

KOLAGENOVÉ INJEKCE JSOU V RUKOU PRAKTIKA DOMA



PhDr. Pavel Taněv
Edukafarm, Praha

Nejeden pacient vnímá praktického lékaře jako někoho, kdo mu brání dostat se do rukou „opravdových doktorů“. Překážkou je i v Sokolově působící MUDr. Zdeněk Vlasák – ovšem k plné spokojenosti svých pacientů. Když od něj ti, kdo by jinak vyhledali specialistu, odcházejí vyléčení, je to i proto, že se jejich praktik nevyhýbá novým a netradičním věcem.

Vedle obvyklé agendy praktického lékaře vykazuje ambulance dr. Vlasáka jednu zvláštnost. „Mám sice klasický obvod, ale protože zároveň pracuji jako závodní lékař pro chemické závody, chodí ke mně relativně mladší populace než k jiným praktickým lékařům,“ říká. Nemalá část těchto mladých lidí přichází do ordinace s nemocemi pohybového aparátu, způsobovanými především intenzivním sportováním. S těmiž potížemi se ovšem dr. Vlasák setkává také u svých dříve narozených pacientů, kteří jimi trpí z opačných důvodů, kvůli sedavému způsobu života a s ním často spjaté obezitě. Protože zmíněné problémy bývají často dlouhodobé a klasická léčiva u nich nasazovaná vykazují četné a leckdy vážné nežádoucí účinky, začal se dr. Vlasák před několika lety zajímat o novinky v dané oblasti. Tak se dostal k MD kolagenovým injekcím.

Zabírají v počtu od jedné do deseti

„Měl jsem před pár lety zánět achilovky, zkoušel jsem kdeco, ale posléze jsem zjistil, že z klasických léčiv mi jen stěžejí něco pomůže. Začal jsem se poohlížet po něčem jiném a objevil kolagenové injekce. Ze zánětu mne dostaly a kolegům mohu jejich používání jen doporučit, protože s obtížemi tohoto typu se setkává téměř každý z nich,“ vzpomíná dr. Vlasák.

Právě onemocnění, jako je zánět Achillovy šlachy a částečné ruptury, patří k nejčastějším indikacím, u kterých dr. Vlasák sahá ke kolagenovým injekcím, a u nichž je dokonce považuje za nenahraditelné.

Výborně se mu osvědčily také u syndromu bolestivého ramene a gonartrózy. Považuje je za metodu první volby, jíž by se u těchto potíží mělo začínat. Důvodů je podle něj více: není zde k dispozici žádná převratná metoda, injekce jsou velmi účinné a naprosto bezpečné, tedy bez nežádoucích účinků, kontraindikací a alergických reakcí, protože kolagen je přírodní látka.

Dalším důvodem je, že úzdrava se u nich dostavuje daleko rychleji než u klasických léčiv. „Úleva většinou přichází po třetí, nejdéle po páté injekci. U syndromu bolestivého ramene je naprostou výjimkou případ, kdy se adekvátní účinek dostaví až po deseti injekcích. U gonartrózy jsem si ověřil, že i když je u někoho kolenní kloub již poškozený, po kolagenových injekcích se bolestivost vrátí do stavu, v jakém byla před třemi čtyřmi roky, za což jsou pacienti velice vděční. Mám zde několik takových, jimž stačí udělat jednou ročně kúru a jsou naprosto spokojení, bez potíží. Je také dost pacientů, kteří přicházejí po roce s tím, že jim injekce pomohly, nyní se obtíže vracejí, tak jestli by nemohli dostat injekce znovu,“ říká dr. Vlasák.

Obvyklý průběh je v jeho ordinaci takový, že u kyčlí nebo kolenních kloubů pacienti absolvují deset injekcí během tří měsíců, ze začátku po týdně, eventuálně první tři týdny dvakrát týdně, následně po čtrnácti dnech a končí se intervalem po třech nedělích. Dodržení celkové doby podávání je důležité jak pro dosažení dlouhodobějšího efektu, tak z hlediska zatížení pacientovy kapsy. „U malých kloubů se mi však stalo, že jsem dal jednu injekci, pacient už se neukázal, tak jsem si říkal, asi mu to nepomohlo. Když jsem jej však za půl roku potkal, říkal mi, že nepřišel proto, že už to bylo dobré. Jsou situace, kdy jedna injekce stačí,“ dodává dr. Vlasák k otázce četnosti a načasování MD kolagenových injekcí.

Především v situacích, kdy jsou pacientovy potíže chronické, doplňuje injekce lokální aplikací náplastí LENI, které obsahují rostlinné výtažky (harpagofyt, pycnogenol, eukalyptus ad.) a podáváním protizánětlivého přípravku fyziologické regulační medicíny Guna-Flam. Ověřil si totiž, že jedním z nejčastějších omylů v léčbě arthro-myo-fasciálních patologií je nadměrné využívání protizánětlivých léčiv v průběhu akutní fáze nebo pokračující používání těchto léčiv u chronických poškození.

Mentální kontexty léčení v české kotlině

„Důležité je, aby pacienti přišli i po prvních dvou, efekt často ještě nepřinášejících injekcích, protože jakmile začnou cítit subjektivní zlepšení – ústup bolesti – mění se jejich naladění a vstřícnost. Tato změna mentálního nastavení pak může účinek kolagenových přípravků ještě posílit,“ zdůrazňuje dr. Vlasák. Na opačném konci spektra jeho pacientů stojí ti, kdo přestože mají půl roku trvající obtíže, dožadují se okamžitého výsledku. Část z nich je pro kolagenové injekce naprosto nevhodná a dr. Vlasák jim je proto ani nenabízí.



Pro některé terapeutické modality se dr. Vlasák rozhoduje na základě znalosti mentálního vyladění pacienta.

U některých pacientů se mu však daří jejich přístup změnit. „Říkám jim: Kdybyste měl zlomenou nohu, také od nás nebudete čekat, že vám ji dáme do pořádku za tři dny. Máte zánět Achillovy šlachy a chcete výsledek pozítří,“ popisuje svou argumentační strategii. Vybrousil ji za dlouhá léta v dialozích s patientskou většinou, již tvoří ti, kdo k lékaři přicházejí pro „zázračnou pilulku, která okamžitě a napopřad veškeré jejich obtíže vyřeší“. Občas lze toto mentální nastavení zlomit čistě silou argumentů, kdy se dozvedí, co je čeká, nezmění-li svoji zhoubnou životosprávu. „Nejvíc na ně zabírá, když jim dojde, že by se měli začít o sebe obávat. U obezity to napadne každého, každý má však jinou hranici, někdo v 90 kilech, jiný ve 140 a další ve 200. Jsou pak tací, co žádnou hranici nemají a ti pak dopadají špatně,“ popisuje své zkušenosti dr. Vlasák.

Zajímavou zkušenost udělal s vysokoškolačky. Jak říká „jsou skeptičtější, opatrnější, nedůvěřivější, kdežto člověk se základním vzděláním, jehož sociální či přirozená inteligence je nezdělaná vyšší než u vysokoškolačky, když mi věří, tak mi věří. Za tím, co s ním dělám, nehledá nějaké vedlejší věci, jakože bych mu nutil injekci, na které vydělám. Kdežto u vysokoškolaček mi intuice často napovídá, že tam něco takového je. Pocit, že mu chci něco nutit, abych se ‚napakoval‘, je dán tím, že zdravotnictví je zadarmo a já najednou chci, aby za něco platil. Tohle by asi nejlépe vyřešila dobře nastavená spoluúčasť.“

Jakýmsi nepřímým důkazem, že mentální nastavení má na léčení a jeho vnímání zásadní dopad, pro dr. Vlasáka představuje ruská kli-

entela. Jezdí k němu z blízkých Karlových Varů a jde prý o vděčné pacienty. „Mají blíž k alternativním metodám, které jsou u nich daleko rozšířenější. Problém nás tady v Čechách je, že většina lidí o těchto metodách neví vůbec nic, a když pak mají vážný problém, chytají se kde čeho a skočí na kdekou obskurní metodu. Rusové mají o této oblasti rozsáhlejší a hlubší povědomí.“

Opravdu je princip MD injekcí tak složitý?

Důkazem přímým je pak pro dr. Vlasáka postoj nemalého počtu kolegů ke kolagenovým injekcím. „Jeden mi řekl, že nerozumí mechanismu, jak by to mohlo fungovat; já vycházím z toho, že u některých onemocnění – například nehojící se rány –, když se zlepší prokrvení, tak dojde k zahojení. Kolagen navíc působí jako podpora fyziologických funkcí, které jsou organismu vlastní. Injekce podpoří řadu biochemických procesů, mimo jiné fibroblasty k tvorbě nového kolagenu, čímž se zpevní a posílí ochablé struktury. Samouzdravovací schopnost organismu je úžasná.“

Za dobu, co injekce používá, si soko-
lovský praktik ověřil, že u takových kole-
gů spíš hraje roli skutečnost, že jsou konzervativněji založení a nechtějí nic nového zkoušet. „Někdo je ve vleku farmaceutických firem, většina má svým způsobem práce dost, aplikace kolagenu také není až tak ekonomicky přínosná; za kyselinu hyaluronovou se platí tisíce, kolagen je stovková záležitost. Pak u nich vidím, že nemají pacientovi co nabídnout, a protože například operace indikovaná není, tlumí bolesti nějakými antiflogistiky.“

Byl také několikrát svědkem, že ortopedi, kteří s injekcemi začali, nepoužívají už skoro nic jiného. „Jsem přesvědčen, že do budoucna mají kolagenové injekce ohromný potenciál a měly by se dostat hlavně do rukou praktických lékařů. K ortopedovi by se totiž lidé měli dostávat až s nějakými většími problémy, které už praktik nezvládne. Pro praktika je typické, že řeší něco, co začíná a co ještě není k dalšímu zásahu.“

O intuici, již lze trénovat a využívat

Dráhu dr. Vlasáka poznamenalo přátelství s vynikajícím léčitelem ing. Valdemarem Grešíkem, s nímž se setkal během vojenské prezenční služby. Po návratu do civilu nastoupil do psychoenergetické laboratoře (PEL), zřízené na vysoké škole chemicko-technologické, kde se účastnil výzkumu mentální diagnostiky. Výzkum probíhal v několika nemocnicích po celé ČR. Léčitel v nemocnici pacienta vyšetřil svým zaužívaným způsobem (nesměl s ním hovořit ani se jej dotýkat) a poté lokalizoval patologické místo v těle. Lékaři v ne-

mocníci potom vyhodnotili, zda došlo ke shodě v lokalizaci patologického místa s jejich medicínskými poznatky. Výzkumný úkol byl ukončen v roce 1990, kdy oponentní rada konstatovala, že jev mentální diagnostiky byl prokázán. Bohužel tím skončil jakýkoliv výzkum léčitelských metod u nás.

V oponentní radě byl i psychiatr MUDr. Radkin Honzák CSc., kterého výzkum léčitelských metod zaujal. Dr. Vlasák proto využil jeho nabídku a po skončení činnosti PEL i s ing. Grešíkem začal působit jako odborný asistent na katedře psychologie a psychoterapie 1. LF UK, kde až do roku 1995 zprostředkoval léčitelské metody a přístupy medikům na 1. LF UK. Myslí si, že by medicíni měli být lépe informováni o různých léčitelských metodách, minimálně proto, že jejich pacienti souběžně s jejich péčí navštěvují i léčitele.

Navíc je přesvědčen, že základ léčitelské schopnosti má víceméně každý člověk, někdo malou, jiný větší. Podle něj je však určitě lepší, když onu řečneme intuici bude využívat například profesor medicíny nebo řadový lékař na interně než vyučený elektrikář, který o anatomii a dalším medicínském odborném zázemí neví vůbec nic. „V dnešních podmínkách je navíc téměř nemožné, zabránit v činnosti vyloženým šarlatánům,“ říká dr. Vlasák, který je zároveň přesvědčen, že léčitelství přesto skrývá nemalý potenciál.

Podle dr. Vlasáka každý lékař zažil situaci, kdy objektivně nic ne našel, ale něco se mu přesto nezdálo, tak ještě přidal další kontrolní vyšetření a diagnózu nakonec určil. Vždyť i o spoustě skvělých profesorů se traduje, že přišli na patientský pokoj a stanovili diagnózu tzv. na dálku. Intuice se dá podle něj jednoduše trénovat, tím, že se používá. „Hraje svoji roli i v manuální medicíně nebo akupunktuře. Využívám ji i při rozhodování, jakou metodu komu nabídnout, komu nabídnout klasickou léčbu a komu třeba opich kolagenovými injekcemi. Já sám na ni dám, i když přímo léčitelské metody nepoužívám.“

Ještě v rámci výzkumů v psychoenergetické laboratoři vyšlo najevo, že mentální diagnostika vykazuje v různých oborech různou úspěšnost a použitelnost. Například u obtíží muskuloskeletálního aparátu byla jejím výrazným handicapem diagnostická vágnost. Avšak u nádorových onemocnění, kde je velice důležité odhalit včas potenciální ložiska zhoubného bujení, se podle dr. Vlasáka ukázalo, že by o jejím využívání (např. jako screening) mělo smysl uvažovat. „Jsem přesvědčen, že v medicíně je ještě hodně nepoznaného a málokdo se tím zabývá,“ shrnuje svou dlouholetou odbornou zkušenost MUDr. Zdeněk Vlasák.

