a síla se jen tak nevrátí. Svaly s věkem mizí, necvičící člověk může během života ztratit i polovinu své původní svalové hmoty, což už znamená invaliditu. Člověk, který ve středním věku vnímá jako námahu vylézt na židli, vyjít schody nebo nést břemeno, má vážný problém.

Výhodou je, že nikdy není pozdě. Studie provedené i na velmi starých křehkých seniorech prokázaly, že cvičení je schopné i v pokročilém věku zlepšit svalovou sílu a koordinaci. Studie na seniorech trvajících dva roky prokázala, že pra-

„Nemoci způsobené chronickým stresem v ordinacích praktických lékařů naprosto dominují.“

videlné mírné cvičení snižuje riziko invalidity asi o 20 %. Znamená to, že kdo začne cvičit a cvičí déle než dva roky a své cvičení posune z kategorie mírné do kategorie pořádné, riziko invalidity si ještě více sníží.

Druhý důvod, proč lidé končí ve stáří v ústavní péči, je poškození kognitivních schopností až demence. Není to jen prodloužením života, množství lidí s demencí stoupá. Důvody spočívají opět hlavně v životním stylu. Alzheimerově nemoci se říká cukrovka 3. typu, ale jsou i jiné příčiny: chronický zánět, zejména v ústech, a toxiny.

Luštit křížovky nebo sudoku nestačí, je potřeba používat mozek a nutit ho dělat nové věci. Pokud se k tomu ovšem nepřidá kvalitní strava a pohyb, není to dost. Fyzická aktivita prokazatelně zpomaluje kognitivní úpadek.

Jaký typ výživy doporučujete seniorům?

Senioři potřebují stravu, která jejich mozku poskytne potřebné živiny: tmavé maso a vnitřnosti s obsahem zinku, koenzymu Q10, vitamínů B, karnitinu, bílkovin a dalších, potraviny bohaté na cholesterol, obecně nasycené tuky včetně kokosového oleje, rybí tuk, zeleninu. Senioři potřebují zejména dostatek bílkovin, hlavně živočišných. Využitelnost bílkovin s věkem klesá a starší lidé jich musejí jíst víc. Protože to tak často nečiní, ať z pohodlnosti, kvůli potížím s chrupem nebo z finančních

důvodů, dojde u nich k sarkopenii, která je důsledkem jak špatné výživy, tak nedostatku pohybu. Studie s cvičením seniorů prokázaly, že svaly se jim zvětší pouze tehdy, když zvýší svůj příjem bílkovin. Obvykle stačí přidat 20 až 30 gramů bílkovin denně k původnímu množství. Ovšem pokud má senior velmi nedostačující příjem bílkovin, může být potřebné množství vyšší. Epidemiologické studie ukazují, že vyšší příjem bílkovin z masa koreluje s delším životem.

Důležité je zabránit nebo zvrátit metabolický syndrom, to znamená omezit sacharidy na množství, které udrží metabolické zdraví. Toto množství se dá odhadnout v zrcadle: tuk na břicho, zejména uvnitř břicha jasně ukazuje, že dotyčný jí mnohem víc sacharidů, než jeho tělo toleruje. Laboratorně na to ukazují nízké HDL, vyšší triglyceridy, glykemie a inzulin.

Nelepší přístup ke kvalitnímu stáří je dát si ho za cíl. Určit si, co chceme být schopni ve vyšším věku dělat. Nestačí si jen zbožně přát dobré stáří, aniž pro to cokoli uděláme. Chci být schopná nosit svá vnučata, jít s nimi na výlet, honit se s nimi na hřišti? Chci cestovat, zvládnout chodit celý den po městě? Jezdit na kole, tancovat, mít sex? Chci být schopna pracovat? Položme si tyto otázky a pak si poctivě přiznejme, jak pravděpodobné je, že se svým současným zdravím ve středním věku toho budeme v 80 letech schopni. Jestli vás z toho zamrazilo, není pozdě. Jezte paleo stravu, začněte silově cvičit, začněte se něco nového učit a dokážete svou budoucnost zlepšit.

Mgr. Eva Presová, Edukafarm, Praha
 (Dokončení rozhovoru najdete v příštím čísle FarmiNews.)

MUDr. Ludmila Eleková

absolvovala s vyznamenáním Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze v roce 1990. V roce 1996 získala atestaci v oboru všeobecné lékařství pro dospělé. Pracovala jako praktická lékařka nejdříve na poliklinice, později si otevřela soukromou praxi. V ní se snaží integrovat všechny své znalosti a dovednosti a nabídnout pacientům léčbu zaměřenou na příčinu jejich onemocnění, ať je to strava, stres, toxiny, emoční problémy, traumata nebo cokoli jiného.

inzerce

NEOTAD

Doplněk stravy s obsahem Setria® glutathionu, vitamínu C, vitamínu E a selenu



Doplněk stravy

Vitamin C, vitamin E a selen
 přispívají k ochraně buněk před
 oxidativním stresem.