

Medicína ze mě udělala lepšího člověka



PharmDr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha

Prevence neurodegenerativních onemocnění by se měla soustředit na redukci systémového zánětu nízkého stupně, říká italský lékař Costantino Supino. Při návštěvě Prahy na konci dubna 2016 se s českými lékaři podělil o své terapeutické zkušenosti právě z oblasti zmíněných chorob, jejichž prevalence varovně stoupá.

Pane doktore, co vás přivedlo k pediatrii a zvláště k dětské neurologii?

Já se spíše ptám, co přinesla medicína mně osobně. Na jedné straně možnost pomáhat druhým, radost spojenou s uzdravováním a zlepšováním života ostatních, na straně druhé smutek a pocit bezmoci v případech, kdy neexistuje účinná terapie. Medicína ze mě nepochybně udělala lepšího člověka.

Jste známý svými úspěchy v léčbě neurodegenerativních onemocnění dětí, zvláště zajímavá je vaše práce v oblasti dědičných demyelinizačních onemocnění...

U dětí jsou demyelinizační choroby často symptomatické a neexistuje pro ně žádná léčba, s výjimkou několika experimentálních pokusů. Volbou proto je paliativní péče. Prognóza těchto onemocnění je často infaustní. Právě pocit bezmoci mi dal silný impuls k hledání něčeho, co by těmto pacientům mohlo pomoci. Odtud se datuje mé využívání různých typů neutrofinů v nízkých dávkách (NTs). Neurotrofiny jsou proteiny, které regulují přežití, proliferaci a diferenciaci neuronů, růst axonů, neurotransmisi a synaptické děje, plasticitu. Patří k nim např. NGF, BDNF, neurotrofin 3. Působí v centrálním i periferním nervovém systému na receptory, perspektivní je jejich léčebné využití. Některé mohou mít zároveň imunomodulační účinky.

Cítil jste potřebu sdílet s ostatními kolegy své poznatky o úspěších v léčbě demyelinizačních chorob pomocí neutrofinů v nízkých dávkách, aby stále více lékařů mohlo využívat této zatím málo známé metody?

Přesně tak. Měl jsem úspěchy s využíváním neutrofinů v nízkých dávkách a pocítil jsem nutnost sdílet své výsledky s ostatními kolegy. Chtěl jsem

předešlím rozšířit kazuistické portfolio, neboť tyto dětské choroby jsou velmi vzácné, a vyhodnotit fungování NTs v případech onemocnění, která nejsou vázána na dětský věk, jako je roztroušená skleróza a Alzheimerova choroba.

Doktorka Rita Levi Montalcini získala Nobelovu cenu za svou práci s neutrofiny. Mohl byste nás s touto osobností, jež je jako vy italské národnosti, blíže seznámit?

Profesorka Rita Levi Montalcini byla mimořádnou osobností, zasvětila svůj život vědě a učinila mimořádné objevy v oblasti nervového růstového faktoru. Byla označována za dámu vědy. V roce 1986 získala Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství společně s Stanleyem Cohenem. Dožila se úctyhodného věku 103 let a rád vzpomínám na jeden její výrok: "Jen málokdo používá svou mysl... Pouze někteří své srdce. A výjimeční jsou ti, kteří používají oboje."

Které neuronegerativní nemoci jsou z vašeho pohledu nejčastější a proč?

Řekl bych, že dnes je nejčastější Alzheimerova choroba. Odhaduje se, že v roce 2015 bylo na celém světě 47 milionů pacientů trpících tímto onemocněním, v roce 2050 by jich podle odhadu mělo být 131 milionů. Důležitou roli u tohoto onemocnění je podle mě úloha systémového zánětu nízkého stupně, a tedy epigenetiky. Dále je to stárnoucí populace, tedy daň za prodloužování života populace.

Jaká je úloha prevence neurodegenerativních onemocnění a jak by měla prevence probíhat?



Aktivní odpočinek není pro dr. Supina fráze



Tomuto chlapečkovi zachránil dr. Supino život

Prevence by se měla soustředit na redukcí systémového zánětu nízkého stupně. V případě Alzheimerovy choroby bylo například prokázáno, že v mozcích prozkoumaných post mortem je výrazně snížená metylace DNA. Prenatální expozice opic olovem vedla k epigenetické modifikaci genů spojených s produkcí amyloidu-beta a k jeho zvýšené depozici v pozdějších fázích života. Nedostatek kyseliny listové a vitamínu B12 vede k demethylaci genu PSEN1 a ke zvýšené produkci amyloidu-beta. Současné studie prokázaly, že Alzheimerova choroba vede ke snížení hladiny látky označované jako Brain Derived Nervous Factor (BDNF) apod. Prevence by se proto měla zaměřit na změnu životního stylu, který by měl zahrnovat dostatek pohybu, omezení kouření, především však na stravovací návyky, kontrolu střevního mikrobiomu, podávání drenážních prostředků a neurotrofinů.

V posledních letech se zvýšená pozornost věnuje autismu. Co si o tom myslíte?

V posledních dvaceti letech se prevalence diagnózy autismu zvýšila o 600 %, z 1:1500 v roce 1980 na 1:68 v roce 2014. Je dnes již jasné, že v případě autismu se jedná o změnu mozkového softwaru (konektomu), nikoli hardwaru. Je možné to vysvětlit pomocí epigenetických modifikací, které se projevují v nejcitlivějších okamžicích formování neuronální plasticity a pozměňují synaptická a dendritická spojení. Tyto epigenetické změny závisí na změnách ambientních faktorů. Jinými slovy, autismus je možné, alespoň zčásti, pojímat jako poruchu programu fetálního vývoje, způsobenou přenosnými epigenetickými mechanismy získaných vlastností, jež lze chápat jako přizpůsobení genomu gamet na základě informací získaných od rodičů (a přenášených mikroRNA či exozómy).

Jaké jsou podle vás přednosti fyziologické regulační medicíny?

Rád integruji regulační medicínu do své praxe. Předností fyziologické

regulační medicíny je pro mě to, že stimuluje fyziologické procesy v organismu pomocí tělu vlastních látek s tím, že je využívá v koncentracích, které by v běžné farmakologické dávce vyvolaly řadu nežádoucích účinků (například cytokiny). Je to pro mě vysoce bezpečná a podle mých zkušeností účinná terapie, a to i v případech, kde si standardní terapie neví rady (neurotrofiny).

Když hovoříme o fyziologické regulační medicíně – jste znám jako autor studie, která sleduje využívání látek v nízkých dávkách (*Anas barbariae* a dalších) a bakteriálních lyzátů v léčbě respiračních onemocnění dětí. Mohl byste nám o této studii něco povědět?

Tato studie, která je dnes již 14 let stará, vznikla ve snaze o popsání účinku směsi několika látek v nízkých dávkách, v porovnání s bakteriálními lyzáty. Všiml jsem si totiž, že u mnoha dětí s rekurentním respiračním onemocněním se jejich zdravotní stav zhoršil ve dnech, kdy dostaly lyzáty. Zdálo se mi, jako kdyby lyzát příliš saturoval lymfocytární receptory a ve svém výsledku inhiboval přirozenou obrannou odpověď organismu (vysvětlil jsem si to jako down regulaci). Všiml jsem si také, že v případě podávání směsi látek v nízké koncentraci k ničemu podobnému nedocházelo, dokonce platilo, že děti onemocněly méně často. Abych tyto postřehy ověřil, navrhl jsem a provedl příslušnou studii. V předkládané klinické studii, do které bylo zařazeno 292 dětí ve věku od 3 do 6 let, jsme srovnávali účinnost přípravku GUNAPREVAC s referenční léčbou v prevenci infekcí horních cest dýchacích. Pacientům byl podáván komplexní přípravek (GUNAPREVAC) nebo referenční léčba, která spočívala v podávání bakteriálních lyzátů (Biomunil, Broncho-Vaxom, Broncho-Munal). Pro hodnocení výsledků byl použit parametr morbidity v průběhu 165denního sledování. Studie prokázala klinickou účinnost léčby pomocí GUNAPREVAKU – ve skupině léčené lyzáty byla zaznamenána v průměru 50% míra nemocnosti, zatímco ve skupině léčené léčivým přípravkem GUNAPREVAC dosahovala míra nemocnosti 38 %. To bylo milé překvapení, které vedlo k mému zálibení v práci s nízkými koncentracemi účinných látek v pediatrii.

Další zajímavá studie se zabývala nízkými dávkami melatoninu v léčbě kojenecké koliky. Jaké jsou v této oblasti novinky?

S kojeneckými kolikami, jež kritéria Roma III (2006) definují jako funkční gastrointestinální poruchy u novorozenců/malých dětí, se setkáváme často. Netrvají dlouho, jsou však velmi stresující a představují první problém, s nímž se rodiče musí vypořádat. Často ho prožívají velmi dramaticky, nedokáží správně pochopit, proč nový a zatím neznámý přírůstek do rodiny tak pláče. Kojenecká kolika je častým důvodem, proč se rodiče obracejí na lékaře s žádostí o pomoc. Často se také pokoušejí o samostatnou léčbu, nakupují různé léky a prostředky, často je potkáme na pohotovosti. Víme, že molekula melatoninu pomáhá v regulaci spánku, zároveň reprezentuje velmi silný antioxidant. Je produkován nejen epifýzou, ale také gastrointestinálním traktem. Melatonin také potlačuje spontánní kontrakce duodena a podporuje vyprazdňování střev. Během studia cirkadiálních rytmů melatoninu jsem si uvědomil, že u kojenců se cyklus začíná poprvé projevovat kolem třetího měsíce života. Vznikla tak hypotéza, že koliky by mohly záviset na změnách tohoto rytmu. Proto jsem se pustil do experimentální studie, která proběhla k mé velké spokojenosti.



Na konferenci pořádané společností GUNA, jejíž ředitel dr. Alessandro Pizzoccaro sedí v řadě za dr. Supinem uprostřed.

Jaké výsledky tato studie ukázala?

Tato studie probíhala v roce 2012 ve dvou centrech a bylo sledováno 151 dětí ve věku 1–2 měsíce věku. Podával se nízkokoncentrovaný melatonin, technologicky zpracovaný SKA technologií a hodnocení bylo podle římských kritérií III. Léčba byla úspěšná u 78 % dětí.

Jako velmi zajímavý se jeví problém léčby infekcí způsobených lidským papilomavirem (HPV). Existuje vakcína, možnosti léčby jsou však velmi omezené. Jaké jsou vaše zkušenosti v této oblasti?

Před několika lety se na mě obrátila kolegyně gynekoložka a žádala mě, zda bych nenalezl léčbu pro její přítelkyni. Trpěla karcinomem dělohy z důvodu pokročilé infekce HPV a měla podstoupit hysterektomii, po níž by zůstala neplodná. Pomyslel jsem si, že jedinou možností by bylo posílení imunitní odpovědi pacientky a fungovalo to! Použil jsem kombinovaný přípravek Citomix a samostatný interferon gamma. Citomix reprezentuje vyváženou kombinaci cytokinů s prevalencí aktivace Th1 protiinfekční imunity. Interferon gamma je známý jako protivirový cytokin. Posléze jsem léčil i další pacienty s výbornými výsledky, které jsem publikoval. Můžeme proto dnes tvrdit, že jako prevenci dnes máme vakcinaci a kondom, máme však k dispozici také terapii prostřednictvím fyziologické regulační medicíny.

Prevence klade důraz také na stravovací návyky, a dokonce varuje před některými kontaminovanými potravinami...

Hippokratés říkával: „Než začneš někoho léčit, zeptej se ho, zda je ochotný vzdát se věcí, díky kterým onemocněl,“ a také: „Nechť je strava tvou léčbou a léčba tvou stravou.“ Je proto, myslím, zřejmé, že stravovací návyky a obecně životní styl jsou mimořádně důležité jak v prevenci, tak i během léčby. Hovoříme zde nepochybně o epigenetice a můžeme říci: Chod' na vzduch, jez umírněně a pestře, dobře se vyspi.

Hovoří se také o významu drenáže během léčby. Mohl byste nám o drenáži něco povědět a také o tom, jak se provádí v Itálii?

Podle mého názoru je drenáž zcela zásadní během každé léčby, ať již v rámci standardní nebo fyziologické regulační medicíny. Po mnoha letech pediatrické praxe mohu s jistotou tvrdit, že u dětí může samotná drenáž vyřešit celou řadu onemocnění, protože děti jsou v porovnání s dospělými méně „zaneseny xenobiotiky“ a jejich vylučovací orgány jsou méně poškozené. Je proto jasné, že drenáž je individuální a je třeba přizpůsobit ji dané chorobě, věku a zdravotní kondici pacienta. Uvedu jeden příklad z oblasti prevence. Připravuji pacienty na vakcinaci prostřednictvím 10 kapek Guna-Lympho + 10 kapek Guna-Matrix po dobu deseti dnů před a po vakcinaci. Chráním své malé pacienty před potenciálními možnými riziky, která mohou doprovázet očkování.

Které nemoci se daří dobře léčit medicínou nízkých dávek?

V rámci medicíny nízkých dávek je možné léčit celou řadu onemocnění a jejich množství se neustále zvyšuje. Jde např. o neurodegenerativní choroby (Alzheimerova choroba, roztroušená skleróza, autismus, epilepsie apod.), autoimunitní onemocnění (juvenilní revmatoidní artritida, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, ankylozující spondylitida, tyroiditida apod.), alergie, atopickou dermatitidu, psoriázu, vitiligo, chronická infekční onemocnění, rekurentní infekce, metabolický syndrom... velmi dobře lze pracovat s chorobami, na jejichž pozadí je prokázána zánětlivá reakce. Proto jsem ve výčtu diagnóz nepochybně na něco zapomněl.

Mohl byste se s námi podělit o kazuistiku pacienta, na kterého nikdy nezapomenete, při jehož léčbě jste cítil hrdost, že jste lékařem?

Po více než třicetileté praxe jsou všechny případy nezapomenutelné a všechny mi pomohly klinicky a spirituálně růst a rozvíjet se. Cítil jsem se hrdý, že jsem lékařem vždy, když se mi někoho podařilo vyléčit. Když jsem neuspěl,

hledal jsem odpověď na otázku „proč právě mé dítě“, kterou mi pokládají rodiče dítěte se vzácnou či demyelinizační chorobou. Fyziologická regulační medicína mi dnes naštěstí poskytuje možnost pokusit se o léčbu, a to pomocí nízkých koncentrací nervových růstových faktorů (BDNF, NGF, NT3 atd.).

Víme, že jste absolvoval sommeliérské kurzy. Jak se na víno díváte jako vědec? A jaká bílá a červená vína nám doporučujete?

Víno je jedním z úhelných kamenů středomošské stravy, společně s olivovým olejem, ovocem a zeleninou. Obsahuje některé zdraví prospěšné látky, jednou z nich je resveratrol (neflavonoidní fenol), který se nachází ve slupce hroznů. S resveratrolem se spojuje celá řada pozitivních účinků, např. protinádorové působení, ochrana kardiovaskulárního systému a před neurodegenerativními chorobami. Tento antioxidant se však vyskytuje převážně v červených vínech pěstovaných na svazích, uchovávaných v sudech a dostatečně zralých. V růžových a bílých vínech je ho mnohem méně. Když však hovoříme o pozitivních účincích vína, nesmíme zapomínat na druhou stranu mince: je to alkoholický nápoj, a proto může být škodlivé. Jako obvykle tedy platí in medio stat virtus, nesmíme přehánět pozitivní účinky resveratrolu ani demonizovat alkohol obsažený ve vínu. Sklenice dobrého vína během jídla je potěšením, které si nepochybně můžeme dopřát a jež může mít pozitivní účinky jak na zdraví, tak i pro naše chuťové pohárky. Když už o nich hovoříme... Vzhledem k tomu, že Itálie produkuje vína vynikající kvality a stovky z nich jsou DOC či DOCG, chtěl bych zmínit několik vín z oblastí, kde žiji, což je Lazio a Kampánie, která uspokojují mé chuťové pohárky: Passerina del frusinate, Moscato di terracina, Aglianico del taburno, Falerno del massico, Coda di volpe, Falanghina, Fiano, Greco, Biancolella, Primitivo apod. Stačí jen ochutnat!

Chcete něco vzkázat českým lékařům?

Chtěl bych především poděkovat za přijetí, jehož se mi v Čechách dostalo. Návštěva Prahy proběhla v době „pálení čarodějnic“ 30. dubna a prvomájového „líbání pod rozkvetlou třešní“. To bylo několik tradičních svátků v krátké době, oba jsem si prožil na vlastní kůži. Velmi si cením živého zájmu českých lékařů a jejich zkušeností. Jejich intelektuální živost a zvědavost mě velmi příjemně překvapily. Přeji jim, aby nové informace zařadili do svého léčebného repertoáru a obohatili tím léčbu svých pacientů. Doufám, že mé skromné informace tomuto přispěly. Přeji spokojené pacienty.



Dr. Supino nežije pouze medicínou

inzerce

Chcete-li poznat skutečnou chuť Itálie a přitom neopouštět Prahu, pak je návštěva u nás ta správná volba!

- Nabízíme velký výběr italských vín a značkových specialit (sýry, šunky, apod.).
- Nabídka teplých italských pokrmů připravených podle původní receptury.
- Studené italské předkrmy i zákusky ke kávě.
- Večery u krbu.
- Prodej přes ulici, možnost i s sebou.
- Wi-fi připojení v celé restauraci zdarma.



Vino Primitivo



Cafe 77
Italská restaurace
Sinkulova 77, Nusle, Praha 4

Otevřeno po-so 10:30-21:30
Tel. +420 252 542 347