

Šetrná prevence chřipky před zimním obdobím u dětí

Rozhovor s pediatrem MUDr. Antonello Arrighim, Montevarchi (Arezzo), Itálie



Pane doktore, mohli byste nám přiblížit Vaše působíště a klientelu?

Pracuji jako pediatr, který se nepohybuje na nemocniční půdě. V Itálii pro to máme výraz „pediatra di libera scelta“. Znamená to, že rodiče si po narození svého potomka vyberou ze seznamu pediatrů Národního zdravotního ústavu (NHS) lékaře, kterého si přejí, jenž pracuje ve své ordinaci od pondělí do pátku a v případě nutnosti může docházet do bydliště malého pacienta. V současné době mám více než 1000 pacientů, od novorozeňat až do věku čtrnácti let. Každý pediatr na základě dohody s italským NHS může mít ve své péči až 900 dětí a 150 italských rezidentů (nebo přistěhovalců s povolením k pobytu). Já jsem dosáhl stropu, mám 1050 dětí již více než 10 let. Pracuji v pediatrickém studiu, kde většina lékařů sdílí stejnou čekárnu, ale každý má svou vlastní ordinaci a své pacienty. Nejčastěji se zabývám následujícími chorobami: onemocnění dýchacích cest, trávicí sousta-

vy, alergie, urogenitální choroby a traumata.

Začalo období nahrávající vyššímu výskytu chřipek a nemocí z nachlazení. Jaká je situace v tomto ohledu v Itálii?

Začátek zimní sezóny spojené se zvýšenou frekvencí návštěv školních zařízení přinesl zvýšení výskytu nemocnosti, zejména infekcí horních dýchacích cest. Zároveň pozorujeme i zvýšený výskyt gastrointestinálních forem, které jsou typické hlavně pro letní období. Nicméně vrchol chřipky se teprve očekává, jako každý rok vrcholí od konce prosince, vánočních svátků, a pokračuje v kritické období do prvního, druhého týdne v únoru.

Jak to u vás vypadá s proočkovacími populacími proti chřipce? Dá se říci, že obyvatelé vyspělých zemí jsou obecně odolnější vůči infekcím?

Pro posouzení imunizace je potřeba znát údaje, které každý lékař posílá NHS týkající se počtu vakcín podaných populaci pacientů, a pak extrapolace na celkové procento populace. Osobně si myslím, že pediatři očkují obecně 20-30% svých pacientů, zatímco lékaři léčící dospělé pacienty očkují pouze pacienty v riziku (včetně těch, kteří jsou starší 65 let). Ovšem pokrytí této rizikové skupiny je 70-80%. Obyvatelé vyvinutých zemí jsou více odolní vůči infekcím, ale určitě se těší, vzhledem k hygienickým podmínkám, lepšímu zdraví a nižšímu riziku komplikací.

Změnil se během uplynulých desetiletí profil či vlastnosti chřipkových virů? Hrozí stále obávaná komplikace v podobě virové pneumonie?

Chřipkový virus se mění každý rok proto, aby se přizpůsobil okolnímu tlaku se snahou vyhnout obraně hostitele. Průměrně každých 40 let vzniká nový kmen viru, jenž je zod-

povědný za novou pandemii, která mobilizuje velké zdroje ve výrobě a vývoji vakcíny. Obávané komplikace – virové pneumonie – jsou stále realitou, a každý rok se s nimi potýkáme, i když v malém množství, a to zejména u pacientů s narušenou imunitou, u pacientů s opakovanými epizodami infekce.

Jaké léčebné strategie používáte při chřipce ve své ordinaci? Podělte se s námi o zkušenosti...

Moji pacienti jsou léčeni v 70% léky, které se vyznačují nízkými dávkami účinných látek, jako je například Gunaprevac, Citomix, atd. Musím konstatovat, že výskyt chřipky je v mé ambulanci mnohem nižší, než u mých kolegů, kteří používají běžnou farmakoterapii proti chřipce.

Když jsme se dotkli léku Gunaprevac, zajímá nás také Váš názor na tento preparát, protože doposud se například v Česku a v dalších zemích střední Evropy používá zejména Oscilloccinum. Zkuste oba preparáty porovnat. Jaký preferujete ve Vaší ordinaci?

Vzhledem k mé zkušenosti a rovněž s odkazem na relevantní literaturu se domnívám, že monokomponentní účinek Anas barbariae není v současné době na protichřipkovou stimulaci reaktivity pacienta již dostačující. Za zajímavost stojí fakt, že tato látka byla instalována do francouzského lékopisu v roce 1965. Jedná se tedy o dlouhodobě známou látku s vynikajícím bezpečnostním profilem. Zároveň je potřeba si uvědomit, že se imunologický profil populace, hlavně dětí, významně změnil za posledních 50 let. To je pro mě vysvětlení, proč Anas barbariae používaná samostatně není schopna již vyvolat odezvu organismu takovou, jako jsme pozorovali před několika desítkami let. Synergická součinnost Anas barbariae s dalšími

imunomodulačními účinnými látkami, např. s inaktivovanými bakteriemi Haemophilus influenzae stimuluje správnou aktivaci T-lymfocytů a NK-buněk (přirozeně cytotoxických buněk a pomocných T buněk), které představují hlavní složky protivirové a protibakteriální obrany. Kromě toho, doplňkové působení látky Vincetoxicum zvyšuje koncentraci INF gama, což je cytokin důležitý v obraně vůči infekčním agens. Imunomodulační účinky Echinacey jsou všeobecně známé. Přítomnost dalších účinných látek, tj. Cuprum, Belladonna a Aconitum v nízkých dávkách rovněž ospravedlňuje užití Gunaprevacu také v akutní fázi. Kromě výše zmíněného mají látky (Cuprum, Aconitum a Belladonna) i přidanou hodnotu v podobě „sliznice stabilizujícího efektu“, který napomáhá zvyšovat odolnost vůči infekci a urychlit rekonvalescenci po proběhlém onemocnění. To jsou všechno benefity, které vidím ve formulaci Gunaprevacu a to, co mě opravňuje k jeho používání. Proto jej doporučuji a také samotní pacienti si všimají rozdílného účinku Gunaprevacu oproti jiným imunomodulačním preparátům.

Není tajemstvím, že svým pacientům doporučujete i preparáty fyziologické regulační medicíny. Jak byste tuto metodu léčby charakterizoval?

Moje zkušenosti s běžnou medicínou jsou dobré a to hlavně v oblasti diagnostiky, etiologie, mnohem méně ji však využívám v terapeutickém přístupu. Jsem přesvědčen, že v současnosti existuje neracionální používání antiflogistik, antibiotik či vakcín, i když není možné popřít značný pokrok medicíny v posledních desetiletích. To, co se však v pojetí současné medicíny vytrácí, je vize pacienta, jako individuálního subjektu s vlastní reaktivitou. Současná medicína se zaměřuje často na symptomy a neklade si otázku, proč se tyto klinické projevy objevily. Léčba nízkými dávkami účinných látek, k níž se v případě svých pacientů uchyluji stále častěji, umožňuje modulovat symptomatologii, aniž by ji zatlačovala do pozadí, a podporuje reaktivitu – přirozenou schopnost samouzdravování, pro dítě typickou vlastnost, která mu umožňuje zvládnout velkou část choroby. Domnívám se, že medicína je pouze jedna, a že budoucnost farmakoterapie spočívá v integraci různých terapeutických metod ve společném zájmu o zdraví pacienta.

Proč preferujete právě tuto metodu léčby u dětí? Platí právě zde motto našeho interview, že nízké dávky jsou bezpečné a účinné dávky?

Dávám přednost fyziologické regulační medicíně, neboť má tu výhodu, že „uzdravuje“ dítě v pravém slova smyslu, namísto aby pouze potlačovala symptomy. Také nemá žádné závažné vedlejší škodlivé účinky, a jak musíme mít neustále na paměti „primum non nocere“, tj. v první řadě nesmíme pacientovi ubližovat, na což současná medicína zapomíná. Zmíněné tvrzení: „nízké dávky pro malé pacienty“ tedy platí.

Opomíjenou otázkou je rekonvalescence po chřipce. Jak dlouhá by měla být a proč je tak důležitá? A jak je to s prevencí chřipky?

Po odeznění různých respiračních infekcí by mělo přijít období rekonvalescence, v klidném a čistém prostředí... Ale bohužel v dnešní době, kdy čas jsou peníze, se dítě kvůli pracovním povinnostem rodičů vrací do školy velmi brzy po odeznění nemoci. Cílem rekonvalescence je umožnit imunitnímu systému obnovit rovnováhu po stresu vyvolaném infekčním agens. Jak už jsem zmínil, doporučuji Gunaprevac, protože obsahuje látky, které jsou schopny efektivně stabilizovat sliznice a chránit je. Tyto látky napomáhají rekonvalescenci sliznic. Dále v tomto ohledu navrhuji do kombinace použití přípravku Citomix. Mnou vyzkoušený preventivní (i rekonvalescenční) terapeutický protokol je následující:

- GUNAPREVAC: 1 dóza pelet týdně (1/2 dózy, pokud je věk dítěte pod šest let), od října do prosince, respektive až do konce chřipkového období.
- CITOMIX: 2-3 pelety 2x denně po dobu 60 dní, cyklus opakovat po 10-15ti dnech.

Tento terapeutický protokol se mi ukázal jako velmi účinný nejen při prevenci, ale také při rekonvalescenci, následkem čehož dochází také ke snižování výskytu následných respiračních onemocnění.

Vaše kolegyně Dr. Maria Colombo byla hlavním řešitelem klinické studie, kde byla porovnávána protichřipková vakcína s lékem Gunaprevac. Můžete říci něco také o této studii, jaké měla výsledky?

Studie, jejímž hlavním řešitelem byla Dr. Colombo, ukázala, že Gunaprevac má srovnatelný účinek proti chřipce jako protichřipková vakcína. Spojením léku Gunaprevac s klasickou vakcínou proti chřipce byl ve studii dosažen vynikající preventivní efekt vůči syndromům chřipky, jenž je lepší než v případě samostatně užívaných obou porovnávaných léků. Toto se dá snadno odůvodnit vzhledem ke snížené účinnosti samotné vakcíny proti chřipce

díky antigenovému driftu chřipkového viru. Nicméně osobně považuji kombinaci přípravků Gunaprevac a Citomix za rozumnější a účinnější, třebaže nelze popírat platnost vakcíny.

Když byste měl porovnat efektivitu běžné léčby a léčby pomocí nízkých dávek účinných látek například u otitid či sinusitid, jaká bude Vaše odpověď?

Pokud jde o otitidy, je léčba nízkými dávkami ve všech směrech lepší než obvyklá léčba. Z ukazatelů, které jsem sledoval, mohu uvést:

- zmírnění otalgie;
- zlepšení vzhledu bubínku při otoskopii;
- odeznění horečky;
- vymizení recidivy akutního zánětu středního ucha.

Výsledky jsou statisticky lepší u pacientů léčených nízkodávkovanými přípravky než u pacientů podstupujících klasickou léčbu. Také v případě sinusitid se ukazuje medicína nízkých dávek jako efektivnější než standardní terapie. Používám již řečenou kombinaci Gunaprevac a Citomix, kterou doplňuji protizánětlivě působícím lékem Guna-Flam.

Nedávno jste vedl v České republice pracovní semináře, kterého se zúčastnilo celkem přes 400 pediatrů. Jaký jste měl z toho pocit?

Zkušenost z České republiky pro mne byla velice zajímavá: setkal jsem se zde nejen s lékaři velmi dobře připravenými, ale také toužícími po novém poznání a nadšenými z této nové léčebné metody používající nízké dávky účinných látek. Doufám, že budu mít příležitost mezi ně opět zavítat a že se mi podaří udržovat kontakty, ve společné snaze o další rozvoj této lékařské metody, jež může poskytnout tolik uspokojení nejen těm, kteří se léčí, ale také jejich lékařům.

Co byste na závěr vzkázal všem kolegům v ordinacích, kteří léčí dětské pacienty?

Pamatujte si, že medicína je jen jedna: neexistuje klasická medicína a medicína „alternativní“! Jedná se o dvě strany téže mince. Pouze v okamžiku, kdy si uvědomíte, že budoucnost leží v integraci různých léčebných metod, stanou se z vás vynikající lékaři. Nikdy ve vašem povolání neztrácejte entusiasmus... Budte zvědaví... Nespokojte se se zavedenými odpověďmi, ale neustále si kladte otázky, zda existuje jiná skrytá pravda a usilujte o její nalezení: to je vaše poslání!

Za rozhovor děkuje PharmDr. Zdeněk Procházka, ředitel společnosti Edukafarm

převzato ze Zdravotnických novin č. 22/2012 ze dne 5. 11. 2012