

# Nejčastější indikace fyziologické regulační medicíny u respiračních infekcí v pediatrii



**MUDr. Kateřina Hynová**  
PLDD, Benešov

*V pediatrii se v terénní péči nejčastěji setkáváme s respiračními virovými a bakteriálními infekty, které trápí nejen dětské pacienty, ale velice často i jejich rodinné příslušníky. Nejpostiženější skupinou jsou děti ve věku 1–10 let, dělí se do tří věkových kategorií: batolata, předškoláci a školáci. Etiologickými agens jsou především viry, avšak následně nebo dokonce souběžně bakterie. Terapie je u virové etiologie symptomatická, u bakteriální kauzální.*

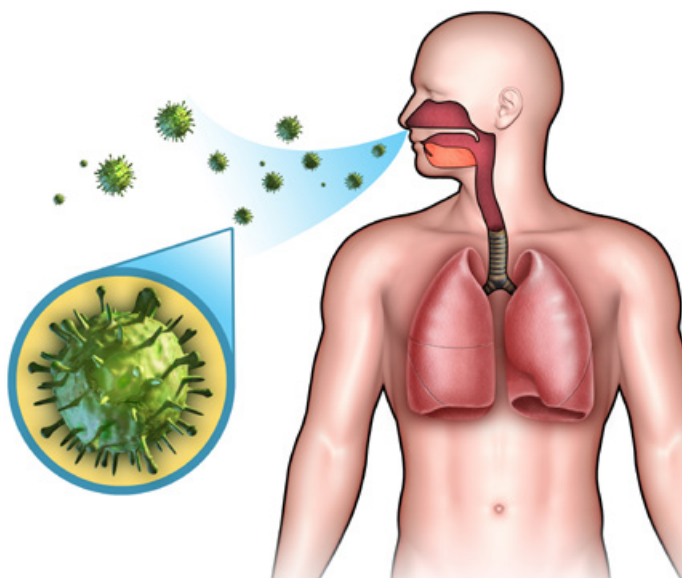
*Text vznikl jako závěrečná práce Akademie FRM*

Fyziologická regulační medicína (FRM), která léčí nízkými dávkami, skýtá obrovský potenciál, jak tyto stavy řešit velmi efektivně, rychle a hlavně bez nežádoucích účinků (NÚ) a alergických reakcí. Dalším přínosem tohoto typu léčby je její velmi důležitá úloha v prevenci, zejména u respiračních infekcí. Součástí léčby jsou také ostatní, doplňková opatření – vhodný jídelníček, pitný režim, toaleta horních cest dýchacích, fyzikální léčba a vhodné zevní prostředí. Léčba prostředky FRM se v posledních letech jeví jako velmi hodnotná a slibná.

## Cíl práce

Následující text si klade za cíl seznámit s aplikacemi FRM nejen praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD), ale i praktika pro dospělé a rozšířit tak jejich terapeutický arzenál. V pediatrii se to týká zejména nejčastějších infekcí respiračního traktu. Výhodou postupů FRM je poměrně rychlý nástup účinku, zkrácení léčebné doby a zejména absence NÚ a alergických reakcí.

FRM, známá též jako medicína nízkých dávek nebo nanofarmakologie, pracuje s koncentracemi pro rozvíjející se dětský organismus fyziologickými. Používá biologicky aktivní látky, které jsou přirozenou součástí našeho organismu. Dalším přínosem této kombinované léčby je ovlivnění mnoha dalších struktur a orgánů, jež se podílejí na navození rovnováhy v organismu. Ideální by bylo používání postupů FRM co nejširší obcí PLDD. Nejen v rukou pediatriů, ale i praktiků pro dospělé může tento druh „fyziologické léčby“ v budoucnu přinášet obrovský benefit zdravot-



nímu stavu české populace, nehledě na potenciální ekonomický přínos zdravotnickému rozpočtu.

FRM rozšiřuje portfolio možností jak v léčbě akutních i chronických stavů, tak v prevenci negativních dlouhodobých a chronických procesů u pacientů. Výhodnou se tato léčba jeví i v rekonvalescenci.

## Co je FRM

Jsem praktická lékařka pro děti a dorost, avšak mám několik let také soukromou ordinaci a poradny zaměřené na nekonvenční medicínu. Věnuji se homeopatii, elektroakupunktúře dle dr. Volla (EAV) a laktačnímu poradenství.

Proč mě FRM zaujala a oslovila a proč jsem její postupy začala zařazovat do svého léčebného portfolia? FRM je nová metoda léčby, jež terapeuticky využívá nízké dávky biologicky aktivních látek. Využívá komunikačních molekul, fyziologická koncentrace ovlivňuje pouze žádoucí cílové struktury a neovlivňuje jiné, což vysvětluje, proč nemá nežádoucí účinky. Léčebně FRM používá cytokiny, hormony, růstové faktory, neurotrofiny, s využitím základních principů kvantové fyziky. Nelze nezmínit Nobelovu cenu za medicínu pro rok 2008, již obdržel prof. Dr. L. Montagnier za práci – zjednodušeně a stručně řečeno – o chronických nemocech, které informují vodu lidského těla o své přítomnosti.

FRM je nový druh léčby, jež se nezaměřuje jen na akutní příznaky, ale usiluje o obnovu celkové rovnováhy organismu, především na úrovni psycho-neuro-endokrino-imunitního systému (P.N.E.I.). Pracuje s pacientem jako s celkem a nikoli jen s omezeným kouskem jeho těla či dokonce jediným orgánem. Lékař tak může vytvořit individuální terapeutické schéma pro konkrétního pacienta na základě jeho symptomů, chronicity, rodinné i osobní anamnézy a aktuálního klinického stavu. FRM umožňuje

je i modelovat léčbu dle reakce každého organismu, dle měření EAV o vhodnosti kombinované léčby, a to jak co do použití přípravků FRM, tak homeopatické léčby.

FRM zasahuje do základních tří částí léčebné kúry, jež představuje:

1. **léčba příznaků,**
2. **léčba drenážní,**
3. **léčba P.N.E.I. systému.**

Výhodou FRM je možnost aplikovat tuto léčbu současně s léčbou klasickou nebo homeopatickou, s EAV, akupunkturou, fyzioterapií, masáží, potravními doplňky atp. Snadnost a výhodná aplikace přípravků FRM, které se nabízejí ve vícero léčebných formách (kapky, granule, kapsle, sáčky, pelety či injekce), FRM opět staví do popředí léčebného portfolia moderního lékaře. Nemůžeme pominout ani ekonomické hledisko a nákladnost této léčebné modalit. V porovnání s ostatními druhy moderní léčby vychází jednoznačně levněji a je dostupná po objednání ve všech kvalitních a flexibilních lékárnách.

## Aby se k nám pacienti opakovaně nevraceli

Na počátku přicházejí do ordinace rodiče s dítětem nebo s dětmi s akutními symptomy dýchacích cest a vyžadují léčbu. Pokud léčíme pouze příznaky, velice často se pacienti vracejí s týmiž nebo podobnými příznaky a potížemi, oddělenými krátkými časovými odstupy, zpět. V některých případech se tato situace vrací nápadně pravidelně v určitých intervalech, což ukazuje na absenci dlouhodobého nebo trvalého efektu předchozí léčby.



Primárními agens bývají viry: RS virus, viry influenzy, adenoviry. Ve většině případů dochází k superinfekci bakteriemi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* aj.

Není vzácností i pokračování nevláčeného akutního stavu nebo jeho návrat s následnými komplikacemi. Recidivující stavy se však objevují v ordinacích pediatrii i po kauzální terapii antibiotiky, nejsou vzácností případy s několikrát opakovanou antibiotickou kúrou během krátkého časového intervalu, např. nasazení tří čtyř druhů ATB (v horším případě je nasazen tentýž druh!) během tří až čtyř měsíců. Nejčastějšími obdobími jsou jaro a podzim, následuje zima. Rodiče pak bývají zoufalí, další ATB kúru již nechtějí a poohlížejí se po jiných, nezatažujících a efektivních druzích léčby. Nejčastěji postiženým systémem bývá u dětí respirační trakt.

V takových případech se naskytá možnost vyzkoušet postupy FRM, jež jsou efektivnější a v mnohých případech rychlejší, k nim se pak přidávají léčebné kroky, které ovlivňují i drenáž organismu a systém P.N.E.I. Chceme, aby se k nám pacienti opakovaně nevraceli s týmiž zdravotními problémy, po alopatické léčbě navíc neúměrně metabolicky zatížení. Pracuji s metodou elektroakupunktury, jíž vyšetřuji a kontroluji aktuální funkční stav organismu. Proto po alopatické léčbě jednoznačně u konkrétních případů nacházím vysoké zátěže drenážních orgánů, hlavně jater, jaterní buňky a ledvin. V alopatické terapii bohužel v současnosti převládá léčba pouze akutních symptomů, bez řešení prevence recidiv a chronických potíží. Nastává tak situace, kdy lékař opakovaně aplikuje silnější terapii – antibiotika, chemoterapeutika, antiflogistika, antihistaminika, kortikoidy.

Dnes se velmi často setkáváme s pacienty, nejen dospělými, ale i pubertálního věku, kteří mají nasazenu dlouhodobě či (nikoli v ojedinelých případech) dokonce trvale léčbu typu antihistaminik, kortikoidů, hormonální antikoncepce, antidepresiv. Opět dochází ke stavům metabolického zatížení, přetížení drenážních orgánů a následně nebo dokonce hned od počátku léčby k výskytu nežádoucích účinků. Neobjevuje se jeden nežádoucí účinek (NÚ), ale skoro vždy jich pacient udává vícero. Lékař někdy i přes tento stav pokračuje v léčbě nebo tento fakt odmítá přijmout, popírá, že by jej způsobily klasické léky. Někdy to nepřipouští ani jako eventualitu. Situaci pak nezřídkou řeší pacient odchodem od lékaře a hledáním jiného přístupu a jiného druhu léčby.

Navíc se dnes přidává fenomén polypragmazie, velice obtížný a ožehavý problém současného zdravotnictví, protože skoro žádný lékař nechce měnit nebo dokonce zúžit již zavedené schéma léčby, a to navzdory faktu, že pacient udává přetrvávající potíže, léčbu bez účinku či NÚ.

## Kazuistika recidivujících infekcí horních cest dýchacích

**Do ordinace přichází matka s dvouapůlletou dcerou, trpící přes zimu opakovanými záněty horních cest dýchacích. Četnost infekcí je jednou měsíčně během 5–6 měsíců. Nyní má hnisavou rýmu, bolest v krku, pokašlává, je subfebrilní.**

- **NO:** Na začátku se stav projevuje únavou, mrzutostí, nechutenstvím, zvýšenou spavostí přes den, v noci neklidným přerušovaným spánkem. Krátce nato, během několika hodin, se objevuje rýma, nejprve serózní, později hustší a bělavá, která se během několika dnů mění na purulentní. Na začátku se objevují subfebrilie, které se s měnícím se sekretem do purulentní fáze zvyšují na teplotu 38–39 °C. Postupně se přidává kašel, tracheitida, někdy bolest v krku, zvracení hlenů. Mívá zvětšené submandibulární uzliny.
- **O:** Eutrofická, unavená dívka, oční spojivky nastříklé, nos vlhký, seropurulentní sekret, téměř celý jazyk s bílým povlakem, zarudlé oblouky i mandle, ale čisté, sm uzliny oboustranně zvětšené do 1 cm, tragy nebolestivé, akce pravidelná, ozvy ohraničené, puls 120, dýchání sklípkové, při zakašlání bazální zotření, jinak bez fenoménů, břicho měkké, palpačně nebolestivé, hepar a lien nezvětšené, podbřišek volný, aa. femorales ++, genitál klidný, rektum čisté, hydratace dobrá, ameningeální, tapot negativní, Israeli negativní, otoskopicky oba bubínky bez

zánětu, kůže hrubá na pažích a bérkách, zvýrazněné rýhy na PHK palci a thenaru, ostatní lokality v normě.

- **OA:** Do 3. měsíce zdráva, porod fyziologický (3300 g, 50 cm), v termínu, kojená jeden rok, první potíže se objevily po prvním očkování hexavakcínou – dermatitida na krku a trupu, slabě zarudlé makuly vel. do 1 cm, počet krk asi 3–4, trup asi 5–6, které postupně světlaly, až odezněly, po dalších vakcinacích hexavakcínou se stav opakoval, terapie lokální, symptomatická, za 1 měsíc po aplikaci třetí dávky nasedl po kataru horních cest dýchacích *rhinitis acuta serosa otitis media acuta* (OMA) s následnou paracentézou, terapie pouze symptomatická, OMA se zhojila bez komplikací.
- Dvakrát skončil infekt bronchitidou a nasazením antibiotik (mezi 6.–12. měsícem), poté střídavě khcd, někdy se zasažením dolních částí dýchacích cest. Matka se snaží vyhnout opakované antibiotické léčbě. V počáteční fázi dostávaly symptomatické nosní kapky, antipyretika se střídavým účinkem, jež po změření EAV způsobují zvýšenou zátěž jater a jaterní buňky. Při další vakcinaci matka podala Oscillococcinum na sedm dnů 1krát denně jedna dávka, potíže se zmírnily. Poté byl přípravek podáván vždy při rýmě a nachlazení, postupně se průběh zmírňuje, nepřechází do hnisavé fáze, ale infekty se nadále objevují.
- **RA:** Matka hypofunkce thyroidey, její matka psoriáza, otec matky hypertenze, otec zdrav.
- **AA:** negativní, FA 0, odborná ambulance 0.
- Vyšetřena na ORL pro OMA, paracentéza, terapie lokální, symptomatická. Úprava jídelníčku – snížena konzumace mléčných výrobků, selektivní podávání kvalitních produktů, zákaz tavených sýrů, tvrdé sýry tučné a čerstvé, zákaz uzenin, doporučeno vyřadit slazené nápoje, zařadit i vodu, polévky vývary, nekořenit stravu, sůl mořskou a slabě solit, v zimě zeleninu a ovoce zásadně jen po tepelné úpravě, omezit studené nápoje. Pitný režim – sledovat množství, při infektu nabízet větší objem tekutin, při teplotě iontový nápoj Kulíšek.
- **Terapie FRM** – akutní fáze Guna-Flam, po testování EAV nasazují 5-0-5 kapek, po počáteční fázi se stav mírně zhoršil, objevila se silnější nosní sekrece, zvýšená teplota trvá, vysvětleno matce, že jde o obvyklou a žádoucí reakci organismu, následuje však přechodné snížení dávky na 3-0-3 kapky, po odeznění opět návrat k původní dávce 5-0-5 kapek (sleduji a porovnávám účinek s homeopatickou léčbou: Aconitum napellus, Belladonna, Viburcol, Ferrum phosphoricum), po jednom měsíci přidán Guna-Matrix 5-0-5 kapek a Guna-Lympho 5-0-5 kapek, léčba rozložena na tři měsíce, kdy se po 6 týdnech po vyléčeném prvním infektu objeví druhý, který je podstatně slabší a kratší, poslední ataka se objevila po 2. měsíci léčby a projevila se pouze slabou rýmou, která odezněla během několika dnů. Po třech měsících nasazen Gunaprevac v dávce ½ tuby 1krát týdně na 3 měsíce. Během této léčby se žádný rozvinutý infekt HCD neobjevil, drobný virový infekt trvá 2–3 dny a je bez teploty. Kůže se zlepšila, má jen hrubší strukturu, výsev dermatitidy se neobjevil.
- Následně byl matce doporučen ještě sirup Imunoglukan, s užíváním rozloženým na 2 měsíce. Během této fáze mi telefonicky

sdělila, že po kúře Gunaprevaku se již žádná viróza neobjevila, po kúře Imunoglukanu se již neozvala.

Pokud jde o mé další pacienty s respiračními infekcemi, často léčím následovně:

- **rinitidy (Guna-Flam, Guna-Lympho, Gunaprevac),**
- **tonsilitidy (Guna-Flam, Guna-Lympho, Citomix),**
- **recidivující respirační infekty (Guna-Lympho, Guna-Matrix, Citomix).**

Akutně přidávám symptomatické přípravky FRM. Vždy však dle klinického stavu a naměřených hodnot EAV stanovuji individuální terapii, případně i individuální dávku, kterou během vývoje onemocnění někdy upravuji na základě reaktivnosti organismu. Velmi často dávku přechodně snižuji a později se vracím k dávce původní.

## Diskuse

Infekce dýchacího ústrojí, jak horních, tak dolních etází, jsou nejčastějším důvodem návštěvy ordinace PLDD. Nejrozšířenější formou přenosu je kapénková nákaza. Infekce se objevují ve vlnách během zimního období, inkubační doba je od několika hodin po několik dnů. Charakterizuje je velmi široká symptomatologie a incidence největší v batolecím a školním věku. Velmi často se objevují komplikace, které se ojediněle řeší i invazivně, mezi nejčastější patří *otitis media acuta*.

V terénní praxi rozlišujeme virové infekty od bakteriálních pomocí vyšetření CRP, jež zabírá pouze několik minut a výsledek dává odpověď, kam zacílit léčbu, zda postačí symptomatická pro virové infekce nebo kauzální antibiotická pro bakteriální nákazy. Pohybuje-li se výsledek v přechodné zóně zvýšených hodnot, je na místě provést kontrolní vyšetření s časovým odstupem.

Léčba probíhá komplexně, s použitím dalších, podpůrných kroků, jako je symptomatická úprava vnitřního prostředí, inhalace, aromaterapie, rehabilitace, úprava pitného režimu, toaleta dýchacích cest, akupresura aj. Při nedodržení léčby či zkrácení rekonvalescence recidivy dosahují vysokého procenta. Další vyšetření mohou následovat – jde o krevní testy, výtěry z krku či nosu, ev. rtg dutin, srdce a plic aj.

## Závěr

Respirační infekce jsou velice častá, ve většině případů nezávažná a při včasné a adekvátní léčbě dobře zvladatelná onemocnění. Postupy FRM u nich účelně terapeuticky a preventivně zasahují. U pacientky uvedené v kazuistice došlo ke změně ve vývoji potíží během krátké doby, postupně se jejich stav začal zpomalovat a zastavovat. Došlo k pozvolné úpravě lokálních symptomů, k postupnému zeslabení až zastavení potíží. Komplikace se neobjevily žádné a při preventivní léčbě se pacientka výrazně zlepšila. Bude výhodné a žádoucí nasadit u ní dalším rokem preventivní léčbu již před výskytem sezónních infekcí.