

# Léčba vaskulitidy pomocí fyziologické regulační medicíny v kombinaci s dalšími metodami

[Referát o práci vytvořené v rámci postgraduálního kurzu Akademie FRM 2012/2013; práce se v soutěži umístila na 2. místě]



**MUDr. Ing. František Stehlík,**  
všeobecný praktický lékař, Brno

## Therapy of vasculitis using physiological regulative medicine in combination with other methods

František Stehlík, MD, general practitioner, Brno

*The presentation describes a case of vasculitis - polyarteriitis nodosa (systemic autoimmune disease) in 12-year-old girl. It was shown that the standard treatment (e.g. corticosteroids, immunosuppressive agents) had stabilizing, but not sufficient clinical effect. The author started a sophisticated combination treatment including physiological regulative medicine (PRM) preparations, which resulted in complete recovery. We can conclude that both treatment approaches (standard allopathic and alternative therapy including PRM) are equally important and irreplaceable.*

### Použitý diagnostický postup

Práce popisuje případ vaskulitidy – polyarteriitis nodosa (systémového autoimunitního onemocnění) u 12leté dívky, u které standardní léčba (mj. kortikosteroidy, imunosupresiva, vazodilatancia, antibiotika) měla pouze stabilizující efekt a komplikovala stav svými nežádoucími účinky. Autor popisuje svůj upřesňující diagnostický postup a kombinovanou léčbu pacientky s použitím přípravků fyziologické regulační medicíny (FRM), která vedla ke kompletní úpravě stavu.

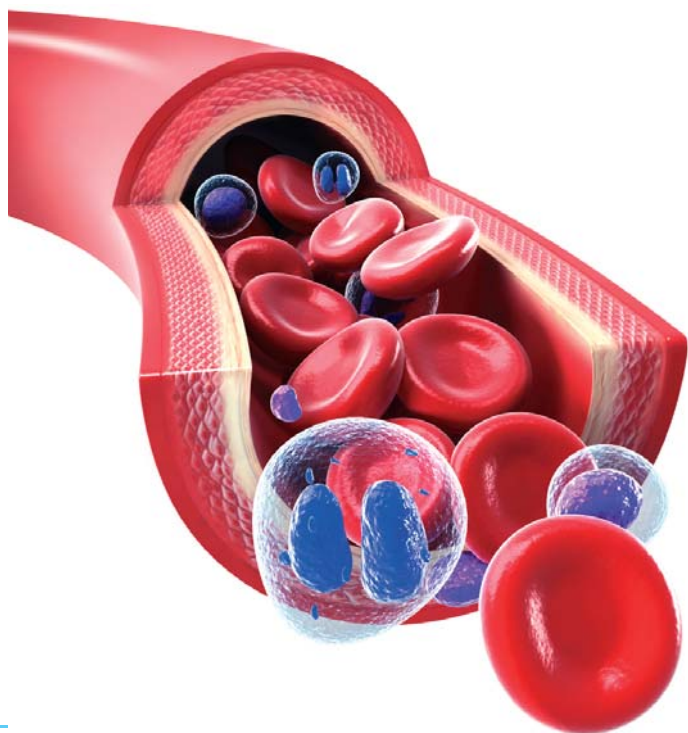
### Klasifikace a etiologie vaskulitid

V úvodu autor shrnuje složitou problematiku klasifikace a etiologie vaskulitid. Pod pojem vaskulitidy bývá zahrnována široká skupina onemocnění, jejichž společným rysem je zánětlivé až nekrotické poškození cévních stěn na imunologickém podkladě. Zasažena může být jakákoliv céva v jakékoliv tkáni a orgánu. Pravděpodobnost závažného nebo smrtícího průběhu je u vaskulitid relativně vysoká. Poškození cév bývá obvykle ložiskové, nepravidelné, spíše segmentální než difúzní. Vaskulitidy mají mnohotvárnou podobu, často až individuální i v rámci jednotlivých typů, a jejich patofyziologie je stále nejasná. To vše velmi omezuje možnost výběru a účinku terapie.

### Klinické projevy

Klinicky se vaskulitidy mohou projevovat jako samostatná onemocnění s poškozením omezeným pouze na vlastní cévní stěnu až po onemocnění se systémovými projevy s komplexním poškozením

různých tkání a orgánů. U primárních vaskulitid (např. polyarteriitis nodosa) je patologický proces soustředěn na samotnou cévní stěnu. Sekundární vaskulitidy jsou součástí různých onemocnění, např. systémových onemocnění pojiva, či se objevují v souvislosti s infekcemi a dalšími chorobami. Základem terapie primárních i sekundárních vaskulitid bývají kortikosteroidy, imunosupresiva, biologická a další léčiva. Při ischemických projevech, zvláště periferních tepen, je vhodná vazoaktivní terapie. Každý případ je specifický a je nutný individuální přístup.



## Kazuistika

Autor dále podrobně uvádí kazuistiku 12leté dívky s vaskulitidou – polyarteriitis nodosa. První obtíže nastaly po očkování vakcínou proti hepatitidě B (horečka, únava, později bolestivé uzlíky nad lokty a koleny). Během měsíce se objevily výrazné dotekové bolesti, horečnaté stavy. Na kůži se začaly objevovat fialové až černé skvrny v okolí uzlíků, ale též jinde, např. na prstech, bradě a pažích. Na klinice stanovena diagnóza polyarteriitis nodosa, streptokoková tonsilitis. Zahájena léčba kortikosteroidy, alprostadilem (vasodilatans), antibiotiky a dalšími léky. Laboratorně zjištěna vysoká nespecifická zánětlivá aktivita, obtíže trvaly, byly přidány pulsy cyklofosfamidu. U pediatra k léčbě předepsány přípravky FRM Guna-Flam a Guna-Lympho. Terapie vedla k pomalému zlepšení zevních projevů nemoci – revitalizace okrsků a odloučení nektróz, ale trvaly vysoké nespecifické projevy zánětu. Byla zjištěna proteinurie a zvýšení hladiny reninu v plasmě. Angiografie ukázala rozvoj drobných aneurysmat v oblasti renálních tepen, biopsie zastihla vaskulitidu drobných cév. Pokračovala léčba cyklofosfamidem a kortikosteroidy, antibiotiky a substituce imunoglobulinů. Postupně se rozvinul iatrogení Cushingův syndrom s depresí.

## Zahájení ambulantní péče

V tomto stavu zahájena ambulantní péče u autora práce, který používá i různé alternativní postupy, např. čínské medicíny. Pacientka byla paralelně v ambulantní péči na klinickém pracovišti. Autor pomocí tzv. pulsové diagnostiky zjistil sympatikonii a anergii – vyčerpanost organismu s nedostatečnou reakcí na terapii. Dočasně proto vysazena dosavadní FRM léčba pro nevhodné načasování. Základní problém – anergie – řešen pomocí technik akupunktury a moxibusce. Při kontrole zánětlivé markery podstatně klesly, ale trvaly projevy poškození jaterního a ledvinového parenchymu v důsledku pokračujících bolusů cyklofosfamidu. Cushingův syndrom se prohluboval. Při další kontrole zánětlivé parametry dále poklesly. Dle pulsní diagnostiky došlo k výraznému snížení intenzity sympatikonie.

## Léčba pomocí FRM

V této periodě se autor rozhodl zahájit léčbu FRM (imunomodulace: Guna-Interleukin 4, Guna-Interleukin 10, Guna-Anti IL 1, detoxikace: Guna-Lympho, Guna-Bowel, symptomatická léčba: Guna-Interleukin 8), doplněně fytoterapií – Cetraria Islandica. Při následné kontrole zjištěno další snížení a postupná normalizace hladin zánětlivých markerů. Dávky kortikosteroidů snižovány, jako imunomodulans nasazen méně zatěžující azathioprin. Postupně upravována FRM medikace, mj. přidány pro detoxikaci organismu přípravky Guna-Matrix, Guna-Cell. Poté mohl být vysazen azathioprin i kortikosteroidy. Při dalších kontrolách se dívka cítila výborně, veškeré hodnoty biochemické v normě. Pacientka je nyní dlouhodobě bez obtíží.

## Rekapitulace použitého postupu

Autor v rekapitulaci svého postupu uvádí, že pro sestavení léčebného programu bylo nutné vzít v úvahu možné spouštěče ne-



moci. Onemocnění předcházelo očkování vakcínou ENGERIX (obsahující antigen hepatitidy B), jejíž výrobce v dokumentaci uvádí, že jako nežádoucí účinek byla vzácně hlášena i vaskulitida. Brzy poté dívka onemocněla streptokokovou anginou. Streptokoková infekce bývá též uváděna jako možný spouštěč vaskulitid. Při neurogení konstituci dívky se zvýšenou citlivostí na vnější podněty byl autonomní nervový systém vystaven chronickému tlaku vedoucí k mírné, ale trvalé sympatikonii, která má za následek dlouhodobě mírně zvýšenou hladinu kortizolu, což spolu s hormonálními změnami u dospívající dívky mohlo vést k nerovnováze základních imunitních funkcí buněčné a humorální imunity. Dívka se tak ocitla ve stavu více vnímavém vůči patogenním podnětům. V tomto stavu došlo k downregulaci TH2 lymfocytů, kromě toho pulsovou technikou zjištěna anergie. Na základě těchto zjištění byla aplikována akupunktura a moxibusce a sestavena FRM terapie.

## VÝSLEDKY

*Tento přístup s adekvátním načasováním jednotlivých kroků umožnil postupné vysazení léků s nežádoucími účinky (kortikosteroidů, imunosupresiv) a kompletní úpravu stavu.*

*(Referát připravil MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.)*