

Endokrinologie pohledem italské lékařky

PhDr. Pavel Taněv, MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edufarm, Praha

Přístupy medicíny nízkých dávek (LDM) jsou v endokrinologii na místě už vzhledem k povaze tohoto oboru. Jsou totiž založeny na fyziologické stimulaci produkce hormonů, nikoli na jejich substituci, která může vést k nežádoucím účinkům. Z tohoto důvodu se výborně uplatňují v takové fázi endokrinologických poruch a civilizačních chorob, jež guidelines nepokrývají a kde není exaktně stanovena farmakologická léčba.

Možnosti využití LDM v terapii hormonálních poruch a s nimi souvisejících civilizačních chorob byly předmětem semináře, který proběhl 24. února 2017 v sídle pořádající společnosti Edufarm v Jesenici u Prahy. O úvodní přednášku se postaral česko-italský lékař MUDr. Jan Šula. Podmínkou úspěchu léčby hormonálních poruch je podle MUDr. Šuly dobrá funkce jater a střeva, proto je na místě, aby lékař měl u endokrinologického pacienta výsledek vyšetření i těchto orgánů. Základní léčbu je pak dle dr. Šuly možné doplnit o fytotherapeutické přípravky. Jako příklad uvedl Epavin, který posiluje funkci jater, Lactobaob posilující funkci střeva a DMG Gold, jenž posunuje směrem k optimu fungování imunitního systému.

LDM není v konfliktu se závaznými standardy

Poté se ujala slova hlavní mluvčí semináře, italská endokrinoložka **doc. Simonetta Marucci**, přednostka Endokrinologické kliniky v Perugii, provozující zároveň více než dvacet let klinickou praxi ve městě Spoleto, jež leží nedaleko od Perugia. Doc. Marucci také externě přednáší na Milánské univerzitě, Boloňské univerzitě a na univerzitě v Perugii. Je autorkou několika vědeckých monografií a řady článků v impaktovaných časopisech. „Postupy LDM využívám velice často, především v případech, kde jsou v guidelines určité mezery, nevykryté oblasti v tom smyslu, že není doporučena či stanovena farmakologická léčba. Právě tehdy je možné s pomocí LDM účinně zasáhnout a stav pacienta výrazně zlepšit,“ sdělila na úvod své prezentace.

Klasický příklad je subklinická forma hypotyreózy, již vykazuje určitá část populace. Hladiny tyreostimulačního hormonu (TSH) jsou již zvýšené, avšak méně než 10, hodnoty T3 a T4 jsou normální. V této situaci guidelines doporučují zaujmout postoj „look and wait“, pozoruj a čekej. Nemálo lékařů však při hodnotách TSH mezi 2,5–10, kdy guidelines nabádají k vyčkávání, nasazuje hormony štítné žlázy z důvodu, že pacienti s mírně zvýšenou hladinou TSH mohou již vykazovat určité kardiovaskulární nebo se změnou nálad související symptomy. Problém nestojí buď LDM, nebo klasický farmakologický přístup, důležité je udělat správnou diagnózu, a pokud se prokáže dlouhotrvající klinická hypotyreóza, kdy je štítná žláza významně změněná, je to stav vhodný pro nasazení tyroxinu.

Avšak hraniční, případně subklinická hypotyreóza volá po tom, aby léčba byla zahájena prostředky LDM. LDM je vhodná, efektivní, dlouhodobá a zároveň není v konfliktu se závaznými standardy.

Důvodem, proč používat nízké dávky v endokrinologii, je rozhodující role osy P.N.E.I. (psycho-neuro-endokrino-imunitní systém) v homeostáze. Ve všech subsystémech P.N.E.I. působí princip negativní zpětné vazby, který funguje tak, že pokud v organismu dochází k vysoké produkci hormonu nebo je dodáván ve formě léčiva zvenčí, toto vyšší množství zbrzdí produkci stimulujícího hormonu. Např. při zvýšené hladině hormonu T4 se sníží produkce TSH, nadřazeného hormonu, který spouští produkci T4. Vysoká dávka hormonu vyvolává down-regulaci receptorů, jak jejich citlivosti, tak množství.

Studie potvrdily, že vysoká dávka hormonu inhibuje, zatímco dávka nižší než 10^{-7} je naopak stimulační. Ve výsledku jde o modulaci, kdy se biologické látky (např. hormony, neuropeptidy, cytokiny) v nízké koncentraci váží v organismu na své receptory. Nízká (fyziologická) koncentrace těchto látek koresponduje s fyziologickou funkcí. Pokud v těle dojde k jakékoli změně v koncentraci těchto látek, vyvolá to v organismu odpověď, která znamená, že se něco v organismu děje, že nejde o fyziologický stav. Vnímání symptomů pacientů prismatickým konceptem P.N.E.I. znamená překročit úzký obzor čisté endokrinologie směrem k širším vazbám na fungování dalších tělesných orgánů, kdy jde o odpovědi sítě vedoucí organismus k přežití. Z tohoto úhlu pohledu pak je sporné dlouhodobě používat látky, jež pouze potlačují symptomy.

Například u anorexie lze pravidelně pozorovat amenoreu. Jde o problém, nebo výsledek adaptace? „Jde o adaptaci řízenou P.N.E.I. systémem, protože nedostává-li se ženě potravy, celé nervové, imunitní a endokrinní nastavení se mění, což vede k tomu, že tělo jakoby řeklo: Pokud ty nemáš dostatek jídla, abys uživila sebe, proč bys měla mít



Přednáší dr. Marucci, překládá dr. Kotlářová.



Doc. Simonetta Marucci

potomky. Je tedy v takové situaci vhodné podávat estrogény a gestageny? Studie ukazují, že u pacientek, jimž byly zmíněné hormony podávány, se objevila osteoporóza a významně se zhoršila kvalita jejich života. Osteoporóza je výsledkem malnutrice, nikoli hormonálních změn," vysvětlila doc. Marucci. Když se však pacientce dá klasická substituční dávka ženských hormonů, místo ke stimulaci daného procesu dochází k jeho blokování, protože zpětnovazebně se tak dává organismu zpráva, že má látky dost, a tudíž si ji už nemusí vytvářet.

Důležitá je drenáž

Významný zásah do biorytmů představuje stres, speciálně distres, s nímž jde ruku v ruce ztráta regulérních biorytmů. Stresovaní lidé špatně spí, což je narušení rytmu noc–den, dochází k poruchám menstruace, odlišně od normálu se cítí hlad a sytost. Pokud je pacient v permanentním stresu a lékař jej chce vrátit do stavu homeostázy, lze toho docílit podle doc. Marucci melatoninem v nízké dávce, podávaným večer, aby kopíroval biorytmus. Takto lze zasáhnout i další subsystémy P.N.E.I., kdy do P.N.E.I. vstupuje jedna látka, avšak probíhá modulace v rámci celého systému. Podáním melatoninu dochází k ovlivnění funkce epifyzy, což je terapeuticky správný krok, neboť se začíná od centra patologického procesu, nikoli sekundárně postižené periferie. Melatonin je v nízké dávce obsažen v přípravku Guna-Sleep, v němž je však také serotonin, protože je třeba systém regulovat. Podávání samotného melatoninu, zvláště ve farmakologických dávkách, by totiž vedlo ke snížení hladiny serotoninu a tím ke zhoršení nálad a výskytu

depresí. Guna-Sleep obsahuje také interleukin IL-1, cytokin, který se vyplavuje s horečkou a taktéž navozuje spánek. Nutí nás jít si lehnout a vypotit se, čímž si teplotu autoregulačně snižujeme. Podáním antipyretika se únava sníží, navodí se stav bdělosti nutný pro aktivní chování, to však tělo nechce, chce, abychom si odpočinuli a došlo k vnitřní homeostáze.

„U stresu je také důležité zaměřit se na hypothalamus, který propojuje mozek se zbytkem organismu. Je to most mezi nervovým a endokrinním systémem, na svém povrchu má receptory pro cytokiny, takže umí číst imunitní situaci organismu. Stresová situace v první fázi prochází limbickým systémem, kde je emočně vyhodnocena, teprve poté se dostává do hypothalamu, odkud se spouští signalizace do kůry nadledvinek, na štítnou žlázu, na pohlavní orgány a zvyšuje se hladina prolaktinu. Tyto změny pak ovlivňují imunitní systém, který zpětnovazebně ovlivňuje celý systém P.N.E.I.,“ zdůraznila doc. Marucci.

Při stresu se vlivem změněné funkce hypothalamu může rozvinout amenorea. Otázka zní, jak užívat nízké dávky proti stresu, protože proti němu nemáme žádný specializovaný přípravek. Jednu z možností představují přípravky s komplexním látkovým složením, jako je Guna-Fem, podporující celkovou ženskou hormonální rovnováhu. Pokud amenorea souvisí s anorexií nebo bulimií, nelze doporučit podávání substituční dávky hormonů, na místě je zde regulovat, a to poté, co se žena vrátí ke své optimální hmotnosti. Pokud jí nedosáhla, regulační procesy nefungují, a musí dojít i na regulaci mentální, protože porucha má výraznou mentální složku, na niž dobře přípravek Guna-Mood, který obsahuje tryptofan a serotonin, ovlivňující náladu.



Dr. Marucci na půdě Edukafarmu.

Regulovat lze i sekundární amenoreu, která nesouvisí s mentální anorexií, ale se skutečností, že ženy užívají estrogeny a gestageny, např. v hormonální antikoncepci. Ta po dlouhodobém používání způsobuje down-regulaci receptorů, což P.N.E.I. systém může inhibovat a způsobovat po vysazení antikoncepce poruchy menstruačního cyklu. Regulace prostředky medicíny nízkých dávek se opírá o přípravky Guna-Anti Age Stres, jenž vyladuje nervový systém, Guna-Fem, dávající signál vaječníkům, Guna-Estradiol, obsahující hormon produkovaný během celého cyklu, tudíž se podává každý den, a Guna-Progesteron, podávaný od 14. dne cyklu. Tento protokol kopíruje fyziologickou tvorbu hormonů v ženě a zahrnuje i drenáž pomocí přípravku Guna-Matrix, protože intoxikovaný organismus neodpovídá adekvátně na regulační dávky, hlavně u chronických onemocnění. Drenáž tudíž tvoří základ a první fázi léčby.

Drenáž je součástí také léčby neplodnosti, jak u žen, tak u mužů. Vyšetření často nevede k odhalení příčiny infertility, protože hormonální hladiny bývají v pořádku. Svůj podíl s velkou pravděpodobností sehraává intoxikace organismu, měnící citlivost receptorů vůči hormonům a způsobovaná tzv. *endocrine disruptors*, což bývají nejčastěji látky pocházející z intenzivního zemědělství a konzervanty. Mají podobnou strukturu jako pohlavní hormony a blokují přirozené hormonální procesy v organismu. Vědecké práce nacházejí již u mladých mužů okolo 25. roku věku sníženou tvorbu spermií. Je zhruba o 50 % nižší, než byla u jejich otců. Porucha spočívá v nedostatečné opohyblivosti spermií, za čímž se skrývá ovlivnění mitochondrií spermií, které pak nemají dostatek energie nutné pro pohyb. Prvotní je vyčištění extracelulární matrix a na místě je také upravit výživu. Po drenáži lze nasadit Guna-Fem a posílit jej jednotlivými hormony dle biorytmu ženy, tzn. první až pátý den cyklu je to FSH (folikulo-stimulační hormon), na který nasedá produkce estrogenů pátý až patnáctý den, od něj je to LH (luteinizační hormon), jenž způsobuje ovulaci a tvorbu progesteronu. Tento protokol kopíruje fyziologický cyklus ženy.

Autoimunitní onemocnění často souvisejí s poruchou Th3 lymfocytů

Stres, narušující řádné fungování P.N.E.I. systému, se projevuje také na úrovni imunity. Z logiky věci jde, jak už zaznělo, o distres, nikoli eu-

stres. Chronický stres ústí v mnohá onemocnění, kdy vlastní příčinou je snížená hladina Th1 lymfocytů. Tím dojde ke snížení produkce INF gama, jenž působí protivirově. Hladiny a vybalancování linií Th1 a Th2 je proto nutné neustále sledovat.

V systému však působí také subpopulace Th3, označovaná jako toleranční typ lymfocytů. Th1 a Th2 chrání před vnějším prostředím, avšak ne všechny látky přicházející z vnějšku jsou škodlivé, některé jsou potřebné a důležité: např. jídlo, které je nutné k přežití. Když organismus netoleruje jídlo, přichází nemoc a intolerance laktózy nebo lepku jsou imunitní onemocnění. Další věcí, kterou je nutné tolerovat, je plod, jenž není tělu vlastní záležitostí; žena může přežít těhotenství pouze v případě, že její organismus plod toleruje. Je zde tedy potřeba mít systém tolerující některé externality.

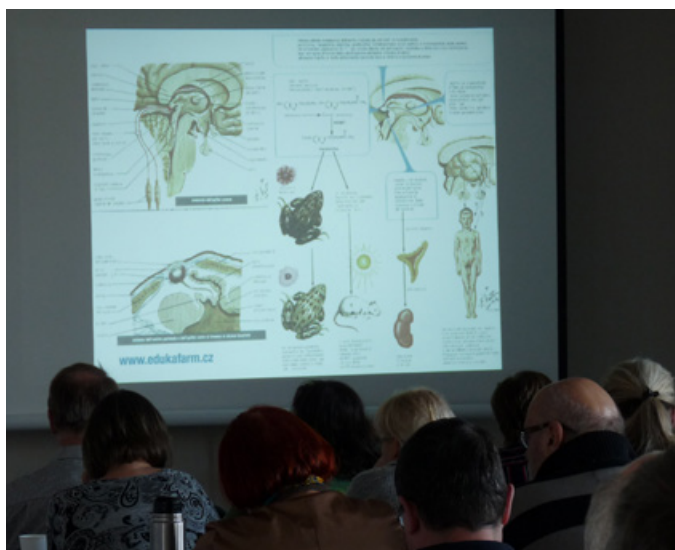
Autoimunitní onemocnění jsou často výsledkem poruchy Th3 lymfocytů; jde o poruchu tolerance vůči externalitám, které bychom tolerovat měli, protože jsou pro nás důležité. Statistiky prokázaly, že ženy s častými potraty trpí autoimunitními procesy, kvůli nimž pak ztrácejí plod. Pokud použijeme cytokin produkovaný Th3, což je IL-10, stimulujeme jím v nízké dávce Th3 do zregulovaného stavu. Posilujícím prvkem je pak ještě IL-4.

Basedowova choroba je vždy autoimunitní onemocnění s prezentací protilátek, které stimulují produkci TSH. Jde o hypertyreózu, při níž se farmakologické léčbě nelze vyhnout (propylthiouracil). Je-li však terapie dlouhodobá, dostávají se často nežádoucí účinky, jež lze ovlivnit tak, že pokud se zintegruje do léčby LDM, je možné snížit farmakologické dávky a s nimi také nežádoucí účinky. Neléčená hypertyreóza vede k výskytu kardiovaskulárních problémů, neuropatií a poruch metabolismu kostí.

Klasická farmakologická léčba má za cíl blokovat patologického procesu, medicína nízkých dávek má za cíl optimalizovat fungování systémů a snížit farmakologickou dávku a recidivy, které se zde často vyskytují. Léčebný protokol zahrnuje somatostatin, který snižuje produkci TSH, dále IL 10 využitý jako toleranční cytokin na snížení produkce protilátek, jež jsou u Basedowovy choroby přítomny, a v akutní fázi, kdy probíhá zánět, se podává protilátka anti IL-1, a to po dobu 2–3 týdnů. Uvedené cytokiny obsahuje přípravek Guna-Flam, který reguluje fáze zánětu, a pokud se jedná o autoimunitní onemocnění, přidává se s výhodou IL-4.



Dr. Procházka, ředitel společnosti Edukafarm, moderuje závěr přednášky.



Přednáška budila živý zájem nejen u endokrinologů.

Pokud má pacient subklinickou hypotyreózu bez autoimunitní složky, stačí podávat přípravky Guna-Fem/Guna-Male a drenážovat organismus pomocí Guna-Lympho a Guna-Matrix. Ve své každodenní praxi doc. Marucci léčí již subklinické stavy, u nichž guidelines doporučují čekat. Protože jde o tělesné systémy, které musí fungovat, abychom přežili, je na místě vstoupit regulačně do jejich odchylek od optimálního stavu co nejdříve, vrátit je k fyziologickému stavu, dokud to jde, nečekat, až přijde problém. Pacienti s protilátkami proti štítné žláze, s TSH 2,5–3 mIU/l, jsou právě takovými vhodnými kandidáty na léčbu započatou ihned, ještě v subklinickém stavu, díky regulaci se jim pak TSH nebude zvyšovat a pacient nedojde až do stavu klinické hypotyreózy, již je nutno řešit farmakologicky. Existuje výjimka u těhotných s TSH více než 2,8 mIU/l, kde guidelines říkají nasadit tyroxin, což doc. Marucci respektuje, kdy nasazuje 25 mikrogramů tyroxinu a po ukončení těhotenství jej vysazuje. „Nedomnívám se však, že tyroxin, jakmile se jednou použije, nelze vysadit. Je důležité, zda těhotenství bylo spojeno s hypotyreózou nebo ne,“ uvedla.

Na ovlivnění stresu lze s výhodou využít somatostatin a adrenokortikotropní hormon v nízkých dávkách, jež obsahuje tentýž protokol, který platí u chronického stresu, jehož epifenomémem je zánět. Fyziologický zánět, reprezentovaný prozánětlivými cytokiny, by se měl po 72 hodinách utlumit, k čemuž ale u chronického stresu nedochází. Jestliže tedy prozánětlivá fáze přetrvává, přidávají se v rámci medicíny nízkých dávek k navození koncové fáze zánětu tři přípravky: Guna-Anti-IL 1, Guna-IL 10 a Guna-Flam. Posledně jmenovaný přípravek sice není protizánětlivý, jde však o směs fyziologických látek, které napomáhají zánětu, aby proběhl fyziologicky, aby prošel fází pro- i protizánětlivou. Pokud se podá např. ibuprofen, protizánětlivou látku, zánět je okamžitě zastaven a neproběhne fyziologicky. Zánět probíhá proto, aby se tělo zbavilo toxických látek z extracelulárního prostoru. Během zánětu se vyplavují prostaglandiny, cílem je strá-

vit toxické látky v extracelulárním prostoru. Použitím protizánětlivého léku se zabrání pročištění pojivové tkáně, kdy se neodstraněné toxické látky stávají příčinou autoimunitních onemocnění.

Menopauza není nemoc

Menopauza je životní změna, již západní svět spojuje se stárnutím jakožto odchodem z plného života, z východního úhlu pohledu stárnutí žena nabývá na významu, což jí životní situaci usnadňuje. Ani v léčbě menopauzy, která se dostavuje mezi 50.–55. rokem života, nenabízejí guidelines dostatek terapeutických možností. Dlouhou dobu se vyznávala substituční terapie estrogény a gestageny. Na sberu velkého množství relevantních dat se však prokázalo, že to vede k osteoporóze a zvýšenému výskytu kardiovaskulárních a onkologických onemocnění.

Menopauza není choroba, ale fyziologický proces a od něj se odvíjející psychický problém, souvisí tudíž s fungováním P.N.E.I. systému a dá se řešit jeho regulací. Jejím základem tvoří v rámci medicíny nízkých dávek podávání přípravků Guna-Fem spolu s Guna-Beta estradiol a dále Guna-Matrix a Guna-Basic na regulaci acidózy, protože osteoporóze se dobře daří v kyselém prostředí. Důležité je udržovat alkalizaci v pohybových tkáních, protože když převažuje acidóza, pro udržení neutrálního pH si organismus bere vápník z kostí, aby acidózu neutralizoval.

Menopauza se nezdá navozuje chirurgicky odnětím vaječníků, což je velice náhlý proces. Dojde k poklesu kalcitoninu, zvýšení tvorby parathormonu a rychlému rozvoji osteoporózy. Protokol je pak založen na podávání nízké dávky estrogenů, podávaných současně s nízkou dávkou kalcitoninu, a to pouze v iniciační fázi menopauzy, která je krátká. Pokud se dostaví symptomy jako pocení a tachykardie, použije se protokol celý, nejsou-li příznaky tak významné, lze podávat pouze přípravek Osteobios, aby se zabránilo razantnímu projevu osteoporózy. Osteobios obsahuje nízkou dávku kalcitoninu, dále aminokyseliny a minerály.

V regulaci sehrává roli i výživa, neboť živočišné proteiny obsahující kyselinotvorné aminokyseliny, nevhodné je tudíž např. mléko. Naopak



Přednášková místnost byla zaplněna do posledního místa.

vhodná je rostlinná strava, zejména pokud je čerstvá, a hlavně rostliny, které jsou zdrojem aminokyselin, v nichž jsou tedy rostlinné bílkoviny. Pokud však žena mléčné výrobky konzumuje ráda, může tak činit i dál s tím, že budou nařazeny proteiny rostlinného původu, které se nejčastěji vyskytují v luštěninách, suchém ovoci (semínka a oříšky) a v cereáliích. Celozrnné obiloviny by však měly pocházet z bio produkce, kdy slupka neobsahuje endokrinní disruptory. Slupky z nebiologické produkce vnášejí do těla hormonálně aktivní chemické látky.

„Menopauza je sníženým množstvím estrogenů charakterizována pouze částečně, důležitou roli v jejím zvládnutí sehrává reakce psychosociálního okolí. Pokud ženě dává najevo, že je stará a nepotřebná, mohou se u ní vyskytnout i určité mentální poruchy v takovém stupni, že jí lékař předepíše antidepresiva, jejichž užívání se však pojí se závažnými nežádoucími účinky, kdy např. dojde k výraznému zvýšení hmotnosti, navíc náladu hormonálně špatně vyladěné ženy v menopauze antipsychotika nijak zvlášť nezlepší,“ uvedla mluvčí.

Zhoršuje-li se u ženy v menopauze nálada, či dokonce dojde ke snížení jejích kognitivních schopností, ať už z důvodu věku či prožitku stresové situace, má podle doc. Marucci lékař možnost přikročit k regulaci pomocí přípravků Guna-Fem a Guna-Melatonin. Vhodné jsou však také adaptogeny Guna-Awareness a Guna-Geriatrics. V iniciační fázi menopauzy se může objevit hyperestrogenismus, k jehož následkům se řadí zvýšená tenze prsou či hemoragie. Pak lze přechodně podávat progesteron v nízké dávce.

LDM u syndromu polycystických ovaríí a papilomavirových infekcí

Další ne zcela terapeuticky pokrytou diagnózou je syndrom polycystických ovaríí (SPO). Projevuje se změnou cyklu, který probíhá bez ovulací, vyznačuje se zvýšenou dávkou androgenů a inzulínovou rezistencí. Ta se u pacientek pojí s obezitou a mají také vyšší tvorbu androgenů. Z hormonálního hlediska zde dochází ke změně poměru FSH (folikulostimulační hormon) a LH (luteinizační hormon), kdy se zvýší hladina LH na úkor FSH. Důležitá je správná diagnostika, aby lékař odlišil pacientku s SPO od takové, která má pouze hodně folikul. Na sonografickém vyšetření se to projeví tak, že pacientky s SPO vykazují větší množství stromatu a méně folikul. Jako terapie se doporučuje metformin a také podávání estrogenů a progesteronů v kombinaci s cyproteronacetátem, kdy ani jedna z možností není úplně vhodná především pro četné nežádoucí účinky.

„Na univerzitě v Miláně proběhla na animálním modelu experimentální práce, kdy se podáváním látky DHEA navodil u myši syndrom polycystických ovaríí a poté jim byl podáván v nízkých dávkách folikulostimulační hormon. Cílem bylo vyprovokování a zvýšení endogenní produkce FSH. Na základě experimentu byl pak vyvinut protokol, v jehož rámci se podávají nízké dávky FSH od 1. do 6. dne cyklu, od 14. se podává nízká dávka progesteronu, i proto, že snižuje LH. Jako doplněk se v protokolu uplatňuje Guna-Fem jako celkový modulátor a Guna-Melatonin pro obnovu cyklu gonadotropních hormonů. Pro účely drenáže se přidává Guna-Lympho, protože obsahuje tyroxin, který je zde benefiční,“ sdělila doc. Marucci.

Součástí terapie SPO by měla být úprava stravovacího režimu. Kvůli inzulínové rezistenci je třeba zcela vyřadit rafinované cukry, karbohydráty by neměly tvořit více než 5 % příjmu, žena by měla konzumovat hodně celozrnných produktů bez chemického ošetření. Pokud jde o maso, doporučuje se pouze jednou týdně. Týden s bílkovinami

má tedy být takový, že jednou týdně maso, jednou týdně sýr, jednou týdně vejce, dva dny v týdnu ryby, zbytek rostlinné bílkoviny, což jsou luštěniny. Ovoce a zelenina by měla být konzumována ve 4 porcích denně. V komunikaci s pacientem je na první místě informace o výživě, aby posléze nasazená léčba fungovala. Dieta neznamená snížit porce, ale změnit skladbu stravy.

Mnoho žen je dnes pozitivních na HPV viry, z nichž některé jsou karcinogenní. Z imunitního hlediska si HPV virus vytváří prostředí, v němž se dobře množí; produkuje IL-10, což je interleukin navozující vůči němu toleranci. Jedinou konvenční léčbou je u papilomavirových infekcí je konizace. LDM nabízí Citomix jako imunostimulátor a Guna-Matrix jako drenáž. Po 6 měsících jejich podávání je reálná naděje, že vlivem této léčby bude nález negativní.

Strava sehrává významnou roli

Jak už bylo několikrát zmíněno, veškeré dosud uvedené zdravotní obtíže může zkomplikovat nevhodný stravovací režim a s ním spjatá obezita. „Výživa by neměla být rigidní, což je typický znak diet. Rigidnost vede nakonec k paradoxům, kdy člověk jí méně, trpí hladem, snižuje se jeho hmotnost, v určitém okamžiku pak nad sebou ztrácí kontrolu, načež se zvýší spotřeba potravin a pacient na dietě přibere více, než byla původní váha, na níž s restriktivním stravováním začínal,“ varovala doc. Marucci.

Příčiny je nutno hledat v hypothalamu, v němž jsou centra, která ovlivňují pocity hladu a sytosti. Z hlediska P.N.E.I. je velmi důležitý leptin, což je hormon, jenž se tvoří v tukové tkáni a interaguje s hypothalamem, jež informuje, jsou-li v organismu tukové rezervy. Systém P.N.E.I. je nastaven na vytváření zásob, nikoli na jejich ztracení, což je fyziologické. My, lidé, jsme zde i proto, že naši předkové byli schopni přežít hladomory. Měli geny, které po aktivaci byly schopny udržet tukové zásoby. Organismus proto při rigidní a restriktivní dietě začne šetřit a snižovat své potřeby. V souvislosti s tím Světová zdravotnická organizace (WHO) označila diety za významnou příčinu obezity, která tudíž není dietou léčitelná. Tuková tkáň je navíc orgán, který je součástí P.N.E.I.; obezita je doprovázena chronickou zánětlivou reakcí. Tuk obézního jedince naplňuje celý adipocyt, utlačuje mitochondrie, snižuje se tvorba energie, produkují se prozánětlivé cytokiny a vzniká inzulínová rezistence. Proto obézní jedinci mívají vysoké CRP, a proto, když zhubnou, sníží se u nich i inzulínová rezistence.

Další příčina obezity se skrývá ve střevní mikrobiotě, což je soubor našich střevních bakterií. Střevo je jakýsi „druhý mozek“, vychází z něj 70 % imunitních reakcí, je to největší endokrinní orgán. Probiotické bakterie, jež v něm sídlí, tudíž ovlivňují metabolismus a funkci mozku. DNA probiotických bakterií (mikrobiom) je mnohem větší než DNA buněk našeho organismu. „Představte si, že moje malá postava reprezentuje DNA; pak celá tato místnost reprezentuje velikost DNA naší mikrobioty,“ prezentovala úsměvný přírůbek doc. Marucci. Mikrobiotu ohrožují antibiotika, antacida, inhibitory protonové pumpy, všechny tyto látky vstupují i do mikrobiomu a mění jej. Mikrobiom ovlivňuje metabolismus a tento vliv nebo výsledná kapacita se nazývá metabolom.

Má-li lékař bojovat s obezitou, musí se tudíž vyrovnat se zánětem a pak se snažit pozitivně ovlivnit pacientovy střevní bakterie. Jak uvedla doc. Marucci, přípravek Eubioflor je složen tak, aby ve střevním prostředí upřednostnil vhodné bakterie a potlačil ty patogenní. Přípravek Guna-Bowel je také s to ovlivnit střevní terén, má antidegenerativní účinky, zároveň obsahuje i vitamin D, který má prokázáný účinek na protekci

střevních buněk. Stav střeva ovlivňuje i kvalita stravy. Jak na závěr doporučila doc. Marucci: „Je třeba a) jíst sezónní stravu, to, co roste a zraje v dané době a vyhýbat se tak konzervovaným potravinám, b) nejíst nic, co je dovezeno z velké dálky, protože transportované potraviny vyžadují konzervanty, c) vyhledávat biologickou („bio“) produkci.“

Kazuistiky

Své pražské vystoupení uzavřela doc. Marucci třemi kazuistikami.

KLINICKÝ PŘÍPAD 1

- 16letá dívka. První menstruace ve 12 letech, pravidelný cyklus.
- Před rokem začala kvůli nespokojenosti se svým vzhledem držet hypokalorickou dietu, během 3 měsíců shodila 7 kilogramů (z 60 kg na 53 kg, výška 1,65 m).
- Začala cvičit v tělocvičně 3krát týdně po dobu 2 hodin.
- Oligomenorea.
- Gynekolog navrhl léčbu kombinací estrogenu/progestagenu, která trvala tři měsíce. Poté pacientka hormonální léčbu ukončila, protože způsobovala zadržování tekutin, což ji výrazně znepokojilo.
- Po ukončení léčby se cyklus nevrátil.
- Hormonální testy: všechny v normě, nízká hladina vitamínu D3.
- Návrh postupu, který zazněl z auditoria v podobě nasazení přípravků Guna-Lympho, Guna-Fem a výživového doplňku s vitamínem D doc. Marucci schválila. Dodala k němu, že by do pacientčina jídelníčku zařadila zvýšený příjem aminokyselin a podpořila její nervový systém přípravkem Guna-Mood.

KLINICKÝ PŘÍPAD 2

- Žena, 35 let.
- Astenie. Nárůst hmotnosti. TSH 6,5, FT3 a FT4 v normě. Anti TG normální anti TPO zvýšené.
- Echografie: nehomogenní. Bez nodulárních lézí.
- Hašimotova struma.
- Endokrinolog navrhuje euthyrox (levotyroxin 50 mikrogramů).
- Jako komplementární přístup k navržené standardní terapii se po krátké diskusi auditorium lékařů shodlo na podávání Guna IL-4, Guna IL-10, Guna-T4, Guna-Fem a drenážní terapii pomocí Guna-Matrix a Guna-Lympho.

KLINICKÝ PŘÍPAD 3

- 25letá dívka. Mírná nadváha s převahou břišního tuku. Mírná hypertrichóza v obličeji a podél linea alba.
- Stravování: převažují rafinované sacharidy. Rodinná anamnéza: obezita, diabetes mellitus.
- Echograf: polycystická ovaria.
- Hematochemické testy: zvýšené hodnoty LH, FSH, estradiol a progesteron v normě. Snížená hladina SHBG.
- Neadekvátně zvýšená glykémie 2 hodiny po snídani, což značí přítomnost poruchy.
- Endokrinolog navrhuje metformin.
- Jako komplementární přístup k navržené standardní terapii se auditorium s doc. Marucci shodlo na podávání GUNA IGF-1, Guna-Fem a k nim jako drenáž podávání Guna-Matrix a Guna-Lympho.

Česká Akademie fyziologické regulační medicíny

3. ročník Akademie FRM

Akademie FRM

nabízí ucelený vzdělávací postgraduální program v oblasti fyziologické regulační medicíny. Jedná se o prohloubení poznatků v oblasti regulační medicíny a schopnost jejich integrace do klinické praxe, a to v rámci terapeutických protokolů a diskusí nad konkrétními případy pacientů. Účast není podmíněna absolvováním předešlých ročníků Akademie FRM.

OBLASTI SEMINÁŘE	TERMÍN
ONKOLOGIE	9.6.2017
PEDIATRIE	15.9.2017
GASTROENTEROLOGIE	20.10.2017

Místo konání

Edukafarm, Jesenice u Prahy, V Areálu 1243

Registrační poplatek

Seminář je zpoplatněn registračním poplatkem 1500 Kč.

Časový rozvrh

leden–prosinec 2017, pátek 10–18 hodin

Možnosti přihlášení a informace

- elektronicky: www.edukafarm.cz
- e-mailem: edukafarm@edukafarm.cz
- telefonem: 224 252 435

