

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

VOX

PEDIATRIAE

listopad 2014
číslo 9 • ročník 14



téma čísla

Alternativní medicína



- Akreditace
- Kontexty klinické homeopatie
- Příspěvek k celostnímu pojetí zdraví a pochopení homeopatické léčebné metody v pediatrii
- Homeopatie v perioperačním období
- Homeopatie v pedostomatologii
- Hypersenzitivní reakce na potravinová aditiva
- Dětský autismus
- Ebola – základní informace o nemoci, způsobu šíření, protiepidemických opatřeních v západní Africe a v EU, preventivní opatření



Pracujeme pro zdravější svět™

NUTRICIA
BABY NUTRITION



do more
feel better
live longer



Časopis je pravidelně podporován:



**ALERGIE
v rodině?**

Nutrilon HA - pro děti s výskytem alergie v rodině

Dvojitá ochrana díky unikátnímu složení

- Unikátní prebiotická směs scGOS/lcFOS (9:1) inspirovaná mateřským mlékem
- Částečně hydrolyzovaná bílkovina pro minimální styk s antigeny

**ÚČINKY
KLINICKY
PROKÁZÁNY**



¹ Osborn DA, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. Cochrane Database Syst Rev 2016 Oct 18; CD003664.

² Arsanoglu S, Moro GE, Schmitt J, Tandoi L, Rizzardi S, Boehm G. Early dietary intervention with a mixture of prebiotic oligosaccharides reduces the incidence of allergic manifestations and infections during the first two years of life. J Nutr 2008; 138: 1091-5.

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na webových stránkách www.nutrklub.cz a na infolince 800 110 000. Potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely.

	Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období	5
	Informace SPLDD	6
	MUDr. Ilona Hülleová	7
	Akreditace	
	Termínový kalendář akcí SPLDD na rok 2015	8
	Informace OSPDL ČLS JEP	9
	MUDr. Hana Váňová	10
	Kontexty klinické homeopatie	
	MUDr. Věra Budková	
	Příspěvek k celostnímu pojetí zdraví a pochopení homeopatické léčebné metody v pediatrii	14
	MUDr. Jaroslav Čupera	18
	Homeopatie v perioperačním období	
	MUDr. et MUDr. Ilona Ludvíková	21
	Homeopatie v pedostomatologii	
	MUDr. Květuše Ettlerová	23
	Hypersenzitivní reakce na potravinová aditiva	
	MUDr. Zdeňka Růžicková	28
	Dětský autismus	
	Břečťanový extrakt EA 575® – příklad racionální fytoterapie	32
	Ze světa odborné literatury	35
	Aktuality	36
	Řádková inzerce	37
	Autodidaktický test, Gastroenterologie	38
	Ebola – základní informace o nemoci, způsobu šíření, protiepidemických opatřeních v západní Africe a v EU, preventivní opatření	-



připravujeme další číslo VOX

V tomto čísle inzerují:

AHOU
ANGELINI PHARMA
GSK
MEDAC
MEDINDEX
MSD
NESTLÉ
NUTRICIA

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

VOX
PEDIATRIAE

www.detskylekar.cz

Tisk a distribuce: Casus Direct Mail, a.s., držitel certifikátu ISO 9001, ISO 14001 a ISO 27001, Žilinská 5, 141 00 Praha 4, www.casus.cz

Titulní strana: Nelinka, foto Jiří Prokeš.

Časopis je určen převážně praktickým dětským lékařům. Distribuce členům SPLDD ČR zdarma. Vychází 10× ročně v nákladu 2200 výtisků. Povoleno Ministerstvem kultury pod číslem MK ČR E 10971, ISSN 1213-2241. Redakce nezodpovídá za obsah článků. Reprodukce obsahu je povolena pouze s písemným souhlasem redakce. Nevyžádané podklady se nevracejí. Redakční rada VOX PEDIATRIAE nezodpovídá za obsah inzerce a vložených tiskovin.

Vydavatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
 U Hranic 16, 100 00 Praha 10

Odborná garance: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

Redakční rada:
 MUDr. Jiřina Dvořáková, MUDr. Jiří Liška, CSc.,
 MUDr. Jana Sudková, MUDr. Ctirad Kozderka

Inzerce: Ing. Veronika Drahovzalová
 GSM: 605 281 665 – jen pro inzerenty
veronika.drahovzalova@detskylekar.cz

Jazykové korektury: Bohumila Weilová
 Grafické zpracování: Michal Semerák

Úřední hodiny SPLDD ČR

Pondělí 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Úterý 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Středa 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Čtvrtek 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Pátek 10⁰⁰ – 13⁰⁰ hod.

Sekretariát:
 U Hranic 16, 100 00 Praha 10

telefon: 267 184 065
 fax: 267 184 050

Redakce VOX:
 telefon: 267 184 065
 e-mail: centrum@detskylekar.cz



Vážené lékařky a lékaři oboru dětský praktik,

každá profese či lékařský obor se snaží o svůj rozvoj. Profesní, odborný i ekonomický. Vámi volení kolegové v daleké i blízké minulosti měli toto krédo při jednáních týkajících se praktických dětských lékařů na všech úrovních vždy na paměti. Nebylo a není jejich vinou, že představy o hloubce a rychlosti pozitivních změn se často míjeli představou těch, kterým byla po nastavení nového zdravotnického systému svěřena pravomoc rozhodovat o těch, bez jejich každodenní práce s dětským pacientem by jejich vlastní úřednická práce neměla smysl.

Vždy jsem si vážil těch lidí, kteří rozhodovali na základě námi jasně formulovaných argumentů a myšlenek, vycházejících z naší praxe a sledujících zejména kvalitní péči o dětskou populaci. Ať už to bylo zavedení kapitační platby, ustavení samostatného atestačního oboru, definice primární péče atd. Z pohledu čerpání peněz ze systému zdravotního pojištění byla naše snaha udržet pozitivní ekonomickou bilanci mezi příjmovou složkou a výdajovou složkou našich ordinací. Jinými slovy udržet přijatelný nárůst cashflow, aby bylo možno investovat do rozvoje nových screeningových přístrojů, tolik potřebných pro rychlou diagnostiku. Bohužel se do této doby nenašla politická strana ani osobnost, která by dokázala prosadit myšlenku, že péče ambulantní je oproti lůžkové levnější pro systém, komfortnější pro pacienta a systémově sleduje zdravotní péči v rozvinutých zemích.

Nesmírně únavný a vyčerpávající je boj argumentů zástupců ambulantní sféry (Koalice soukromých lékařů) proti neustálému nalévání miliard korun do nemocniční sféry, podporované napříč politickým spektrem. Ti, kteří to mají vyplácet, sice „protestují“, ale pod pohružkou zavedení nucené správy pokorně pokleknou a platí. Zde není uplatněna floskule, plošně uplatňovaná zdravotními pojišťovnami na všech minulých jednáních o cenách pro ambulance – nemám, tudíž nedám!

Až do dnešních dnů jsem byl přesvědčen, že hůř už být nemůže a že i tuto politickou garnituru (ve zdravotnickém resortu vedenou soc. dem.) přežijí PLDD bez „ztráty kytíčky“.

Ale ouha!! To, že koaliční sociálně-křesťanský demokratický socialismus populisticky nemůže připustit, aby lidé platili ze svého 30 Kč po vyšetření u lékaře a za recept, po šesti panácích alkoholu bez metanolu jsem schopen tolerovat. Že proto tato vládní garnitura schválila každoroční navýšení platby za státní pojištěnce o cca 4,2 miliardy z kapes daňových poplatníků, budiž. Že od ledna 2015 budou ambulantní lékaři a lékárníci dostávat prostřednictvím kódu s hodnotou 30 Kč od ZP kompenzaci, to jsem ochoten akceptovat. Ale co mi rozum nebere, proč z lékařů poskytujících péči o děti do 18 let (zejména PLDD) dělají méněcenné exoty, kteří nemají na kompenzaci 30 Kč od ZP nárok. Nad vysvětlením ZP, že už nám bylo vykompenzováno, mohu akorát zuřit, stejně jako ministr Němeček při mém dotazu nad vykazováním třicetikorunového kódu PLDD. Jako účastník-pamětník proběhlých jednání (Nosek, Zámečník) vím, že šlo pouze o částečnou kompenzaci. Takže z pohledu první věty tohoto editoria: ekonomický rozvoj se nekoná, úhrady v našem subsegmentu strmě klesají.

Významně pro nás výbušné téma je, že se v hlavě (ne)pomazaných zrodila myšlenka novely zákona o specializačním vzdělávání lékařů (SVL). Představa zamýšleného „rozvoje a podpory“ primární péče o děti v této zemi je taková (poslední verze ke dni napsání editoria), že bude zrušen samostatný atestační obor PLDD, bude „jedna“ pediatrie a po třech letech společného kmene, po zkoušce(?) budou lékaři „uděleny“ kompetence, že bude moci nastoupit na naše místa!! Součástí kmene bude pouze 6 měsíců (!) praxe u PLDD. Takže žádné zvyšování odborných kompetencí PLDD, ale dětský praktik jako preventista a distributor k následné péči odborných ambulancí. Jako za sociku! Možná se dočkáme i okresních a krajských pediatriů, kteří nás budou metodicky a odborně vést.

Nechci malovat čerta na zeď. Stačí, že zatím sedí na lékařské komoře, ministerstvu zdravotnictví a Poslanecké sněmovně. Chtěl bych tímto také poděkovat oběma našim předsedkyním (SPLDD, OSPDL), které doslovně bojují na všech úrovních, aby čertík z krabičky nevyskočil úplně a obor neskončil v propasti pekelné. Protože tyto řádky budete číst asi již po celostátní konferenci, kam bylo pozváno maximální spektrum (ne)pomazaných, možná si uděláte reálnější představu o tom, co nás čeká a (ne)mine.

Váš
MUDr. Milan Kudyn
milan.kudyn@email.cz



Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně SPLDD ČR

Září uteklo jako voda a během něj nadále pokračovaly intenzivní diskuse nad budoucností oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Konalo se společné jednání výborů OSPDL a SPLDD, na kterém jsme probírali možnosti změny náplně vzdělávacího programu, tak aby nedošlo k prodloužení vzdělávání budoucích PLDD a k zániku našeho oboru. Proběhla jednání zástupců obou společností se zástupci České pediatrické společnosti. Ke společnému návrhu dalšího vzdělávání jsme nedospěli. Určitý kompromisní návrh společného vzdělávání pro obor dětské lékařství a obor praktické lékařství pro děti a dorost navrhl zástupce MZ ČR jako výstup pracovní komise zřízené na MZ ČR a zabývající se vzděláváním. Jedná se prozatím o určité teze, které ovšem vzbuzují spousty otázek, na které je potřeba znát ze strany MZ ČR jasné odpovědi. Toto téma bude jistě diskutováno na celostátní konferenci SPLDD 1. 11. 2014, svou účast přislíbil náměstek ministra zdravotnictví prof. Vymazal. V polovině září se konal ve Zlíně 11. český pediatrický kongres, na jehož programu se aktivně podíleli i zástupci SPLDD a OSPDL. Chtěla bych jim touto cestou poděkovat za jejich pěkná a zajímavá sdělení.

23. 9. 2014 se v kanceláři SPLDD konalo společné jednání výborů OSPDL a SPLDD, které bylo věnováno dalšímu směřování oboru PLDD, zajištění nových PLDD, vzdělávacímu programu našeho oboru a jeho náplni.

24. 9. 2014 se na MZ ČR konalo další kolo jednání s ředitelem ÚZIS doc. RNDr. Ladislavem Duškem, Ph.D. Společně se zástupci praktických lékařů pro dospělé jsme diskutovali nad nově připravovaným registrem zdravotnických pracovníků. Připomínkovali jsme stávající statistické výkazy určené PLDD ve snaze je co nejvíce zjednodušit.

Navrhli jsme zcela vypustit část věnovanou dispenzarizaci.

Téhož dne se v odpoledních hodinách konalo v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR jednání k dalšímu vzdělávání v oboru dětské lékařství a oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Jednání iniciovalo MZ ČR, konkrétně náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči a předseda komise, která se zabývá změnami v dalším vzdělávání lékařů, prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc., a ředitel odboru vědy a lékařských povolání Mgr. Zbyněk Podhrázký. Za zdravotní výbor PSP se ho zúčastnil pan poslanec MUDr. Kasal, za ČPS JEP prof. Zeman a prim. Biolek. Společně s MUDr. Šebkovou

jsme hájily existenci oboru PLDD a jeho postavení v primární péči, nezbytnou dobu přípravy PLDD. Vyslechli jsme návrh MZ ČR, který se ve své podstatě vrací k tříletému společnému kmeni, zakončenému zkouškou na úrovni atestace a umožňujícím lékaři pracovat jako PLDD. Další dva roky by lékař pokračoval ve vzdělávání v pediatrii a skládal další zkoušku – atestaci z pediatrie. Návrh jsme neobdrželi v písemné formě, vzbudil otázky, na které je potřeba znát odpověď. Zásadně odmítáme zrušení PLDD v primární péči, také prodloužování jeho vzdělávání by vedlo k další personální krizi a nedostatku lékařů pečujících o děti. Čekají nás další nelehká jednání.





Informace SPLDD

■ Zápis z jednání Koalice soukromých lékařů 2. září 2014

Přítomni: dr. Šmatlák, dr. Stará, dr. Jojko, dr. Chrz, dr. Hülleová, dr. Kudyn, dr. Dvořák, Omluveni: dr. Houba, dr. Tautermann

1. Dohodovací řízení na rok 2015

- SPL ČR, SPLDD ČR a SSG ČR se dohodly, SAS ČR se nedohodl, ČSK se dohodla, ale dohodu zablokoval protestem segment lůžkové péče, takže výsledkem je nedohoda.

2. Novela zákona č. 48/1997 Sb.

- Návrh novely, která ukládá povinnost zveřejňovat smlouvy poskytovatelů zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami, je již předložen PSP ČR jako sněmovní tisk č. 126 (projednávání tisku je navrženo na pořad 17. schůze od 16. září 2014). Ministr zdravotnictví na zveřejňování smluv trvá, další protesty tedy již nemají význam.
- Návrh České lékařské komory na novelizaci zákona o veřejném zdravotním pojištění rozšiřuje okruh osob v kategorii nositel výkonu. Motivem pozměňovacího návrhu je pravděpodobně snaha o kompenzaci regulačních poplatků, ale o rozšíření kompetencí v oblasti výkonů usiluje ČLnK již delší dobu. Podle názoru zástupců KSL jde o nesystémový a nepotřebný krok, který by odčerpával další prostředky z veřejných financí. Koalice se shodla na textu nesouhlasného stanoviska, které bude zasláno MZ ČR a členům zdravotního výboru PSP ČR.

3. Povinný eRecept

- Odmítavé stanovisko k povinnosti vystavovat recepty pouze v elektronické podobě přijala KSL již v dubnu loňského roku. Nesouhlas lékařů s tímto návrhem je třeba zdravotnímu výboru PSP ČR znovu připomenout. Dr. Jojko připraví text, který bude rozeslán spolu se stanoviskem k návrhu ČLnK.

4. Informace o schůzce s ředitelem ÚZIS doc. RNDr. Ladislavem Duškem, Ph.D.

- Dr. Hülleová informovala o schůzce s ředitelem a dalšími pracovníky ÚZIS. Diskuse se týkala připravovaného hodnocení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. Doc. Dušek přislíbil přihlédnout při jeho přípravě k názorům té části odborné veřejnosti, které se bude předpis týkat.

5. Různé

- Nabídku firmy Prolegis, která nabízí provedení auditu před kontrolou SÚKL, nebudou

zástupci KSL svým členům doporučovat. Podklady pro kontrolu SÚKL jsou na jeho webových stránkách, podpora externí firmy tedy není nutná.

- Dr. Kudyn navrhuje pozvat na některé z dalších jednání Koalice doc. MUDr. Bohuslava Svobodu, CSc.
- Návrh zákona o rozpočtové odpovědnosti je možné ještě připomínkovat.

■ Stanovisko Koalice soukromých lékařů (KSL)

Koalice soukromých lékařů, která zastupuje prakticky všechny segmenty ambulantní péče, zásadně odmítá názor poslance Jiřího Skalického, dle něhož trvá na zavedení povinnosti předepisovat léky jen elektronicky.

Žádáme, aby Poslanecká sněmovna tuto povinnost zrušila a aby problematika elektronizace zdravotnictví byla řešena systémově, tj. odborným jednáním pod gescí ministerstva zdravotnictví.

Žádáme, aby případné další legislativní návrhy týkající se elektronického zdravotnictví prošly řádnou a podrobnou odbornou diskusí a teprve potom legislativním procesem.

Zdůvodnění: Zavedení opatření s tak významným dopadem na několik desítek tisíc poskytovatelů zdravotní péče není možné provádět tak, jak se tomu stalo, tj. bez jakéhokoli projednání s odbornou veřejností, bez zvážení a prodiskutování všech dopadů a komplikací. Odmítáme postup, kdy bylo bez jasného zhodnocení benefitů, nákladů, technického řešení a náročnosti apod. formou zákona nejprve určité opatření přijato, a to bez promyšlení a prodiskutování dalších návazností, přičemž výhrady byly odbyty konstatováním, že vzhledem k odložené účinnosti o dva roky bude dosti času tyto „detaily“ dořešit následně. Tak závažnou otázku, jako je zavedení povinnosti předepisovat léky elektronicky, nelze odbýt dvěma odstavci zákona.

V době projednávání této povinnosti nebyl a dosud není vůbec zřejmý účel takového opatření (kromě povinného elektronického předpisu jako takového) ani očekávaný přínos. Zcela chybělo a chybí zakalkulování nákladů na straně poskytovatelů, a to jak finančních, tak např. časová náročnost atd., a to vše v době, kdy příjmy systému zdravot-

ního pojištění jako celku stagnují a reálné příjmy ambulantních poskytovatelů ve většině klesají. Odmítáme takového zbrklé prodražování zdravotní péče v ČR.

Po věcné stránce jsme si jisti, že povinnost předepisovat léky jen elektronicky by nebyla přínosem ani pro pacienty, ani pro lékaře (poskytovatele) a ani by neznamenala ekonomický přínos pro systém veřejného zdravotního pojištění. Realitou by byl pravý opak. Realitou by bylo místy až úplné zablokování průchodnosti ambulancí s významným prodloužením čekacích dob na vyšetření. Opatření by zcela jistě nebylo ekonomickým přínosem, ale samo o sobě by zavinilo zhoršení dostupnosti zdravotní péče pro pacienty.

■ Prohlášení účastníků celostátního setkání okresních zástupců SPL ČR v Milovech 10.–12. 10. 2014

Delegáti s uspokojením přijali sdělení ministra zdravotnictví i zástupců všech zdravotních pojišťoven, že si uvědomují klíčovou roli praktických lékařů jako základního pilíře dobře fungujícího systému zdravotní péče a hodlají nadále posilovat postavení primární péče.

Přivítali ujištění ministra zdravotnictví, že v nové koncepci specializačního vzdělávání bude zachován základní kmen všeobecného lékařství, stejně jako ubezpečení, že ministerstvo bude v úhradové vyhlášce pro rok 2015 respektovat sjednanou dohodu mezi SPL a zdravotními pojišťovnami.

SPL vítá nabídnutou spolupráci při koncepčním řešení nerovnoměrné regionální dostupnosti praktických lékařů deklarovanou ministrem Němečkem, hejtnanem kraje Vysočina a předsedou správní rady VZP Běhounkem a zástupci všech zdravotních pojišťoven.

SPL oceňuje ochotu zdravotních pojišťoven hledat rezervy v podobě neefektivního čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění zaviněné nedostatečnou vzájemnou komunikací mezi zdravotnickými zařízeními. SPL podporuje záměr zdravotních pojišťoven nastavit pravidla, která by zamezila duplicitám v poskytování zdravotní péče, a deklaruje zájem se na tomto procesu aktivně podílet. K tomuto účelu nabízí využít vznikající projekt eZpráva.



Akreditace

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně SPLDD ČR

Akreditace je zakotvena v zákoně číslo 95/2004 Sb., a rozumí se jí **získání oprávnění v uskutečňování vzdělávacího programu**. Zákon ukládá, aby celé vzdělávání k získání specializované způsobilosti bylo na akreditovaných pracovištích.

MZ jmenuje akreditační komisi pro obor PLDD. Komise posuzuje žádosti k udělení akreditace. Má právo také vydat návrh pro MZ k odejmutí akreditace. Tato komise posuzuje akreditovaná pracoviště a uděluje akreditovaným pracovištím určitý certifikát s omezenou platností. **Certifikát je vydán MZ a je platný po dobu sedmi let.**

PLDD se školí pouze jeden rok ze čtyřleté přípravy na akreditovaném pracovišti PLDD. Zbýlé tři roky musí absolvovat na pracovištích dětského lékařství, novorozeneckého oddělení, ARO, chirurgického oddělení atd. s příslušnou akreditací. Vzhledem k přísnějším podmínkám získání akreditace přicházejí některá okresní pracoviště dětského lékařství (zejména díky porodnosti) o tuto akreditaci, a tudíž dochází k zhoršené dostupnosti akreditovaných pracovišť pro PLDD. Klinická pracoviště jsou svým zaměřením specializovaná pracoviště, která nemohou poskytnout PLDD běžnou škálu onemocnění, se kterými se bude PLDD setkávat nejvíce, a to i včetně možností dalších vyšetření, která nejsou vždy dostupná na pracovištích okresního typu. Chybí zde i určitá znalost a návaznost na pracoviště, se kterými bude PLDD dále spolupracovat v budoucnosti. Snahou vzdělávacího programu je, aby se PLDD setkával s co nejširším spektrem běžných onemocnění, a ne jen s pacienty ve specializovaných odděleních FN.

V době dřívější jsme mohli využívat **IPVZ**, který měl smlouvy s akreditovanými pracovišti, a tak přes své školitele garantoval zabezpečení i dalších částí specializační přípravy. Systém byl pro školence jednodušší. Nyní existuje systém rezidentů a školenců v oboru PLDD. **Počet rezidentů je stanoven pro každý rok MZ** a současně i výše dotace MZ k zajištění vzdělávání. Tento počet je limitován a zdaleka jej nemohou využít všichni zájemci o obor PLDD. Je také náročný pro akreditovaná pracoviště, jak administrati-

vou, tak i způsobem financování (opožděné platby od MZ). Ostatní školenci si hradí svou přípravu z vlastních zdrojů či jiných zdrojů, pokud je získají. Zde se otevírá prostor pro možné spolufinancování ze strany krajů, zejména pro hrozící nedostatky PLDD v některých oblastech či krajích.

Akreditace je uznáním určité kvality poskytované péče. Cílem akreditovaných pracovišť je především zvyšování kvality poskytované péče cestou kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, zvyšování bezpečnosti a efektivity poskytovaných zdravotnických služeb, dodržování léčebných standardů a v neposlední řadě i dodržování práv dětských pacientů a jejich zákonných zástupců. Akreditované pracoviště by mělo být součástí sítě nejlepších pracovišť, které poskytují péči v oboru PLDD. O tato pracoviště by měly mít zájem především ZP, neboť akreditovaná pracoviště poskytují kvalitní péči v daném oboru pro jejich pojištěnce. **ZP ve svých úhradových dodatečných bonifikujících akreditovaná pracoviště 1 Kč k základní kapitaci** a pracoviště, která školí školence, zvýšenou bonifikací (většinou dalšími 4 Kč k základní kapitaci). Z pohledu náročnosti práce se školenci a také problémů, které mohou nastat v ordinacích ve vztahu registrující lékař a jeho pacient, se zdá tato bonifikace podhodnocena a SPLDD usiluje o možnou větší podporu ze strany ZP.

Nabízejí se další možné ukazatele kvality poskytované péče, některé lze však těžko v praxi uplatnit. Rozbory indukované péče a preskripce jsou ovlivněny možností pohybu pacienta podle vlastní vůle a také lékárny mohou zaměnit lék při vydání pacientovi. To vše leckdy bez zpětné vazby pro daného lékaře. Také motivace lékařů v tomto systému jsou velmi omezené. Práce s programy některých ZP, které umožňují lékařům sledovat pohyb pacienta ve zdravotnické síti a náklady s tím spojené, jsou časově náročné a možnosti ovlivnit chování pacienta v současném systému zdravotnictví velmi omezené. Lékař raději věnuje tento čas odbornému vzdělávání než sledování

nákladovosti svých pacientů a následně komunikaci s pacientem, která je vnímána samotným pacientem spíše konfliktně.

SPLDD se snaží sledovat a prosazovat některé z ukazatelů kvality v primární péči a pokouší se o možnou bonifikaci těchto ukazatelů prostřednictvím úhrad od ZP. Jedná se např. o sledování racionální preskripce ATB, zavádění prvků rychlé diagnostiky do ordinací, monitoring některých chronických onemocnění v ordinaci PLDD, což souvisí s možností rozšiřování kompetencí PLDD a zaváděním nových výkonů do možných smluvních výkonů ke kapitační platbě. Jde to poměrně ztuhla, ale zlepšování dostupnosti péče našim pacientům a možná úspora v systému se jeví zajímavými i pro ZP.

Systém akreditací v primární péči patří rozhodně k tomu, co bude přínosem pro poskytování zdravotních služeb v primární péči. Napomáhá zavádění standardů do primární péče. Tím je myšleno nejen doporučených léčebných postupů, ale i postupů ke zlepšení dostupnosti a efektivity péče, vedení zdravotnické dokumentace a návaznosti informací o pacientovi a poskytování péče pacientovi u ostatních poskytovatelů zdravotních služeb.

Před SPLDD a OSPDL leží nelehký úkol: **rozvíjet systém akreditovaných pracovišť, vytvořit dostatečnou síť těchto pracovišť a motivovat tato pracoviště ke vzdělávání nových PLDD.** To vše za situace, kdy potřebujeme zvýšit zájem mladých lékařů o obor PLDD a pokusit se jim cestu do primární péče, jejíž jsme nedílnou součástí, co nejvíce usnadnit. Potřebujeme také umožnit na našich akreditovaných pracovištích vzdělávání budoucích lékařů v oboru dětského lékařství, neboť znalost problematiky práce v primární péči je nezbytným předpokladem dobré spolupráce těchto lékařů pečujících o děti v budoucnosti.



Termínový kalendář akcí SPLDD na rok 2015

27.-28. 2.	Celorepubliková		Praha, Hotel TOP
7. 2.	Středočeský + Praha	vzdělávací seminář	Praha, hotel Krystal
14. 3.	Jihomoravský	konference SPLDD	Vyškov, hotel ALLVET
21. 3.	Severočeský	konference SPLDD	Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice
21. 3.	Východočeský	vzdělávací seminář	Pardubice, hotel Labe
28. 3.	Jihočeský	konference SPLDD	Planá n. L., hotel Lužnice
28. 3.	Jihomoravský	vzdělávací seminář	Brno, hotel Avanti
9. 4.	Středočeský + Praha	konference SPLDD	Praha, Hotel Olympik
11. 4.	Východočeský	konference SPLDD	Dříteč, hotel Golf resort
11. 4.	Jihočeský	vzdělávací seminář	České Budějovice, hotel Clarion
18. 4.	Severomoravský	konference SPLDD + vzdělávací seminář	Opava, Slezská univerzita
18. 4.	Severočeský	vzdělávací seminář	Děčín, hotel Česká koruna
25. 4.	Západočeský	konference SPLDD + vzdělávací seminář	Plzeň, Šafránkův pavilon
22.-24. 5.	Celorepubliková	Sněm	Bystřice nad Pernštejnem, hotel Skalský Dvůr
5.-7. 6.	Celorepubliková	Školitelé	Seč, hotel Jezerka
10. 10.	Západočeský	vzdělávací seminář	Plzeň, Šafránkův pavilon
10. 10.	Severomoravský	vzdělávací seminář	Ostrava, hotel Imperial
17. 10.	Jihočeský	vzdělávací seminář	České Budějovice, hotel Clarion
24. 10.	Středočeský + Praha	vzdělávací seminář	Praha, hotel Krystal
31. 10.	Celorepubliková	Celostátní konference	Brno
7. 11.	Severočeský	vzdělávací seminář	Děčín, hotel Česká koruna
7. 11.	Jihomoravský	vzdělávací seminář	Brno, hotel Avanti
28. 11.	Východočeský	vzdělávací seminář	Hradec Králové, Krajský úřad

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR a Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

si vás dovolují pozvat na cyklus odborných seminářů pořádaných tradičně v Lékařském domě ČLS JEP v Praze, Sokolská 32, Praha 2 vždy první čtvrtek v měsíci v 16.30 hod.

4. 12. 2014

Poruchy vývoje řeči

PhDr. Dana Krejčířová
Psychologické odd. FTN Praha



OSPDL ČLS JEP



Informace OSPDL ČLS JEP

MUDr. Alena Šebková
předsedkyně OSPDL ČLS JEP

Při ministerstvu školství vznikla pracovní skupina zabývající se systémem stravování dětí, v první fázi především ve školním věku. Jsou v ní zastoupeny nejrůznější organizace z oblasti školství, zdravotnictví, zástupci MŠ, MZ, za OSPDL MUDr. Procházka, MUDr. Šebková. 22.9. se konala již druhá schůzka. První konkrétní změnou by mělo být zmizení automatů a bufetů, nabízejících „nezdravé“ potraviny, z prostor škol. Kromě toho, že lákavé, ale nevhodné potraviny zmizí, měly by do škol postupně přicházet automaty, které nabízejí ovoce, mléčné výrobky atp. Stejný sortiment by měl být prodáván ve školních bufetech.

23.9. – výbor OSPDL – vybrané informace:

- Byla řešena regionální problematika – z připomínek regionálních zástupců vyplynula bohužel stále častější nízká účast kolegů na seminářích. Je nutné si připomenout, že kontinuální vzdělávání je povinností každého lékaře. Páteční témata OSPDL i témata seminářů SPLDD jsou vybírána na základě požadavků z našich ordinací, proto by tyto akce měly být námi všemi preferovány.
- Páteční témata na rok 2015 jsou Genetika a Dětská ortopedie, termíny konání jsou již pro jednotlivé regiony určeny.

- Školitelé 2015 – od několika kolegů podnět ke změně organizace a náplně setkání. Obecně se dá říci, že by se setkání mělo týkat spíše informací kolem rezidenčních míst, akreditovaných pracovišť, pedagogických zkušeností.
- Kongres ČPS Zlín – velmi dobrá organizační i odborná úroveň. Velmi děkuji všem aktivním kolegům, kteří se svými kvalitními příspěvky zúčastnili odborného programu.
- Vzdělávání – kromě pátečních témat pokračují workshopy Výživa dětí v raném věku. Semináře jsou omezené počtem účastníků tak, aby byla možná interaktivní forma, diskuse a vzájemná výměna zkušeností. V příštím roce budou opět probíhat semináře s tématem „Očkování“, uvažujeme ale o změně formy, tak aby byla atraktivnější a respektovala současné potřeby.

24.9. – dr. Šebková, dr. Hülleová – účastnily se informativního setkání se zástupci MZ, zdravotního výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu a ČPS. Vzhledem k tomu, že nedošlo k dohodě mezi PLDD a DL ohledně vzdělávání v pediatrii, byl na této schůzce představen návrh MZ na vzdělávání. Zástupci zdravotního výboru PSP a MZ, podporování i ČLK, preferují společný obor

pediatrie s odstupňovaným vzděláváním podobným dvouatestačnímu systému. Dle jejich slov nehodlají rušit systém primární péče o děti. Naše stanovisko je zachování PLDD, neprodlužování vzdělávání, zachování kvality vzdělávání pro lékaře v primární péči. Navrhujeme zlepšení prostupnosti mezi stávajícími obory. Existuje příliš nejasností, zejména v návaznosti na legislativu, které vyžadují další jednání i za účasti právníků.

30.9. se konal první „Komunikační seminář“ v rámci cyklů vzdělávání SPLDD. Kromě toho, že jsme velmi dobře vzdělaní v oblasti očkování, musíme se učit i komunikovat s rodiči, kteří tápou, jsou nejistí a uvažují volit alternativní přístup k očkování. Semináře pomohou nám všem ve zlepšení komunikace, mohou dát návod, „jak na to“.

2.–4.10. se konaly jubilejní Hradecké vakcínologické dny. Měly opět výbornou odbornou úroveň, jsou ukázkou takové mezioborové spolupráce, která by měla probíhat v celé oblasti medicíny. Aktuality z HVD přineseme v některém z příštích čísel VOXu.

14.10. – dr. Šebková, dr. Matoušková se zúčastnily společně se zástupci SPLDD jednání s pojišťovnami – mimo jiné se jednání týkalo zavedení nových výkonů – Streptest a Otoskopie.

MANAGEMENT 4

Srdečně Vás zveme na celorepublikový cyklus vzdělávacích konferencí pro praktické lékaře pro děti a dorost, na téma: **Management lékařské praxe - posudková činnost.**

Vzdělávací akce jsou pořádány pod záštitou SPLDD ČR, dle vzdělávacího řádu SPLDD ČR.

Odborný garant: MUDr. Ilona Hülleová, předsedkyně SPLDD ČR

22. 11. 2014	Ostrava	Park Inn Hotel Ostrava
10. 01. 2015	Praha, Průhonice	Vzdělávací a informační centrum Floret
24. 01. 2015	Hradec Králové	Hotel Tereziánský dvůr
31. 01. 2015	Brno	Holiday Inn Brno

Záštitu



Generální partner



Partner



Vystavovatel



Organizátor



Posudková
činnost

- Registrace od 8:30, odborný program 9.00 - 14.45.
- Pro členy SPLDD ČR, OSPDL ČLS JEP a jejich rezidenty je účast ve výši 500 Kč. Rezident se musí prokázat potvrzením školitele. Ostatní hradí registrační poplatek ve výši 1000 Kč.
- Online přihlášení na www.detskylekar.cz a www.ahou.cz.



Kontexty klinické homeopatie

MUDr. Hana Váňová

soukromý praktický lékař – homeopat, Litovel
předseda Homeopatické lékařské asociace

Klíčová slova: homeopatie, somatopsychická metoda, materia medica homeopatica, infinitezimální dávka, potenciace, dynamizace, dynamický účinek, klinická praxe

Snad není příliš odvážné tvrzení, že medicína je jen jedna. Homeopatie je metoda volby v rukou znalého lékaře v případech, kdy je potřeba povzbudit vlastní obranyschopnost těla. Pokud je situace kritická nebo obranné síly vyčerpány, musí lékař samozřejmě využít všechny prostředky moderní medicíny s ohledem na starou Hippokratovu přísahu: „Primum non nocere.“

Problém je v míře a správném rozlišování. Plnou kompetenci tedy musí mít lékař na podkladě vyšetření a stanovení správné diagnózy. Klinická homeopatie jako součást medicíny je založena na hlubším pochopení patofyziologických souvislostí na jedné straně a zohlednění psychických faktorů ovlivňujících všechny pochody v těle na straně druhé. Klinická homeopatie je založena spíše na principu salutogeneze (Aron Antonovsky), tj. harmonizace organismu směrem ke zdraví, než na potlačování jednotlivých příznaků nemoci (princip patogeneze). Akutní medicína udělala v poslední době obrovský pokrok. Můžeme totéž říci i o léčení chronických nemocí? Proč narůstá výskyt chronického únavového syndromu, alergií, autoimunních nemocí, metabolického syndromu a podobných diagnóz i v dětském věku?

Proč jsou všechny tyto nemoci tak komplexní?

Nesouvisí to nějak s filosofií naší civilizace i s filosofií naší současné medicíny?

Z praxe všichni víme, že léčit zlomenou nohu je často jednodušší než léčit zlomenou duši. Také víme, že například za recidivující angíny není zodpovědný jen příslušný patogen, ale také specifický terén nemocného. Proč tedy více nezkoumáme **PROCESY a jejich SOUVISLOSTI?** Právě to, co dnes naší civilizované medicíně chybí, **nabízí KLINICKÁ HOMEOPATIE.**

Kvantová fyzika už přece dávno dokázala, že nejdůležitější jsou ty procesy, které se v normálním měřítku neprojevují. Proč tyto vědecké poznatky dosud plně nevyužíváme

i v medicíně? Prevence jen na úrovni těla nemůže být plně účinná, jsou-li stále stejné programové vzorce, které tělo řídí.

Proto je dosud účinná prevence spíše teoretická než praktická záležitost.

■ Přijetí informatiky do medicíny

Ukazuje se, že celá situace potřebuje jiný úhel pohledu, nové přístupy, změnu paradigmatu. Dovolte mi citovat zakladatele informatiky Wernera Heisenberga: „Budoucnost věd filosofických a medicíny je v tom, že musí zahrnout ducha kvantové mechaniky.“ (Z knihy Fyzika a filosofie).

Zdánlivým paradoxem je, že fyzikové zabývající se hmotou na nejexaktnější úrovni dospěli k závěrům, že všechny fyzikální procesy jsou zcela závislé na aspektech inteligence sjednoceného pole. Dokazují, že veškeré hmotné věci pocházejí z informací a energie. Tyto impulsy energie a informací nejsou hmotné, ač z nich vzniká vše, co považujeme za hmotu.

Tak moderní věda dává odpověď na dávno filosofickou otázku, že myšlenka, inteligence (duch, slovy našich předků) je primárním energetickým a informačním impulsem, základem. IN-FORMACE („formování zevnitř“) dokáže měnit strukturu hmoty. Jak přesně tomu odpovídá starý výrok Sartiéra, že „funkce tvoří orgán“.

Klinická homeopatie je v principu energo-informační metoda působící komplexním způsobem na funkční úrovni těla.

Tak jako přijetí kvantové fyziky a jejích výdobytků nezrušilo úplně platnost Newtonových zákonů, ale přesněji vymezilo podmínky jejich platnosti, tak analogicky přijetí homeopatie jako součásti medicíny neruší poznatky a přístupy jiných lékařských oborů, ale obohacuje je o nové možnosti.

■ Principy klinické homeopatie

Současná medicína rozumí často do nejmenších detailů tomu, jak se nemoci vyvíjejí, ale ne vždy tomu, proč začínají. Rozlišujeme příčiny zevní (infekční činitelé, fyzikální vlivy, výživa, sociální prostředí) a příčiny vnitřní

(integrita imunitního systému, emoční vlivy, životní zkoušky a postoje). Z praxe víme, že jen ten orgán nebo organismus může být snadněji napaden, který je vnitřně oslaben, tzv. locus minoris resistentiae. Zdraví je dynamická rovnováha. Tělo není pevné a stále jako strnulá socha. Je spíše pohyblivé a proměnlivé jako řeka. Tomu odpovídá spíše kvantově-mechanický model těla. Dříve lékařská věda v zásadě přijala strnulý způsob mechanistického mapování všeho, co se děje v materiálním světě (tedy i v těle).

Nové poznatky medicíny dokladují čím dál více opodstatnění psychosomatického přístupu. Ukazuje se, že kauzální příčinou nemoci je tzv. centrální narušení, chyba na ose P-N-E-I (psychika – nervový systém – endokrinní systém – imunita). Tedy uvnitř nás musí být „myslící část těla“, která odpovídá na příkazy mysli.

Dokázáno to bylo v 70. letech 20. stol. objevem nové třídy nepatrných chemických látek – neurotransmiterů, které působí jako jakési komunikační molekuly. Dnes už se ví, že tyto „inteligentní“ chemické látky nejsou vyráběny pouze mozkem, ale také imunitním systémem (i jinými systémy). Každá mentální událost vyvolá v mozku nový chemický proces a prostřednictvím kaskád neurotransmiterů a neuropeptidů dochází ke změnám v celém těle.

Objev neurotransmiterů tedy pomáhá vyplnit mezeru, která zjevně odděluje mysl a tělo. Je to jedno z nehlubších tajemství, jemuž nyní člověk stojí tvář v tvář od té doby, kdy začal uvažovat o tom, co je.

Pomocí pozitronové emisní tomografie mohou dnes cesty neurotransmiterů ovlivněné myšlenkou vědci i vidět.

Tyto teorie samozřejmě mohou vysvětlovat pozitivní účinek placeba, počátek chronické nemoci v těžkém emočním šoku, ale možná i účinek homeopatického léku ředěného až za hranici Avogadrova čísla. Na přesné vědecké důkazy si musíme ještě počkat. Někteří vědci jsou už blízko. (Pro zvědavé viz www.homeopathyeurope.org). Můžete si také přečíst pojednání německého lékaře Rudolfa Hauschky „Vysoká ředění a jejich účinnost“ v knize *Člověk a substance*, český



vydalo nakl. Fabula v r. 2006. Citace najdete na stránkách www.hla-homeopatie.cz.) Faktem zůstává, že klinicky je homeopatie pozitivně ověřována již více než 200 let.

■ Homeopatie – experimentální medicína s hlubokými kořeny

Právě návrat ke kořenům je velmi důležitý. Protože asi nic v medicíně nevyvolalo tolik rozporů jako polemiky kolem homeopatie. Zakladatelem této metody je Christian Friedrich Samuel Hahnemann, narozený 11. 4. 1755 v Míšni. Byl to opravdový vědec své doby. Studoval na několika evropských univerzitách. Překládal z osmi jazyků. Znal díla všech významných lékařů dosavadní historie. Věděl, že podle zákona podobnosti léčil už Hippokrates.

Celý svůj dlouhý život (zemřel 2. 7. 1843 v Paříži) studoval a doplňoval své dílo o nové poznatky. Díky své preciznosti zjistil při překladu Materie mediky skotského lékaře Culena nesrovnalosti v popisu účinku chininovníku při léčbě zimnice. Proto se rozhodl vyzkoušet chinin sám na sobě. Byl velmi pozorný pozorovatel a všechny detaily pečlivě zapisoval. Neušlo tedy jeho pozornosti, že chinin u něj vyvolal horečku s úplně stejnými symptomy, jaké znal u malárie. Znal tuto nemoc osobně a ne jen z knih, protože v mládí nějakou dobu pobýval v Rumunsku, v bažinaté oblasti Sibiu, kde malárii skutečně onemocněl. Pak prováděl pokusy s ředěním a dynamizováním chininovníkem a výsledky byly stejné.

Byl to precizní vědec, nic nenechával náhodě, proto tento pokus s chininovníkem opakoval ještě na mnoha dobrovolnících a vždy se stejným výsledkem.

Tak položil základ později podrobně rozpracovanému principu homeopatie – **similia similibus curentur**, podobné léčí podobné. Ty symptomy, které lék může vyvolat u zdravého jedince, dokáže léčit u nemocného. Časem na sobě, své rodině, svých žácích a pacientech vyzkoušel účinky velkého množství látek. Vše pečlivě ověřoval a zapisoval. Pochopil, že symptomy nemoci jsou plodem reakce životní síly (v naší terminologii fyziologie či obranyschopnosti těla) na zevní nebo vnitřní narušení. Uvědomil si, že v každém léku je určitá jednota, jakási červená nit, která se táhne od psychiky k fyzickým symptomům.

Principy homeopatického (z řečtiny: homoios – podobný, pathos – nemoc) léčení popsal ve svém slavném díle **Organon racionální**

léčby, které během svého života přepracoval šestkrát. Při svých četných pokusech zaznamenal pravidelný jev, že různorodé symptomy jedné nemoci mají stejný kořen. Proto dle jeho zásad přesně v Organonu popsaných metoda homeopatická hledá lék na celkový souhrn symptomů choroby s ohledem na příčinu jejího vzniku, pokud je známa, a na všechny průvodní okolnosti. Říká tomu **totalita symptomů**, která určuje **individuální reakci**, projevující se tzv. **modalitami** (např. charakter bolesti, horečky, pocení, chutě, averze a ostatní změny způsobu citění, vnímání a chování v důsledku nemoci).

Opakovaně na několika místech Organonu upozorňuje na to, že duševní stav a jeho změna se vyskytuje u každého nemocného, ať trpí astmatem, ekzémem či jakoukoliv jinou chorobou. Říká **duševní stav, nikoliv duševní choroba!** Tedy změny citění a vnímání, které vyvolala nemoc. Tato skutečnost je v klinické homeopatii velmi důležitá, ale její nesprávné interpretace jsou příčinou mnoha omylů následujících generací homeopatů, kteří psychické symptomy vyčleňovali a nadřazovali. Přestali vnímat totalitu jako **nedělitelný souhrn symptomů těla i mysli**.

Důkazem, že Hahnemann byl skutečně především skvělý lékař s komplexním medicínským pohledem, obdivuhodným na svou dobu, je jeho rozsáhlé čtyřsvazkové dílo **Pojednání o chronických nemocech**. Mimo jiné v tomto díle jako první popsal přesně tři stadia syfilidy, podle nichž rozpracovává svou teorii o **miasmatech**. V moderní klinické homeopatii dnes chápeme „miasmata“ (podle nové terminologie „**chronické způsoby reakce**“) jako regulační systémy těla přesně určující vývoj nemoci. V principu tato Hahnemannova teorie platí dodnes a nejen v homeopatii (např. tři stadia vývoje boreliózy).

■ Důkazem každé teorie je praxe

Efektivnost tehdy nové léčebné metody se projevila poprvé při epidemii skvrnitého tyfu, která propukla po slavné Bitvě národů u Lipska r. 1813. Zatímco jiným lékařům umírala až jedna třetina nemocných, z Hahnemannových pacientů (bylo jich 183) zemřela jen jedna stará žena.

Teprve po dlouhých letech experimentování dospěl Hahnemann k závěru, že účinek léku ovlivňujícího „**dynamis – životní sílu**“ nevymizí při jeho ředění, kterým se odstraní nežádoucí vedlejší účinky, jež v těle vyvolává každá látka ve významném množství. To byl geniální objev, který Hahnemann mnohokrát

systematicky ověřoval a zdokumentoval. Od té doby používáme homeopatické léky v tzv. **infinitezimální dávce**, získané postupným ředěním – **potenciací** a třepáním – **dynamizací**. Dnes jsou tyto metody díky moderním technologiím zdokonaleny, ale základní princip zůstává.

Existuje tedy dosti důkazů, že homeopatie není podivínská myšlenka, která se zrodila náhodně v mozku nějakého zasvěcence, filosofa či mystika. Je to zcela jednoduše léčebná metoda vycházející z nejčistší tradice experimentální medicíny. Neboť prvotní byla objektivní fakta, která způsobila zrod určité myšlenky. Ta se pak stala podkladem experimentální činnosti, která zpětně potvrdila platnost iniciační myšlenky.

■ Homeopatický lék

Matečné tinktury sloužící jako základ pro výrobu homeopatických léků pocházejí z rostlin, živočichů a minerálů. Výjimečně jsou získány empiricky (např. Hepar sulfur, Causticum, Pyrogenium, Oscillococcinum). Obsahují tedy celý komplex látek, ne jen izolované sloučeniny. Každá látka má přesnou strukturu, biochemismus a mechanismus účinku na různých hierarchických úrovních. Dokladují to jak staré lékopisy, tak i výsledky moderních laboratoří zkoumajících působení látek až na molekulární úrovni. Přesný popis původu a účinku homeopatických léků je obsažen v *Materia medica homeopatica*. Dnes se můžeme setkat s ředěním homeopatických léků D (decimální) nebo CH (centizimální dle Hahnemanna).

Homeopatický lék s číslem nad 12CH (ředění 10⁻²⁴) neobsahuje v podstatě ani molekulu původní látky. To, co zůstává, je pouze energie a informace. Tedy **potencované infinitezimálně ředěné léky mají pouze dynamické účinky**. Homeopatický lék je **specifickým regulátorem** organismu, na rozdíl od klasického léku, který je „donucující“, potlačující (anti-) či substituční. Obě metody se mohou výhodně kombinovat a doplňovat.

■ Homeopatie dnes

Homeopatická léčba je ve skutečnosti léčbou individuálního terénu. Homeopatie je metoda čistě objektivní, čistě klinická. Spočívá v porovnání dvou reakčních symptomatických obrazů:

1. oblast experimentální patogenese jednotlivých látek popsané v **Materia medica homeopatica**,



Potíže lidí, kteří v ČR přežili otravu metanolem, se zhoršily

Český výzkum ukazuje, že často mívají poškození struktur v mozku a periferních nervů.

Celkem 50 lidí, kteří se v průběhu české metanolové aféry v letech 2012 a 2013 otrávil metanolem, ale přežili, sledují toxikologové z Kliniky pracovního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Zhoršení zraku, periferních nervů i bazálních ganglií

Při vyšetření magnetickou rezonancí např. zjistili, že 40 % z nich jeví známky poškození bazálních ganglií a jiných struktur mozku. 30 % těchto osob má (podle neurologického a elektromyografického vyšetření) známky poškození periferních nervů (polyneuropatii). Projevuje se to např. ztrátou citlivosti končetin. Asi ve třetině těchto případů byla ovšem jako možná příčina polyneuropatie potvrzena cukrovka. U pacientů, kteří nepřišli o schopnost vidění, se po určité době od propuštění z nemocnice prokázalo větší poškození zraku, než měli při odchodu z nemocnice. Nyní budou výzkumníci sledovat, zda se zjištěné problémy vytrácejí, či naopak ještě zhoršují.

A co malé dávky?

„Systematické dlouhodobé zkoumání zdravotního stavu lidí po hromadných otravách metanolem zatím nemá ve světě obdoby,“ hodnotí studii děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

V letech 2012 a 2013 bylo do zdravotnických zařízení v ČR přijato více než sto pacientů po otravě metanolem. Přežilo asi 80 % z nich.

Avšak účinkům metanolu v malých koncentracích jsou vystaveni také zaměstnanci v nejrůznějších pracovních prostředích – v potravinářství, chemickém, farmaceutickém průmyslu atd. Používá se například jako rozpouštědlo, součást barviv, nemrznoucích směsí, pohonných hmot apod.

„Rádi bychom zjistili, zda i malé koncentrace metanolu mohou při dlouhodobém působení na člověka negativně ovlivnit zdraví,“ říká hlavní autor studie MUDr. Sergej Zacharov.

Zdroj: doktorvlach.cz, 3. 10. 2014

2. oblast úplného klinického pozorování nemocného, ve kterém se spojuje klasická semiologie (nauka o příznacích) se semiologií homeopatickou.

Homeopatická semiologie tak nenahrazuje semiologii klasickou, vedoucí k diagnóze! Doplňuje ji však různými odstíny, které jsou specifické po každého nemocného a které vedou k „diagnóze“ homeopatického léku.

To dohromady dává **holistický přístup**.

Tak by se v budoucnosti homeopatie mohla stát součástí medicíny jako účinná preventivní metoda. Ale k tomu je potřeba změnit filosofii a strategii současné západní medicíny – zabývat se a priori zdravím (salutogeneze), ne pouze nemocí (patogeneze).

Jedním z lékařů, který se zasloužil o to, aby homeopatie znovu nalezla lékařský tvůrčí přístup a stala se moderní vědeckou metodou, je nedávno zesnulý **Denis Démarque**.

Ten v závěru své knihy **Homeopatie – experimentální medicína** (vyšla v roce 2005 česky v nakladatelství Boiron) píše:

„Pro homeopatický laboratorní výzkum se tak otevírají různé cesty, jež poskytují obrovské možnosti. Homeopatie není medicína jediné zkušenosti, jakou je experiment na člověku. Tato metoda umožňuje využití všech zkušeností. Hahnemannův experimentální génie se shoduje s géniem Clauda Bérnarda. Jejich myšlení je jistým způsobem v rovnováze. Budoucnost homeopatického výzkumu brzy splyne s výzkumy klasické medicíny.“

Kritériem každé teorie musí být praxe

Proto připojuji několik kazuistik:

China rubra (chininovník)

Tuto rostlinu znali a používali již peruánští Indiáni. Do Evropy ji přivezli jezuité, na královských dvorech se vyvažovala zlatem. Sydenham (anglický lékař hippokratovské tradice v období renesance v 17. stol.) ji považoval za jediný specifický lék své doby. Hahnemann znal Sydenhamovo dílo, a tak si jistě ne náhodou vybral chininovník pro své první experimenty. Účinky jsou velice přesně popsány jak z hlediska toxikologie, tak z hlediska patogenetických a klinických zkušeností.

Jedná se hlavně o neurosenzorické poruchy (hyperestezie na hluk, pachy, světlo, dotyk, sluchové přeludy, poruchy vidění), specifické postižení kardiovaskulárního systému,

GIT – nebolestivé, vyčerpávající průjmy, postižení CNS, kde v první fázi dominuje hypertermie a pocení z důvodu deregulace vyšších nervových center.

V praxi lék velmi účinný při následcích ztrát tělesných tekutin (vyčerpávající horečky, pocení, průjmy, zvracení, krvácení apod.)

Vyšetřuji ročního chlapce pro dva měsíce trvající subfebrilie s občasnými jednodenními vzestupy teplot nad 39 °C. Dosud kojen. Co je nemocný, nechce přijímat jinou stravu a kromě kojení téměř nepije. Předtím výživa zcela bez problémů. Byl již třikrát během této doby hospitalizován na dětské klinice pro hrozící dehydrataci. Všechna provedená vyšetření bez pozoruhodností. Vše začalo před dvěma měsíci intenzivní akutní gastroenteritidou s průjmy i zvracením. Pro pět dnů trvající teploty nad 39 °C a dehydrataci hospitalizován na dětské klinice k infuzní terapii, podána i ATB. Po týdnu ve stabilizovaném stavu propuštěn. Ale recidivy teplot pokračovaly, opakovaně hospitalizován. Přes veškerou péči stále subfebrilie, nechutenství, narůstající únava až apatie, nechce pít, neprospívá.

Homeopatické řešení: CHINA RUBRA 15CH, 5 granulí rozpuštěných v kojenecké vodě podaných ve třech dávkách během dne. Během tří dnů odezněly subfebrilie, postupně návrat chuti k jídlu i pití, ústup únavy. Po této léčbě dlouhodobě bez potíží.

Arnica montana (prha chlumní)

Složení matečné tinktury je velmi komplexní. U všech homeopatů světa pojem traumatismus automaticky vyvolá představu léku Arnica. Působí hlavně na svaly a kapiláry, ovlivňuje velmi komplexním způsobem celkový metabolismus. Urychluje hojení a celkovou regeneraci po úrazech, operacích, nadměrné svalové námaze, při febrilních stavech doprovázených hemoragiemi. Podá-li se co nejdříve po úraze, ev. preventivně před operací, omezí vznik hematomu, následné bolesti i ostatní komplikace. To mám v praxi ověřeno opravdu mnohokrát. Je to rutinní předepsání.

Zde uvedu případ tříleté holčičky s úpornou chronickou zácpou. V podstatě se vyprázdní jen po manuálním vybavení stolice. Kompletně vyšetřena na dětské klinice, bez zjištěného patologického nálezu.

Nebývá nemocná, jen občas lehčí KHCD. Dosud nebrala antibiotika. Rodinná anamnéza bez pozoruhodností. Z mé strany několik neúspěšných pokusů ovlivnění vyprazdňování homeopatickými léky až do



chvíle, kdy jsem dostala tuto informaci: v pátém měsíci těhotenství matka utrpěla při lehčí autonehodě kontuzi břicha způsobenou bezpečnostními pásy. Vzpomíná, že měla více než 14 dní rozsáhlé modřiny po celém břiše. Byla okamžitě hospitalizována na gynekologii, všechna vyšetření v pořádku. Další průběh těhotenství i porod zcela bez komplikací. Celou dobu dítě dobře prospívá, má jen jediný problém – úpornou zácpu. Podána ARNICA MONTANA 15CH 1× denně 5 granulí jednorázově rozpuštěných v ústech. Do 14 dnů úprava střevní pasáže. Je tomu již více než dva roky a problém se nikdy nevrátil. **Symptom zácpy je opravdu součástí totality symptomů homeopatického léku Arnica.** Po této zkušenosti mám v homeopatické péči celou širokou rodinu malé pacientky.

Nux vomica (kulčiba dávivá)

Matečná tinktura obsahuje hlavně alkaloidy strychnin a brucin. Účinek souvisí s obecným zvýšením reflexů na úrovni nervového systému a trávicího ústrojí. V homeopatii se mimo jiné používá na řešení patologií způsobených různými toxickými látkami (tzv. „obsazené receptory“), při potížích po narkóze, excesech v jídle a pití, nadměrném užívání různých stimulačních látek a při polypragmazi.

Mocný účinek tohoto léku mi potvrdil případ 25letého muže, kterému kamarádi v hospodě do piva nasypali neznámou látku. Bezprostředně se objevily parestzie rtů a prstů rukou, do hodiny závažné tetanické křeče. Odvezen RZP na ARO. V laboratorním nálezu téměř nulová hladina Mg v krvi. Po infuzní terapii se stav upravil.

Od té doby uplynul rok, je na stálé substituční terapii hořčíkem (Magnosolv 6–9 tablet denně). I přes tuto terapii při každé jen mírně nadprůměrné fyzické, psychické i emocionální zátěži (rekreační sport, běžný stres v práci, který dříve v pohodě zvládal, každý sex) následují recidivy tetanických křečí, které odezní až po aplikaci $MgSO_4$ i.v. Následná závažná neurotizace.

Předepsána NUX VOMICA 9CH 2× denně 5 granulí 1 tuba a následně NUX VOMICA 15CH 1× denně 5 granulí, také 1 tuba. Během několika týdnů se stav zcela upravil. Výjimečně potřebuje 1 dávku Magnosolvu po velmi nadměrné zátěži.

Dlouhodobá stabilizace porušena asi za rok, kdy se náhodně a neočekávaně setkal na lyžařském zájezdu s „kamarády“ z hospody. Objevila se akutní panika a po ní opět tetanické záchvaty s hospitalizací.

Opět zvýšená spotřeba Magnosolvu a recidivy tetanických křečí. Tato situace řešena homeopatickým lékem GELSEMIUM 30CH (v homeopatickém obraze má na psychické rovině obraz paralyzujícího strachu, na tělesné úrovni slabost, parestzie až tetanické křeče). Od té doby dlouhodobě zcela bez potíží. Občas bere při náznaku potíží jen homeopatiku, Magnosolv zcela výjimečně. Tento případ je i důkazem, jak myšlenka umí spustit kaskádu patofyziologických reakcí v predisponovaném terénu a jak správný impuls v podobě homeopatického léku umí vrátit reakci těla do fyziologických mezí.

Závěr

Homeopatie jako metoda somatopsychická je opravdu komplexní. Každý symptom i laboratorní nález je vyjádřením celkové reakce nemocného v jeho jednotě. Správně vybraný homeopatický lék stabilizuje pacienty jak na úrovni tělesné, včetně úpravy biochemických parametrů, tak i na úrovni psychické. Ideální by bylo, aby každý lékař znal homeopatii. Pochopil její principy, možnosti i limity a uměl ji začlenit do své klinické praxe. Přineslo by to všeobecné obohacení medicínského uvažování i terapeutických možností.

Můžete absolvovat dvouleté vzdělávání pro lékaře podle Mezinárodní školy klinické homeopatie CEDH se sídlem v Paříži. Garantem tohoto vzdělávání v České republice je Homeopatická lékařská asociace – více na www.cedh.cz.

Literatura:

- Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmakologie a materia medica homeopatica. Sainte Foy les Lyon: Boiron, 1998
- Jouanny, J. Homeopatická terapie 1. a 2. díl. Sainte Foy les Lyon: Boiron, 1997
- Hahnemann CFS. Organon racionální léčby. Praha: Alterativa, 1993
- Demarque D. Homeopatie: experimentální medicína. Sainte Foy les Lyon: Boiron, 2005
- Boiron C. Proč důvěřuji homeopatii. Olomouc: Fontána, 2008
- Formánková K, Kabelková M, Ludvíková I. Poznáváme homeopatii. Praha: Grada Publishing, 2008

Více na www.hla-homeopatie.cz
a na www.svethomeopatie.cz



Osvědčená kombinace
pro suchou, citlivou a atopickou pokožku

Linola Fett Ölbad

- základní celotělová péče
- vstřebávání lipidů v průběhu celé koupele
- nejprodávanejší olejová přísada v ČR



Linola Fett

- intenzivní péče o pokožku
- vysoký obsah lipidů – 60%
- vynikající snášenlivost



Linola Fett Ölbad

Složení: 100g tekutého přípravku obsahuje tekutý parafin 48g, (Hexadecyl-octadecyl-(2-ethylhexanoat)-isopropylmyristat (Ph.Eur.) 6:3:1) 44,00g, α -(Dodecyl-tetradecyl)- α -hydroxypoly(oxyethylen)-4,5-poly(oxypropylen)-5 1g, α -Dodecyl- ω -hydroxypoly(oxyethylen)-2-6g. **Léková forma:** Přísada do koupele. Čirý, lehce nažloutlý olejový roztok. **Indikace:** K podporné léčbě suchých nebo šupinatých dermatóz, jako např. psoriáza (lupénka) a neurodermitis (endogenní ekzém). Při praxi lze použít u dospělých, dětí i kojenců. **Kontraindikace:** Při precitlivlosti na léčivé a pomocné látky. Při akutních formách pustulózní psoriázy, poranění kůže. Při horečnatých onemocněních, tuberkulóze, těžkých seděcích vadách a poruchách krevního oběhu, jakož i vysokého tlaku by se nemělo využívat nejen plných lázní, ale ani používání přípravku Linola-Fett-Ölbad. **Dávkování a způsob podání:** Pokud není lékařem předepsáno jinak, používá se takto: Pro plnou koupel: 30-40ml přípravku Linola-Fett-Ölbad. Při částečné koupeli: 2 ml přípravku Linola-Fett-Ölbad. Při sprchování: 20 ml přípravku Linola-Fett-Ölbad. Píne nebo částečné koupele používáme po dobu 4 týdnů. Koupele je možno provádět každé 2-3 dny. Délka koupele by neměla přesáhnout 20 minut. U kojenců a malých dětí postačí několikaminutová koupel. Při sprchování se nejprve nanese Linola-Fett-Ölbad přímo na vlhkou kůži a potom sprchuje. Teplota lázně by neměla překročit 36°C, neboť vyšší teplotou se snižuje efekt zptěného promáčení. Jestliže se objeví svědění, sniž se teplota lázně na 32°C nebo natolik, kolik je pro pacienta snesitelné. Po koupeli pokožku lehce osušte ručníkem. Silné osušení a tření snižuje terapeutický efekt. **Nežádoucí účinky:** Časté: (>1% - <10%) výskyt lokálně ohraničené kožní reakce, zarudnutí a pálení nebo svědění kůže. Náhodně: (>0,01% - <1%) výskyt kožní reakce ve formě kontaktního ekzému nebo kontaktní dermatitidy, jakož i vzniku urtikárie (kopřivky) či puchýřků. Zřídka: (>0,01% - <0,1%) výskyt alergické reakce a folikulitidy (zážet vlasového míšku). **Doba použitelnosti:** 3 roky, po prvním otevření - 12 měsíců. **Datum revize textu:** 28.4.2010. **Reg.č.:** 46/1061/93-C.

Linola Fett

Složení: 100 g krému obsahuje 0,815 g nenasycených mastných kyselin (C 18:2 - mastné kyseliny). **Léková forma:** Krém. Slabě nažloutlý, hladký krém. **Indikace:** Pomocná léčba v případech mírně až středně těžké formy atopického ekzému (neurodermitidy) v subakutním až chronickém stádiu. **Kontraindikace:** Linola - Fett nesmí být používána při precitlivlosti (alergii) na nenasycené mastné kyseliny, podzemnic (arašidy) nebo soju, cetylstearylalkohol, tuk z ovčí vlny, butylhydroxytoluen (E 321, je z tuků z ovčí vlny) nebo jinou pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklé dávkování: nanáší se několikrát denně volně na suchou kůži, použít 2x denně je dostačující. Způsob podání: Linola - Fett se rovnoměrně nanáší na suchou kůži. **Nežádoucí účinky:** Časté: (>1% - <10%) výskyt lokálních kožních reakcí (např. kožní dermatitida), se zarudnutím a pálením nebo svědčením kůže. Vzácně: (>0,01% - <0,1%) může podzemnicový olej vyvolat těžkou alergickou reakci. **Doba použitelnosti:** neotevřená tuba - 3 roky, po prvním otevření tuby - 1 rok. **Datum revize textu:** 16.1.2003. **Reg.č.:** 46/112/95-C.

Přípravky lze vydávat i bez lékařského předpisu.

Výhradní zastoupení pro ČR a SR
Medac spol. s r.o. | Sirotkova 45 | 616 00 Brno
www.linolaproducti.cz | www.linola.cz



Příspěvek k celostnímu pojetí zdraví a pochopení homeopatické léčebné metody v pediatrii

MUDr. Věra Budková

praktický lékař pro děti a dorost

Zdraví můžeme definovat jako harmonii fyzickou i duševní. U dětí klademe důraz zejména na zdraví rodičů, průběh početí i těhotenství – myšlenky, stravu, prostředí, vztahy v rodině, vitalitu a mateřskost matky i otce, zralost, psychosomatickou a osobnostní charakteristiku rodičů.

Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843), zakladatel homeopatie, ve svém stěžejním díle *Organon léčebného umění*, ve kterém velice systematickým způsobem popisuje nemoc a zdraví, k tomu říká:

„Pokud je člověk zdravý, může duchovní životní síla (autokracie), která hmotné tělo (organismus) oživuje v podobě dynamis, vládnout bez omezení. Jejím přičiněním mohou všechny jeho části fungovat v obdivuhodné harmonii, v souladu činností a pocitů, takže náš duch, jenž byl obdařen rozumem, může tohoto živého, zdravého nástroje svobodně užívat k vyššímu účelu našeho bytí.“ (§ 9)

„Pokud bychom si životní sílu odmysleli, nebyl by hmotný organismus schopný pocitu, činnosti, zachování sama sebe. Takový organismus by byl mrtvý, a jelikož by byl odkázán pouze na moc vnějšího biologického světa, rozložil by se zpět na své chemické součásti. Pouze ono nehmotné, životní princip, životní síla udržuje organismus v chodu, ve zdraví i v nemoci a je příčinou toho, že člověk může prožívat a fungovat.“ (§ 10)

Rozdíl mezi živou a mrtvou bytostí je v životní síle. Bez životní síly není života. Pokud tato síla působí harmonicky, mluvíme o zdraví. A pokud v harmonii není, mluvíme o nemoci. Samozřejmě je potřeba zohlednit poněkud archaický slovník, ale podstata zůstává nezměněná i v 21. století.

Lidské kvality a nedostatky se formují nikoliv jen při početí – genetickým základem. Je prokázáno, že v tom, aby se určité geny zapnuly nebo vypnuly, hraje největší vliv okolí. Dítě, které by nevidělo ostatní dospělé chodit vzpřímeně, se nikdy nepostaví na dvě končetiny. Stejně je to s mluvou, kdybychom na ně nemluvili. Mluva, chůze a myšlení by se tedy samy o sobě jako instinkty vůbec nevyvinuly. Lékař může provázet pacienta jeho samouzdravovacím procesem, musí se ale tyto procesy naučit respektovat a vnímat. Tento přístup je základem klinické homeopatie.

Při určování homeopatického léku je výchozím bodem jedinec chápáný jako celek, jedinečný a zvláštní ve svém prostředí, svým založením, stavem a schopností uzdravit se, to znamená zaktivizovat vlastní regulační schopnosti za účelem obnovení rovnováhy a harmonie osobnosti.

Je proto velmi důležité poznat „celého člověka“ – vidět ho, slyšet ho a pochopit jeho jednání, poznat jeho tělesnou a duševní kondici a konstituci. Pouze v důvěrném rozhovoru můžeme proniknout „maskou pacienta“, abychom v hloubi objevili spouštěcí faktory, které na první pohled mnohdy zdánlivě nemají se základním onemocněním nic společného – např. utajované strachy, trápení, úzkosti, zklamání, starosti, ponižování a nedostatky v jeho životě. Podle pravidel klinické homeopatie je stav zdraví roven rovnováze stavu mysli a těla. Spouštěčem nemoci může být stres nebo narušení fyzického těla. Oba procesy jsou propojené.

V pediatrii to velice krásně dokumentuje například růst zoubků, kdy dítě je nervózní, „bolavé“, tento stav na tělesné rovině vyvolá teplotu a katar, někdy při oslabení terénu (konstituce) třeba i zánět středouší. Podstatné v tomto případě je odstranit stres ve formě bolesti – a to lze velmi dobře homeopatickými léky.

■ Homeopatická léčba terénu

Vedle léčby akutních nemocí se klinická homeopatie zabývá i terénní léčbou. Pod pojmem terén se rozumí individuální charakteristiky mentální, emocionální, funkční a tělesné, dědičnost i specifické reakce na vlivy zvenčí. Život probíhá v přibližně sedmi-letých fázích. S každou fází jsou spojeny určité charakteristické potíže. Homeopatické léky vybrané podle symptomů individuálního terénu pomohou posílit celkovou konstituci, tedy působí do značné míry preventivně. Terénní léčba je proces, při kterém dospělý

člověk může dospět k určitému pochopení sebe sama. Může začít vnímat vnitřní propojení mezi jednotlivými symptomy a pochopit svůj způsob života a proces nemoci. Tím aktivně přispěje uzdravení. S dětmi je tomu jinak. Mají ještě málo vyvinutou sebereflexi a nejsou schopny zaujmout odstup od sebe sama. Na druhé straně se dítě tolik nebrání a díky spontánnosti snáze dospěje k samouzdravení.

Obecně se dá říci, že se dětský organismus v průběhu prvních deseti let zabývá výstavbou a formováním svého těla. Snaží se to zařídit tak, aby to odpovídalo jeho individualitě. Po desátém roce se zvětšuje odstup od okolního světa, dítě k němu začíná být kritičtější a zřetelněji se projevují individuální charakteristiky. Přesto mají v průběhu konstituční léčby malých dětí velkou důležitost osobní charakteristiky, které se už tehdy projevují (někdy v náznacích, jindy zřetelněji).

Poznatky, které máme o léčení chronických onemocnění, nám jasně ukazují, že téměř nikdy nefunguje správně asimilace (přeměna) jednoho či více základních prvků (např. kalcia, magnesia nebo kalía), jinými slovy řečeno, životní síla, která je narušená od narození, znemožňuje dokonalý způsob výstavby fyzického těla. Její práce není vyvážená. Např. v nějakém organismu je nedostatek kalcia, zatímco kalía přebývá. Důsledkem je narušení vitálních funkcí a nedostatek obranyschopnosti. Tato narušená rovnováha se může týkat každého prvku fyzického těla. Takový organismus nemůže dále normálně fungovat. V důsledku toho vznikají chronické nemoci. Např. u rachitidy chyba nespočívá v nedostatku kalcia v potravě, ale spíše v tom, že se kalcium nedokáže správně asimilovat, něco nefunguje v organismu samém. V takovém případě kalcium homeopaticky ředěné specificky kompenzuje nedostatek životní síly, která je pak schopna příslušnou substancí zpracovat.



Léčba chronických nemocí proto v první instanci spočívá v nápravě narušených procesů látkové výměny.

Klasická homeopatie mluví o obrazech léků. Chápe obrazy léků a stejně tak „obrazy lidí“ jako jeden celek a snaží se pomocí srovnávání těchto obrazů dojít k volbě správného léku. Pochopení individuality každého člověka je prvním předpokladem jeho rozvoje. Když pochopíme, jaké jsou motivy chování našich dětí, budeme jim schopni lépe porozumět, a tedy i pomoci. Ideálně v případech léčby hledáme emoční a psychické rozladění, chcete-li trauma. Neboť dle homeopatické filosofie odpovídá „stav mysli stavu zdraví“. A nemoci začínají a postupují neuro-endokrino-imunologickou osou. Homeopatický lék nám pomáhá předcházet „daným“ patologickým sklonům, odstranit tělesné neduhy, ale také nalézt sebe sama. Homeopatické léky stimulují organismus k využití vlastních obranných sil. Pro jejich spolehlivost, šetrnost a netoxičnost jsou velmi oblíbenými v rukou pediatrii a jsou žádané rodiči jako nejčastější a nejvhodnější postup v řešení akutních i chronických onemocnění. V rámci své pediatrické praxe v zásadě používám toto dělení konstitučních léků a skupin, kde každá má svá specifika. Pro přehlednost vyberu k popisu jen ty nejzákladnější charakteristiky a k některým zajímavým kazuistiky.

■ Diferenciální diagnostika několika homeopatických léků, jejich charakteristické konstituční obrazy u dětí

ARSENICUM ALBUM – vnitřní pocit nejistoty, touží proniknout dovnitř – k teplu, jistotě lásky, ale něco ho stále vrací k studenému povrchu, k detailům, hodnocení, rozlišování. Dítě je úzkostné, ustarané, lakomé (shromažďovatel), přehnaně čistotné. Bojí se být samo, ale pro pedantickou povahu těžko hledá kamarády. Je přehnaně ambiciózní, čímž zakrývá obrovskou vnitřní nejistotu. Je zimomřivý, unavený, neklidný.

Kazuistika listopad 2012: Adélka, od narození hezká, štíhlá, blondatá, drobná holčička, měla sklony k zácpě. Maminka byla přepěčlivá a úzkostlivá. Dítě kojeno do šesti měsíců, nemléčné příkrmy dítě snášelo dobře, kaše na noc odmítalo. Stolicí byla jednou za 3–5 dnů. Velké zhoršení při vstupu do mateřské školy, kde dítě vůbec na toaletu nechtělo jít. Tak se každé ráno stávalo nepředstavitelným stresem pro dítě i rodinu.

Byla doporučena hospitalizace k vyloučení organické příčiny potíží. V nemocnici po návratu defekace v tamějším „mateřském“ zařízení a obsáhlém pohovoru s rodiči odstoupili od plánovaného rektoskopického vyšetření. Díky dobré spolupráci obou stran a zlepšení defekace u dítěte byla Adélka propuštěna domů v dobrém stavu. Stolicí se stala pravidelnou a dítě se zklidnilo.

Problém znovu nastal s nástupem do základní školy. Dítě je úzkostné, bojácné, obštipace i pět dnů standardní. Tehdy poprvé rodiče přistupují na možnosti homeopatie a přicházejí k vyšetření. Po odebrání případu a podrobném vyšetření Adélka dostala Arsenicum album 15CH 2× denně 5 granulí. Po využívání jedné tubičky se její zdravotní stav výrazně zlepšil. Druhou tubičku téhož léku dostala v ředění 30CH 3× týdně pět granulí na noc. Zlepšila se ve škole, stala se méně úzkostnou, stolicí byla denně. Takto jsme prodlužovali intervaly v homeopatické léčbě až k podávání deseti granulí jednou měsíčně. Nyní je již holčička i rodina spokojená, s důvěrou v homeopatické léky, kterými nyní řešíme většinu zdravotních potíží.

NUX VOMICA – vzdorovitý, nabručený, svárlivý rebelant, který nepřiznává chybu. Má časté břišní koliky, tiky, je zimomřivý a nesnáší průvan, hluk (pokud ho nedělá sám), pachy, světlo, dotek. Milují válečné knihy nebo biografie vojevůdců. Častá předčasná zralost, touha po svobodě, cílevědomost. Mají rádi „zakázané ovoce“ – alkohol, kávu, děvčata, zvýšená sexuální touha.

Kazuistika 2013: Třináctiletý chlapec, inteligentní, chytrý, ve škole se učí dobře. Soutěživý. Hájí si svou pravdu, neumí prohrávat, nenechá si nic líbit. Rychlý v úsudku, nekompromisní. Začal se dohadovat s rodiči, vzteká se, v noci hůře spí. Občasně se přejídá vším možným, má touhu po „něčem tvrdším“. Přichází s ekzémem po celém těle, ranní vodnatou rýmou s kýčáním. Je polinotik. Kůže je suchá, svědivá, zlepšuje se v létě a zhorší v zimě, vodou, v noci a pocením. Miluje sladkosti, uzeniny, „činu“, maso. Po ránu je unavený, ještě by spal, má někdy pocit neúplného vyprázdnění z konečníku. Dostal Nux vomica 15CH 2× denně 5 granulí a následně Nux vomica 30CH jednou týdně 5 granulí. V době pylové alergie přidáno Poumon histamine 15CH a Pollens 15CH. Většina symptomů se výrazně zlepšila, psychicky se velmi stabilizoval.

Obecně: V každodenní praxi používám Nux vomica 9CH 2× denně 5 granulí léku po

antibiotické terapii 1–2 týdny. Je to hepatoprotektivní a detoxikační lék parenchymatózních orgánů. Je nesmírně přínosný při problémech s **klimatizací**, při přecitlivělosti na studený chlad a vítr Nux vomica 15CH 5 granulí 1–2× denně. Je možné použít tento lék při **přepracování**, únavě, špatném usínání, kdy používáme excitancia ve formě kávy, alkoholu ke znovuoobnovení sil. Nenahraditelný je u novorozeneckých kolik.

AURUM – nesmírně ambiciózní jedinec. Dře, aby dosáhl nejvyššího cíle, druhá místa jsou prohrou. Mívá často deprese. Je mimořádně inteligentní, moudřejší, než věku odpovídá, bere si velkou, věku neodpovídající zodpovědnost. Je vážný, seriózní a uzavřený. Afinita ke kardiovaskulárnímu systému, teplokrevný. Touha po ocenění (silný motocykl, černý oblek, háro), velký smysl pro zodpovědnost. Strach, že ztratí důvěru autority, pocit, že ho všichni opustili, přátelé v něj ztratili důvěru, protože selhal.

Kazuistika: Danielka – nyní již 25letá mladá žena – je nejstarším dítětem pětičlenné rodiny otce – úspěšného podnikatele, přísného, motivujícího. Přišla s maminkou, která dobře opečovávala rodinné „hnízd“ a laskavě doplňovala otce. Měla velké bolesti hlavy a pocit, že selhala (dostala dvě trojky), že nemá přátele. Již od základní školy měla samé jedničky, byla vždy předsedkyní třídy, autoritativní, ambiciózní. Neměla nikdy moc přátel, chtěla studovat řeči, cestovat, hrát vážnou hudbu. Přišla smutná s tím, že to musí vydržet, že nemá radost ze života. Při zhoršení je melancholická s bolestmi hlavy a pocitem bušení srdce, má strach z nemocí. Velmi jí pomohlo Aurum mettalicum 30CH – zpočátku 5 granulí denně, pak jednou týdně, nyní již jen při potížích. Ustaly bolesti hlavy, lépe komunikuje se spolužáky a prožívá více radost.

CHAMOMILLA – je rád nošen v náručí. Velká přecitlivělost na bolest s agresivitou, hněvem a podrážděností. Horkokrevné děti, bolest zlepšena teplem. Velmi rozporuplné povahy – v klidu mírné, při bolesti vulgární a agresivní. Omdlávání při porodu, u zubaře... Prožívá muka, nechce doteky, zlepšuje se energetickým kolébáním.

Kazuistika: Dítě 4 roky. Matka při porodu nemohla snést bolesti. Byla nepřiměřeně iritována lékařem i asistentkou, chtěla je vykázat z místnosti, nechtěla, aby se jí někdo dotýkal. Byla vulgární a měla nutkání uhodit. Dítě přivedla ke konzultaci pro bití, kopání,



házání věcmi. Praštilo zubaře, při potížích chce být nošeno. Lékem byla Chamomilla 30CH.

Kazuistika: Holčička, 8 let, s rekurentními ušními infekcemi. Porod matky trval velmi dlouho, v jednu chvíli to skoro vzdala a pomyslela si: zůstaneš tam. Hned potom se dítě narodilo. Typické rozporné chování – a také nejkontraproduktivnější při první interakci mezi matkou a dítětem. Velká přecitlivělost při růstu zoubků, večer a v noci vřeští, zhoršena teplem. Stav upravila Chamomilla 30CH pět granulí každý den před spaním rozpouštěných na lžičce vody po dobu trvání potíží.

STRAMONIUM – agresivita, strach ze tmy a psů, strach z velké vodní plochy, strach z tunelů, světlo života. Častý lék, když dítě uvízne v porodních cestách, při traumatických porodech díky kleštím nebo škrcení pupeční šňůrou. Noční děsy, zuřivost, kopání, divoký smích, násilí, kóktání, noční pomouchování. Za tím vším je skryt pocit extrémního ohrožení a opuštěnosti – „ponechán sám na poušti“ (komplementární lék je Calcareo carbonica – prototyp baculatého spokojeného miminka).

Kazuistika: Martínek, chlapec s ADHD a nerovnoměrným psychologickým vývojem v předškolním věku. Velmi ho baví vláčky a hasiči, bojí se strašně psů. Již ve školce občasné potíže se zadržáváním, zhoršeno ve škole při nástupu. Přichází s tím, že nechce vstávat, zadržává a opakuje „staccato“ první slabiku ve slově. Začal být násilný k mladšímu bráškově, má mnoho energie, je neklidný. Ve škole je násilný, zuřivý, vyrušuje ve třídě a mluví sprostě, vykřikuje při vyučování. Chce sladkosti a kyselá jídla. Má lehkou nadváhu, v ordinaci je neklidný, matku posléze drží za ruku. Má strach z usínání, tmy, chce lampičku, v noci se mu zdají sny o válce, bojí se tunelů, má žízeň. Dostal Calcareo carbonica 30CH jednou týdně a Stramonium 15CH 2× denně 5 granulí. Do dvou týdnů výrazné zlepšení. Na kontrolách dále stav udržujeme – Stramonium 30CH pět granulí před spaním při „těžkostech a náročném školním období“, v době klidu pouze jednou týdně. Nyní o prázdninách dostal Calcareo carbonica 30CH jednu dávku, dle maminky se cítí velmi dobře, je bez potíží.

BELLADONA – Citlivý typ pro tento lék se často chová jako šašek. Má pocit, že je kejklř. Miluje zápasy, bojová umění, oheň. Destruktivní chování s lehkostí, plné ener-

gie. Belladonna je akutní homeopatický lék pro první fázi zánětu (rubor, calor, dolor, functio lesa) a prevenci febrilních křečí. Někdy je to i terénní lék pro děti se sklony k násilí a destruktivnímu šaškovitému chování – neustále s něčím bojuje, zuřivost, strach ze psů, mydriáza.

Kazuistika: Dvouletá holčička s opakovanými laryngitidami, nyní přichází po hospitalizaci pro febrilní křeče. Má znovu teplotu 39 °C, mydriatické zornice, potí se na hlavičce, je neklidná, světloplachá, chce pít. Při vyšetření je neklidná, nechce poslouchat hluk, chce „spinkat, hajat, chovat“. Pro zarudlý nasopharyng, prosáknutí, zvětšené submandibulární uzliny, teplotu a CRP 16 podána Belladonna 9CH 4× denně 5 granulí a Oscillococcinum. Přichází po dvou dnech afebrilní, čilá, bez potíží. Při objektivním nálezu jen trochu prosáklý nasopharyng, uzliny ne zvětšeny, dýchání čisté. Závěr zdráva. Doporučena rekonvalescence – Sulfur iodatum 9CH pět granulí každé ráno a třikrát týdně večer jedna dávka Oscillococcinia. Po třech týdnech doporučuji dávku „Oscilla“ každý týden.

Tímto případem jsme se dostali k běžnému rutinnímu předepisování homeopatik v každodenní rutinní pediatrické praxi.

■ Základní příklady preskripce homeopatických léků na horečnaté stavy

Horečka je příznak, který je signálem, že organismus se brání. Odpovídá účinnému a prospěšnému fyziologickému procesu. Především u malých dětí je známkou správné reakce na infekci, a proto je žádoucí. Teplota nad 39 °C u dítěte aktivuje imunitní systém k tvorbě protilátek a obranyschopnosti. Důležitá je dynamika – tj. čas, který je ještě přiměřený, aby tato reakce byla pozitivní. U dospělých, starších lidí a chronických pacientů můžeme vysledovat, že vlastně teplotu nemívají, a to je nepříznivý faktor. Horečka má však své komplikace, jako jsou febrilní (teplotní) křeče u dítěte, dehydratace, které většinou přicházejí po velmi prudkém vzestupu teploty. Těm lze včasným a správným podáním homeopatických léků v mnoha případech předejít.

VYSOKÉ HOREČKY S RYCHLÝM NÁSTUPEM

ACONITUM NAPELLUS 15CH – nejprve pozorujeme zimniční chvění, pak se velmi rychle objevuje vysoká horečka, rudá, horká,

suchá, nepotící se kůže, silná žízeň s chutí na studenou vodu, velký neklid. Většinou takový typ horečky přichází po prudkém ochlazení. Z plného zdraví se dostávají tyto příznaky zpravidla v noci. Pacient se probudí, je neklidný, úzkostný, má strach, může si stěžovat i na ouška a začíná kašlat. Nejlépe podáváme homeopatika co pět, deset minut – u větších dětí pět granulí pod jazyk volně rozpustit, u menších dětí necháme rozpustit 10 granulí do vody a podáváme po lžičkách několikrát za sebou do odeznění příznaků.

BELLADONNA 15CH – také se jedná o prudce nastupující, stupňovitě se zhoršující překrvení, horečku. Od počátku je ale přítomno výrazné pocení, bolest hlavy a výrazné prokrvení všech sliznic, přecitlivělost na světlo – vytřeštěné oči, na hluk, dotek, otřesy. Dítě chce stáhnout rolety v pokoji, vypnout televizi, nemluvit, zhasnout světlo, zavřít dveře i okna. Má velkou žízeň.

Belladonna velmi často následuje po Aconitu, když se pacient začne potit. Léčíme podáváním homeopatik co pět, deset minut pět granulí pod jazyk pomalu rozpustit, nebo naředěných 10 granulí ve vodě podávat po doušcích.

APIS MELLIFICA 15CH – horečka s prudkým nástupem, pokračující kontinuálně, doprovázená zimnicí, prudké bolesti hlavy, bez žízně, zhoršení pohybem a teplem, zlepšení chladem. Často oteklá uvula – jako pytlíček s vodou. Dávkování stejné.

ARSENICUM ALBUM – rychle se zvyšující horečka se silnými výkyvy teploty, s pocitem mrazení až extrémní zimomřivosti, objevující se mezi 23. hodinou a půlnocí. Postižení celkového stavu, pocit slabosti, bledost obličeje, zemdlenost a úzkost. Dítě chce změnu polohy a vyžaduje chování, zlepšeno teplem. Často tak začíná zánět středouší, světlý výtok z nosu, který velmi dráždí. Na ucho chce teplý obklad.

ZVÝŠENÁ TEPLOTA

FERRUM PHOSPHORICUM – lék pro dlouho-trvající nevelké teploty kolem 38–38,5 °C, které nastupují také rychle, pacienti nejsou tak vyčerpaní jako u předchozích léků, ale teploty trvají déle. Často se vyskytují krvácivé projevy – například krvácení z nosu, bolesti hlavy, uší, suchý průduškový bolestivý



kašel. Podáváme 2–4× denně 5 granulí po několik dnů.

KONTINUÁLNÍ HOREČKY (dlouhotrvající, svědčí o význačném postižení celkového stavu pacienta)

BRYONIA ALBA – je lékem volby při kontinuálních horečkách s intenzivním olejovitým pocením, které vždy ulevuje. Všechny příznaky se zhoršují sebemenším pohybem aktivním i pasivním, je velká žízeň na velká množství studené vody. Přesto je extrémní suchost sliznic a okoralé rty. Stav doprovází silná bolest hlavy, bolesti kloubů a produktivní vlhký kašel, při kterém si pacient rukou tlačí na hrudník. Zlepšení teplem a odpočinkem. Pacient může zvracet, mít žaludeční potíže, mít pocit ztuhlosti.

Léčba stejná – s rychlým nástupem podáváme pět granulí co deset minut nebo rozpuštěných 10 granulí ve vodě pomalu upíjet po doušcích do vymizení příznaků.

RHUS TOXICODENDRON – teplota s progresivním nástupem, pokračující jako kontinuální. Nejčastěji vzniká jako následek prochazení ve vlhku, zpotení při fyzické námaze, promočení – koupelí, deštěm. Pacient je zchvácen, má bolesti kloubů, nesmírně unaven. Zlepší se pohybem, a proto se neustále převrací na lůžku, v žádné poloze nemůže najít pohodlí. Vyhledává teplo, jakmile se trochu poodhalí, chvěje se zimou a kašle. Subjektivně má pocit, jako když ho někdo polije studenou vodou. Stav je často doprovázen opary, pacient se potí, má chuť na studené nápoje – vodu, mléko. Potí se po celém těle, kromě obličeje.

Léčba a dávkování stejné.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS – předepisujeme jedincům, kteří vykazují třes, zimnici. Dítě je nehybné, malátné, není schopno se postavit na nohy, i na toaletu je potřeba je odnést, trpí úzkostí. Má bolesti svalů, ztuhlost, bolesti hlavy, hojně se potí – červený a horký obličej. Nechce pít. Dominuje únava a zchvácenost, vysílení, otupělost.

Léčba a dávkování stejné.

Homeopatické léky se vybírají na základě podobnosti, ne dle věku dítěte. Proto se používají stejné léky i dávkování u dítěte jako u dospělého. Homeopatická léčba je léčba reakční, není zde závislost na hmotnosti pacienta. Výběr léku se řídí podobností klinických symptomů.

Na závěr je nutné říci, že horečka je správnou reakcí na začínající infekci, ale je třeba ji mít pod kontrolou a nenechat pacienta bez pomoci. První volbou v pediatrické praxi by měly být v nekomplikovaných případech homeopatické léky. Při komplikacích dodržujeme běžné postupy alopatické medicíny. Je důležité také použít fyzikální terapie – zábaly na tělo, vlažnou opakovanou koupel, nabízení tekutin, přikládání ledových obkladů pacientovi na čelo, srdce, třísla (vždy zabalených do suché pleny, ručníku). Uvědomujeme si, že teplo se odvádí prouděním, sáláním, ochlazováním – a proto je dobrý kontakt s vodou, vyvětrání místnosti (teplota místnosti nepřesahuje 22 stupňů). Nezapomeňme na celkový klid, jistotu rodičů, laskavý a věcný přístup (víme si rady) – to dodá dítěti jistotu a přispěje k dobrému výsledku léčby.

Prevence je v medicíně velice důležitá a zásadní.

Ve své každodenní lékařské praxi používám homeopatické léky, jejich účinky jsem si sama nespočetněkrát potvrdila. Já osobně si již svou lékařskou praxi ani běžný život bez homeopatie nedovedu představit. Přináší mi velké uspokojení. Zejména při funkčních potížích, kdy „medicína má ruce prázdné“, nebo při emočních poruchách, poruchách soustředění a školních potížích dětí. U novorozenců – při kojení, žloutenkách, bolestech břicha, zvracení. U všech dětí při běžných respiračních onemocněních, při kožních vyrážkách, ekzémech, průjmech, úrazech, rekonvalescenci po onemocněních, operacích atd. Ve všech těchto případech předepisují cíleně vybrané homeopatické léky se skvělým efektem. Homeopatické léky zkrátí dobu léčení tím, že onemocnění nepotlačí, ale nechají volně a rychleji proběhnout. Navíc prodlužují interval mezi dalšími onemocněními tím, že posilují vlastní imunitu a obranné reakce v organismu, to je markantní zejména při virózách.

Upřímně doporučuji kolegům homeopatické léky vyzkoušet. Praxe je totiž nejlepší důkaz. Prevence je v medicíně důležitá a zásadní a klinická homeopatie je mimo jiné i účinnou preventivní metodou.

Obvinění umělých sladidel: přispívají k obezitě a diabetu

Nečekané výsledky publikované v prestižním časopisu Nature jsou zatím potvrzeny u myši a jen zčásti i u lidí.

Kdo by to byl čekal: nekalorická umělá sladidla mohou přispívat k rozvoji obezity a vzniku diabetu, tvrdí izraelští vědci, a to v momentálně nejprestižnějším vědeckém periodiku na světě – v Nature.

Jak je to možné? Umělá sladidla organismus nedokáže trávit, a tak v nezměněné podobě projdou až do střev, kde se setkají se střevními bakteriemi. Ale na ně zřejmě působí. Mění jejich složení i fungování. A důsledkem, jak naznačují izraelské výzkumy, je, že v organismu se pak vytváří glukózová intolerance čili předstupeň diabetu.

Jen sedm pokusných osob

Izraelští výzkumníci to dokazují především pomocí pokusů na myších, které pily vodu, vodu s glukózou a vodu s umělými sladidly – aspartamem, sukralózou a sacharinem. Zato pokus s lidskými dobrovolníky byl zatím jen skromný: proběhl se sedmi lidmi, po týdnu slazení sacharinem se změny vedoucí k porušené toleranci glukózy projevy u čtyř z nich.

Ve hře je však samozřejmě ještě další fakt: Myši vzájemně pojidají své výkaly, a mísi si tak střevní bakterie. U člověka se to neděje, takže změny ve střevní mikroflóře mohou být pozvolnější či probíhat úplně jinak.

Nejčastější potravinové doplňky

Nekalorická umělá sladidla patří mezi nejčastější potravinové doplňky a jsou obvykle schválena jako zdravotně bezpečná pro lidi. Kupodivu však dosavadní studie nebyly úplně jednoznačné v tom, že jejich konzumace vede ke ztrátě hmotnosti u konzumentů.

V minulosti už umělá sladidla ustála mnohá podezření z nežádoucích účinků, možná se nakonec jako lichá ukážou i ta nejnovější. Nicméně se teď zdá, že když člověk radši sáhne po vodě místo slazených nápojů (ať už jsou slazené čímkoli), neprohloupí.

Zdroj: Nature, doi: 10.1038/nature13793, doktorvlach.cz, 6. 10. 2014



Homeopatie v perioperačním období

MUDr. Jaroslav Čupera

homeopat, Rosice u Brna

■ Úvod

Homeopatie jako léčebná metoda nabývá stále více na popularitě, jak dokazují zkušenosti pacientů i lékařů, ale také studie.¹ Pacienti stále více využívají homeopatii jako hlavní léčbu nejružnějších potíží nebo jako doplňkovou terapii u závažných onemocnění, kdy může přispět například ke zmírnění nežádoucích účinků agresivní chemoterapie. Lékaři – homeopaté již dokonce působí jako konziliáři i oficiálně na půdě univerzitních nemocnic, jak bylo zmíněno v článcích v časopise Zdravotnictví a medicína z 10. 2. 2014 a 7. 4. 2014.

Jednou z oblastí, kde je možno homeopatii úspěšně použít, je perioperační období. Tento účinek je verifikován mnoha studiemi, některé budou zmíněny v tomto článku. Homeopatie zde má řadu možností použití při řešení běžných problémů, ale umožňuje řešit i situace, kde jsou možnosti „farmakologické“ medicíny omezené.

Protože tento článek je zaměřen spíše na pediatriickou problematiku, na úvod bych si ještě dovolil připomenout specifika podání homeopatického léku. Obvyklý způsob je nechat rozpustit 5 granulí příslušného léku pod jazykem, což se ovšem hodí pro dospělé a větší děti. Kojencům a malým dětem se homeopatický lék podává v tekuté formě, kdy 5 granulí zvoleného léku necháme rozpustit v kojenecké neperlivé vodě a podáváme jej perorálně v sací lahvičce, kapátkem nebo na plastové lžičce.

■ Předoperační období

V předoperačním období může být homeopatie použita v řešení následujících situací:

- příprava tkání na operační výkon, zajištění dobrého hojení operační rány,
- prevence infekčních komplikací před i pooperačních,
- optimalizace hemokoagulace, prevence krvácivých komplikací,
- zmírnění strachu a obav před operačním výkonem, tzv. homeopatická premedikace.

Hojení operační rány per primam je samozřejmým přáním každého chirurga, stejně jako přáním většiny pacientů je minimum bolesti a co nejčasnější návrat do normálního života. Již v předoperačním období je proto vhodné začít podávat základní lék traumatu měkkých tkání, a to lék **Arnica montana 15CH**. V předoperační přípravě je ideální začít jej podávat 1× denně přibližně týden před operací. Těsně před operací pak podáme tento lék večer a ráno před výkonem. Je zde třeba podotknout, že podání homeopatických léků před operačním výkonem nenarušuje režim předoperačního lačnění a je naprosto bezpečné, nicméně je nutné léky podat nejpozději dvě hodiny před operačním výkonem.

Plánovanou operaci může zhatit i prosté nachlazení, a proto je dobré již 2–3 týdny před datem operace začít s podporou imunitního systému, a to podáním léku **Oscillococcinum**, 1× týdně 1 tubičku, v týdně před operací pak 1 tubičku 1× denně. Krom prevence akutního infekčního onemocnění^{2,3} před operací pomůže **Oscillococcinum** předcházet i pooperačním infekčním komplikacím. Pro prevenci hnisavých a infekčních chirurgických komplikací je výborným lékem **Pyrogenium 9CH**. Je to septický lyzát zvířecí svalové tkáně a v homeopatickém ředění je to mocný stimulator protibakteriální imunity. V základním schématu, které postačuje na aseptické výkony, se doporučuje podání opět večer den před operací a ráno v den operace. V případě mezoseptických a septických výkonů můžeme tento lék podávat i v pooperačním období 2× denně 5 granulí až do zhojení.

Vyváženost hemokoagulace v perioperačním období je v některých ohledech balancování na ostří nože, protože komplikace na obě strany jsou nežádoucí. Prevence tromboembolických komplikací se homeopaticky příliš řídit nedá, nicméně prevence krvácivých komplikací je poměrně dobře ovlivnitelná. Tato možnost předoperační přípravy je velmi výhodná u operací se známou větší krevní ztrátou, jako jsou například výkony ortopedické, spondylochirurgické a další. V této indikaci využíváme lék

Phosphorus 9CH, který pozitivně ovlivňuje syntézu koagulačních faktorů. Pro ilustraci principu podobnosti – fosfor při intoxikaci způsobuje nekrózu hepatocytů a následně hemokoagulační rozvrat. Shoda jeho působení v homeopatickém experimentu je na úrovni anatomo-patofyziologické, tudíž jeho homeopatická indikace je zde naprosto logická. Pro prevenci krvácivých komplikací a omezení peroperační krevní ztráty jej většinou podáváme opět večer den před operací a ráno v den operačního výkonu v dávce 5 granulí. Jeho využití po operaci už je ale odlišné a zmíním se o něm v dalším odstavci.

Pro zmírnění obav a strachu před operací, čili vlastní *homeopatickou premedikací*, je nejlepší pokusit se vybrat lék co nejvíce odpovídající aktuálnímu stavu pacienta. Základními léky jsou zde **Aconitum napellus** a **Gelsemium sempervirens**, eventuálně u nesnesitelných bolestí v akutním stavu lze použít lék **Chamomilla vulgaris**. **Aconitum napellus 15CH** je lék, jehož účinnost byla ověřena i klinickou studií,⁴ byť ve zmíněné studii byl tento lék podáván bez individualizace. Nicméně výsledky této studie jsou velmi přesvědčivé – **Aconitum** bylo podáváno rutinně dětem podstupujícím ORL výkon, 95 % dětí bylo po této „premedikaci“ klidných a bez problémů absolvovaly úvod do anestezie. **Aconitum napellus** se nejvíce hodí pro pacienty agitované a neklidné s velkou úzkostí, což je doprovázeno i odpovídajícím vegetativním obrazem s hypertenzí a tachykardií. Děti svoje obrovské obavy z operačního výkonu nedovedou verbalizovat, dospělý může tyto stavy popsat jako strach ze smrti či obavy, že při nadcházející operaci může zemřít. **Aconitum napellus** můžeme podat večer před operací a ráno, jak již bylo popsáno výše, podanou dávku můžeme i opakovat podle klinické odpovědi. Lék **Gelsemium sempervirens 15CH** je vhodný spíše pro osoby, které jsou strachem z operace doslova paralyzované. Okolí se jeví jako zpomalení, „omráčení“, při rozhovoru si nemohou vzpomenout i na triviální záležitosti, mají velký vnitřní třes, který ale může být patrný i navenek, mohou si stěžovat na



tupé bolesti hlavy. Vegetativní doprovodné příznaky jsou prezentovány častým a vydatným močením. Tento lék, obzvláště pokud pacienta již známe a dokážeme odhadnout jeho reakce, můžeme začít podávat už 1–2 týdny před plánovanou operací 1× denně 5 granulí, pak opět již zmíněným schématem v předvečer operace a ráno před operací. Lék **Chamomilla vulgaris 15CH** uleví pacientům, kteří mají velké bolesti, například před akutním zubním ošetřením, dospělý pacient může být z bolesti až hrubý a agresivní, děti neustále pláčou a podaří se je utiшит jen částečně chováním v náručí. Protože jej většinou podáváme v akutní situaci, podáme opakovaně několik dávek i v krátkém časovém odstupu těsně před výkonem.

■ Pooperační období

Jak jsem již zmínil, možnosti homeopatické léčby v pooperačním období jsou velmi široké, ale zmíním zde jen následující:

- léčba bolesti, hojení operační rány,
- antagonismus účinku anestetik, řešení komplikací anestezie,
- léčba pooperační nevolnosti a zvracení,
- pooperační paralýza GIT,
- léčba pooperačního kognitivního deficitu.

Pro léčbu bolesti po operaci je vhodné pokračovat v podávání **Arnica montana 15CH**, první den 5× denně, pak již 3× denně 5 granulí až do zahojení. Arniku jako lék poranění všeho druhu znali již naši předkové a i v homeopatii je to hlavní lék na úrazy všeho druhu, ať již se jedná o údery, pády, ale samozřejmě i chirurgické „trauma“. Patofyziologicky má vztah ke kapilárám, u nichž zvyšuje propustnost (klinicky se projevují jako hematomy), a dále ke svalové tkáni, kde vyvolává charakteristické bolesti popisované jako rozbitost či ubitost se zlepšením v klidu. Homeopaticky podaná Arnica montana urychlí hojení tkání, zmenší bolesti,^{5,6} krvácení⁷ i rozsah pooperačních modřin a pacient se celkově bude cítit lépe. Efekt léku Arnica je vhodné doplnit o lék, který má vztah k charakteru operační rány anebo má vztah k operované oblasti těla. Nejčastěji je to lék **Staphysagria 15CH**, který zmenšuje bolest u ran, které mají rovné a ostré okraje, ať jsou lokalizovány kdekoli, jedná se tedy o klasický chirurgický řez. Nicméně protože jeden homeopatický lék může mít více indikací, velmi dobře je to patrné právě u tohoto

léku. Velkou sférou účinku léku **Staphysagria** je oblast urogenitální. Je výtečným analgetikem pro všechny chirurgické výkony i poranění v této citlivé oblasti, můžeme jej tedy použít u všech zákroků odehrávajících se na nebo v močové trubici, ať se jedná o prosté cévkování jednorázové i trvalé, cystoskopie, urologické endoskopické výkony včetně operací prostaty. Krom bolestí a pálení v močové trubici indikací tohoto léku podpoří i pocit kapky moči neustále stékající do uretry, který pacienty velmi obtěžuje a navozuje u nich obavy z možné inkontinence. Další významnou indikací léku Staphysagria je zmírnění bolesti po epiziotomii.

Po ortopedických operacích nebo po komplikovaných zubních extrakcích je vhodné k Arnice přidat lék **Ruta graveolens 9CH** 3× denně 5 granulí pro její účinek na hojení periostu. Po operacích páteře, ať již neurochirurgických, nebo ortopedických, je vhodným doplňkovým lékem **Hypericum perforatum 15CH** 3× denně 5 granulí. Hypericum perforatum je lékem poranění nervové tkáně a lékem bolestí při postižení senzitivně bohatě zásobených tkání, jako jsou obličej, nehtová lůžka či konečky prstů, jeho charakteristickým příznakem jsou bolesti vyzařující v průběhu nervu.

Celkové anestezie je v současné době docíleno nejčastěji kombinací farmak a je to ve své podstatě řízená intoxikace organismu, či lépe řečeno CNS tak, aby bylo možno uskutečnit potřebný chirurgický výkon. Složky celkové anestezie jsou vyřazení vědomí, čehož je dosaženo podáním benzodiazepinu či inhalačního anestetika, pro úvod do anestezie je využito účinku intravenózního anestetika, dále je to složka analgetická, kterou zajistíme podáním opioidu nebo kombinace opioidu a nesteroidního antiflogistika (kombinace často využívaná u dětí). Poslední složkou je vyřazení spontánního dýchání podáním svalového relaxancia, což ale již není obligátní součástí anestezie. Účinek anestetik, ať již intravenózních, či inhalačních, je dán jejich určitou koncentrací v mozkové tkáni; tento účinek je ukončen odplavením anestetika krví do dalších kompartmentů a jejich postupným odbouráním v játrech, v případě použití inhalačního anestetika jeho vydýcháním plicemi. Jisté je, že i po probuzení pacienta v jeho mozku i dalších tkáních zůstává ještě určitý podíl anestetik. Již dlouho je znám pojem pooperační kognitivní deficit. Je to stav, kdy si člověk nemůže vzpomenout na určité věci z období před operací, nepoznává okolí

a má problémy se zapamatováním nových informací. Tento stav může přetrvávat i týdný po operaci a anestezii a zejména pacienty intelektuálně pracující může významně limitovat. Příčiny tohoto stavu jsou vícečetné a nejsou stále ještě plně objasněny, nicméně je známo, že jeho výskyt není závislý na tom, zda operace proběhla v anestezii celkové, nebo ve svodné (subarachnoidální, epidurální), pouze jeho výskyt je častější u starších pacientů. Ovlivnit tento stav farmaky lze jen velmi obtížně. V homeopatii ale máme několik léků, kterými lze těmto problémům u pacientů předejít či je zmírnit. Nejedná se zde o pravou, tedy farmakologickou antagonizaci účinku anestetik nebo opioidů, ale pacientovi zde podáváme léky, které zlepšují jaterní detoxikaci nebo podle pravidla podobnosti mají ve svém obraze stav podobný doznávající anestezii. Prvním z nich je **Nux vomica 9CH**, který celkově zlepšuje jaterní metabolismus, a tedy zrychlí odstraňování metabolitů anestetik z organismu. Nejlépe by bylo začít jej podávat co nejdříve po návratu pacienta z operačního sálu a podávat 3× denně 5 granulí přibližně týden po operaci. Druhým významným lékem pro obnovu kognitivních funkcí po celkové anestezii je lék **Phosphorus**. Jeho homeopatický obraz se velmi podobá pacientovi po anestezii – celková slabost, zmatenost, neví, kde je, nevolnost s dožadováním se ledových nápojů, které, pokud mu je podáme, záhy vyzvrací. V této indikaci jej ale musíme podat v ředění **15CH či 30CH** 3× denně po dobu 2 dní po operaci. Jak je z obrazu léku patrné, je to i jeden z možných léků pooperační nauzey a zvracení, o němž bude zmínka dále. Pokud by si pacient stěžoval i v delším odstupu na problémy s pamětí, bolesti hlavy a nesoustředěnost při pokusu o duševní práci nebo čtení, pak je to indikace léku **Kalium phosphoricum 15CH**, které je vhodné pro pacienty, kteří se po anestezii a operaci nemohou dostat „do tempa“, ač by třeba z pracovních důvodů potřebovali co nejdříve. Podává se opět 3× denně po 5 granulích několik dnů až do zlepšení stavu.

Pooperační nauzea a zvracení je stav velmi vzácný u dětí mladších dvou let, nicméně u dětí starších 3 let se incidence této komplikace udává až 40 % a děti tohoto věku mají sklon ke zvracení až dvakrát větší než dospělí. S výskytem pooperační nauzey a zvracení se nejvíce pojí výkony jako adenotomie a tonsilektomie, operace kýly, penisu, orchidopexie a operace strabismu. Je to stav jednak obtěžující pacienta, ale je zde



Budou se v Británii rodit děti tří biologických rodičů?

Tamní parlament poprvé na světě rozhodne, jestli děti smějí mít DNA od tří různých lidí.

O dítěti, které má tři rodiče, se občas mluví u umělého oplození (IVF), kdy jsou použity spermie či vajíčka od dárců. Avšak děti, které mají tři opravdu biologické rodiče, by se teprve mohly začít rodit. Povolení by mohl v blízké době udělit britský parlament jako první na světě.

Výměna porouchané „buněčné elektrárny“

O co jde? Jak známo, v buňce mimo její jádro (v cytoplasmě) se mj. nacházejí mitochondrie – tělíška, která fungují jako „elektrárny“: vytvářejí pro buňku energii. A jsou to také jediná tělíška v buňce mimo jádro, kde se vyskytuje malé množství DNA. Existují poruchy plodnosti, při nichž mitochondrie nevyrobí dost energie, takže se zárodek přestane vyvíjet a zanikne. Britští vědci však dokážou vyjmout jádro oplozeného vajíčka a přenést je do vajíčka zdravé dárkyně (z něhož bylo vlastní jádro odstraněno). Zárodek se pak může vyvíjet se zdravými mitochondriemi dárkyně.

Už v minulých letech takto výzkumníci z Univerzity v Newcastlu zkušebně vytvořili oplozená lidská vajíčka, ale nesměli je implantovat do dělohy.

Kdyby se však takové dítě narodilo, mělo by v sobě geny tří osob – otce a matky v jádře a ještě i DNA dárkyně mitochondrií.

Nové pochybnosti

V minulých letech řada vědců doporučovala, aby byl tento postup povolen s tím, že genom mitochondrií je čistě funkční – řídí výrobu energie, ale nijak dál člověka neovlivňuje.

Nyní však nové poznatky naznačují, že mitochondriální DNA by mohla mít větší (byť ještě ne dostatečně prokázané) působení na vývoj organismu, než se zatím zdálo. Dítě s cizími mitochondriemi by tedy mělo dědičné vlastnosti od tří různých lidí a není jisté, jestli by je to nějak negativně nepostihlo. Britský Úřad pro lidskou fertilizaci a embryologii však už vydal souhlas a v příštích týdnech bude na poslancích, zda jej schválí.

(Text je založen na informacích britských médií, zejména časopisu *New Scientist*.)

Zdroj: doktorvlach.cz, 8. 10. 2014

i riziko aspirace a dalších závažných komplikací. Krom standardních anesteziologických opatření k prevenci syndromu pooperační nauzey a zvracení je možno tento stav řešit i homeopatiky. Pro léčbu pooperační nauzey a zvracení je základním lékem **Phosphorus 15CH**, protože, jak již byl jeho obraz zmíněn, je to lék velmi blízký stavu pacienta po anestezii a měl by to být lék první volby, který by bylo ideální podat ještě na dospávacím pokoji v opakovaných dávkách, a to nejlépe rozpuštěný ve vodě. Další možností je opět již zmíněný lék **Nux vomica 9CH**, který je indikován v situacích, kdy pacient má silnou nauzeu, ale většinou nevede ke zvracení, po případném zvracení se pacient bude cítit lépe. V situacích stálého a opakovaného zvracení, eventuálně tam, kde předchozí léky selhaly, masivní zvracení je bez úlevy a je doprovázeno intenzivním sliněním, je indikován lék **Ipecacuanha 15CH**. Opět pro připomenutí pravidla podobnosti, tedy že podobné léčí podobné – pediatrům je jistě známo podání „ipekového“ sirupu v případě intoxikací u dětí k vyvolání zvracení...

Dále bych rád zmínil ještě jeden důležitý lék, a to je **China rubra 5CH**. Je to lék specifický pro stavy slabosti po ztrátě tělesných tekutin, ať se jedná o objemné zvracení, ale i průjemy, pocení při febrilních či větší krevní ztrátě. Pokud je pacient po operaci slabý a v anamnéze najdeme některou výše zmíněnou situaci, tento lék podávaný 3× denně 5 granulí mu výrazně urychlí rekonvalescenci.

Dalším významným problémem zejména po břišní operaci, ale neřídka se s tímto stavem setkáme i po jiných rozsáhlých výkonech, může být pooperační ileus. Myšlen je samozřejmě paralytický ileus, kde není překážka v pasáži. Příčiny tohoto stavu jsou multifaktoriální, uplatňuje se zde vliv autonomního nervového systému, gastrointestinální hormony a neuropeptidy, zánětlivé cytokiny a mediátory a v neposlední řadě i anestetika a opioidy. Spontánně by měl tento ileus odeznít maximálně do 72 hodin, jedním z možných přístupů je zde opět použití homeopatického léku. Účinnost této léčby byla prokázána i metaanalýzou randomizovaných studií, je to tedy důkaz účinnosti IA dle kritérií evidence-based medicine.⁸ Zde je nejčastěji indikován lék **Raphanus sativus niger 5CH**. Jeho příznaky jsou meteorismus s velkým rozepětím břicha, pacient si naopak může stěžovat na pocit, že břicho je sevřeno obručí. Plyny neodcházejí hore ani dolem, stav může doprovázet nauzea se

zvracením. Pacient má velkou žízeň, ale napítí zhoršuje stav. **Raphanus sativus niger 5CH** podávaný 5× denně, zde opět nejlépe rozpuštěný ve vodě, zkrátí dobu do prvního odchodu plynů a návratu střevní motility.

Závěr

Možnosti homeopatické léčby v perioperačním období jsou velmi široké, a jak dokazuje moje klinická praxe i zmíněné studie, i velmi přínosné. Zvláště u dětí by měly být metodou první volby. V případech závažnějších přidružených onemocnění a komplikací či následků anestezie je samozřejmě možné a nezbytné kombinovat všechny léčebné metody a nastavit individuální homeopatickou léčbu. Proto by bylo dobré, aby každý lékař (pediatr, chirurg i anesteziolog) znal možnosti i limity homeopatie.

Literatura

1. Längler A et al. Use of homeopathy in pediatric oncology in Germany. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:867151
2. Papp R, Schuback G, Beck E et al. Oscillococinum in patients with influenza-like syndromes: A placebo-controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J*. 1998;87(2):69–76
3. Ferley JP, Zmirou D, D'Adhemar D, Balducci F. A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. *Br J Clin Pharmacol*. 1989;27(3):329–335.
4. Alibeu JP, Robert J. Aconit en dilution homéopathique et agitation post-opératoire de l'enfant. *Pediatric*. 1990;45(7–8):465–466
5. Paris A et al. Effect of homeopathy on analgesic intake following knee ligament reconstruction: a phase III monocentre randomized placebo controlled study. *Br J Clin Pharmacol*. 2008;65(2):180–187
6. Brinkhaus B et al. Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: results of three randomised double-blind trials. *Complement Ther Med*. 2006;14(4):237–246
7. Oberbaum M et al. The effect of the homeopathic remedies Arnica montana and Bellis perennis on mild postpartum bleeding – a randomized, double-blind, placebo-controlled study – preliminary results. *Complement Ther Med*. 2005;13(2):87–90
8. Barnes et al. Homeopathy for post-operative ileus? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. 1997;25(4):628–633



Homeopatie v pedostomatologii

MUDr. et MUDr. Ilona Ludvíková

praktický lékař a homeopat, Brno

Autor: MUDr. et MUDr. Ilona Ludvíková promovala na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v roce 1994 v oboru stomatologie a v roce 1996 v oboru všeobecného lékařství. Atestaci prvního stupně ze stomatologie složila v roce 2001 a v témže roce absolvovala francouzskou homeopatickou školu CEDH. Nyní pracuje jako praktická zubní lékařka a věnuje se homeopatickému poradenství. Je členkou ČSK (České stomatologické komory) a HLA (Homeopatické lékařské asociace). Dále se věnuje přednáškové činnosti, je autorkou několika informačních brožur a výukových materiálů, je spoluautorkou knihy „Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně“ (vydala GRADA, 2008) a autorkou knihy „Homeopatie a sport“ (vydala GRADA, 2013).

Pocházím z pohraničí naší republiky (ze Znojemska) a promísení kultur a názorů bylo prostředím, ve kterém jsem vyrůstala. Není tedy divu, že bych vám ráda nabídla téma, jež je opravdu typickým pohraničním pásmem dvou velkých medicínských oborů – stomatologie a pediatrie. Bude to naprosto základní a jednoduchá sonda do této oblasti, navíc pojatá čistě prakticky a samozřejmě doplněná homeopatickými doporučeními. Chci tím naznačit, že doporučení homeopatického léku podle principů klinické homeopatie není vůbec časově náročné a navíc přináší do naší lékařské praxe komplexní pohled na člověka jako celek. Než se vydáme na tuto dobrodružnou cestu, chtěla bych požádat všechny pediatriy o užší spolupráci se stomatology. Získáme tím oboustrannou zpětnou vazbu naší odborné péče o děti, kterou žádný stomatologický průkaz nemůže nahradit. Zároveň připomínám, že každý zubní lékař by měl být schopen ošetřit dětského pacienta. Z praxe vím, že spousta mých kolegů bohužel dětské klienty odmítá ošetřit a odkazuje na specializovanou pedostomatologická pracoviště. Ta jsou, dle mého názoru, určena výhradně pro zcela specifické případy a zatěžovat je zbytečně běžnou zubní péčí o dítě je mrháním energií i financemi vysoce specializovaných kolegů. Nyní se tedy můžeme společně „zakousnout do každodenního chleba“ naší pracovní rutiny. Homeopaticky se dotknou tři základních problémů, kde se naše práce prolíná.

■ Erupce zubů dočasných, ale i jejich stálých následovníků

Tato problematika se týká dětí během prořezávání dočasného chrupu (přibližně od půl roku věku dítěte do tří let) a stálého chrupu

(od pěti let až do erupce zubů moudrosti). Je to tedy časově velmi rozsáhlá problematika, která posléze zasahuje i do péče praktického lékaře. Doporučuji si problém rozložit do tří úhlů pohledu.

A. Růstová informace

Během růstové akcelerace vlastně dochází v rámci vývoje zubů k současné aktivaci všech zárodečných listů, z nichž je zubní zárodek složen. Je tedy vhodné v tomto pro dítě náročném období podpořit jeho vývoj směrem k souladu v jednotlivých tkáních. Při akutních problémech doporučuji podávat následující homeopatické léky v ředění 9CH (u miminek 5 granulí léků rozpustíme ve 2ml stříkačky a podáváme po 0,5 ml – tedy ve čtyřech denních dávkách, u větších dětí postačí 5 granulí rozpustit v neperlivé vodě a popíjet během dne nebo podávat 5 granulí přímo „vycumlat“ do čistých úst). Během dlouhodobých růstových potíží doporučuji podávat homeopatika v ředění 15CH, a to 10 granulí jednou týdně.

Popíši Vám stručně klinický obraz dítěte, podle kterého snadno vyberete příslušný homeopatický lék. Většinou doporučuji zakoupit jednu tubu léku v ředění 9CH na podávání při akutních potížích a následně podávat lék v ředění 15CH jednou týdně. Všechny mnou uvedené homeopatické léky jsou volně dostupné v jakékoli lékárně bez nutnosti lékařského předpisu.

CALCAREA CARBONICA – dítě trápí časté břišní koliky, nadýmání, výrazné pocení na hlavičce. Mívá problémy s mléčnými krustami ve vlasech, později se mu uzavírá fontanela, dále může trpět kojeneckým ekzémem v oblasti pod plenami a na tvářích. Prořezávání zoubků bývá opožděné, stejně jako psychomotorický vývoj. Dítě je běžně

klidné a spíše hypotonické a náhle se dostaví křečovitá bolest břicha provázená neklidem. Zoubky jsou poměrně velké. Během erupce zubů se dostaví průjem, zvýšené pocení hlavy (maminky popisují doslova mokrý polštář po spánku), zhoršené projevy na kůži, mírně zvýšená teplota a neklidný spánek.

Zajímavý je můj osobní postřeh u erupce stálých zubů. Tyto děti mívají opožděnou erupci stálého chrupu a jsou hravější, mají bujnou fantazii. Takže při rozhodování rodičů, zda je robě zralé na školní docházku, obvykle říká: „Počkejte, až se dítěti prořeže první stálý zub (většinou neadekvátně velký řezák nebo molár), a pak je teprve vyšlete do vzdělávací džungle.“

CALCAREA PHOSPHORICA – tento lék zharmonizuje rychle rostoucí vytáhlé jedince. Jsou emocionálně labilnější, trpívají na růstové bolesti. Při erupci mívají pouze zvýšenou teplotu, rýmu, spouští se jim často z nosu krev zcela bez příčiny a často se dostaví i zelený průjem. Jsou rychle unavitelní, mívají slabší funkci ledvin, takže jejich minerální metabolismus strádá. Erupce zubů bývá časově buď odpovídající průměru, nebo dřívější, typicky ve velkých skocích (prořežou se najednou všechny řezáky, dítě se rychle vytáhne). Čerstvě prořezané zuby jsou nažloutlé, plné matných skvrn jako důsledek nekvalitní mineralizace, je to zřetelné zejména u stálých zubů. Jako stomatolog doporučuji zvýšenou lokální fluoridaci (od šesti let jednou týdně ELMEX GELÉE místo zubní pasty na večerní zubní hygienu).

CALCAREA FLUORICA – dítě má různé anomálie v počtu i stavbě zubů, naprosto nekvalitní zubní sklovinu, která se loupe a rychle podléhá kazu. Zoubky jsou na-



modrale průsvitné. V rozhodnutí podat tento lék nás ujistí přítomnost hyperlaxity vazů a velký rozsah kloubních pohybů, kýly, případně hemangiomy. Výrazná asymetrie v držení těla a psychická nevyzpytatelnost dítěte celý klinický obraz doplňuje.

SILICEA – erupce probíhá s horečkou, pocením, celkovou alterací a je komplikováno hnisáním (zubní váček, hnisavá sinusitida, otitidy, cystitida). Jakýkoli začínající zánět končí obvykle vleklým hnisáním. Dobře neprospívající, emocionálně křehké a tvrdohlavé děti, trpící nedostatkem sebedůvěry. Výrazně živé oči a vysoké čelo, hlava je velká vůči celkově drobné postavě. Dítě opakovaně končí na antibiotikách, která dále roztáčí imunitní kolotoč. U těchto dětí je vhodné pečlivě načasovat a zvážit očkovací kalendář, jinak nastanou vleklé potíže se zmatenou imunitní odpovědí. Pro zubní lékař je to lék volby na zubní hnisavé píštěle (tam je pak vhodné přidat lék **FLUORICUM ACIDUM 9CH** do dvojkombinace).

B. Psychická nadstavba

Tuhle stránku potíží pokrývají jednotlivé homeopatické léky vždy od ředění **15CH**. Na tomto místě bych vyzdvihla jen dva léky, kde v klinickém obraze naprosto dominují psychické potíže nad fyzickými projevy.

CHAMOMILLA – bolest doprovázející erupci zoubků je pro dítě naprosto nesnesitelná, proto vybuchuje zlostí, nespí, uklidní ho pouze chování, usne při jízdě autem a miluje houpání. Takové dítě při konzultaci visí naprosto vyčerpané mamince kolem krku a vše, co mu nabídnete, ihned odhodí. U stomatologa prakticky nelze v této fázi vyšetřit. Často se zubní prořezávání komplikuje otitidou. Typicky jsou jedna tvář nebo ušní boltec rudé a druhá tvář či boltec bledé.

NUX VOMICA – nervózní jedinec citlivý na průvan. Chce všechno hned a vzteká se, pokud to nedostane. Dítě pouze krátce usne po jídle, ráno vstává velmi časně a pak celý den organizuje všechny kolem. Je v neustálé psychické i fyzické křeči. Během erupce zubů je nevrle, jí málo, ale nevhodně kombinuje, následkem je rozladění trávicího systému. Kýchá v salvách, jakmile vystrčí nohy z postele.

C. Fyzické potíže

MERCURIUS SOLUBILIS 15CH – mnohčetné afy, bolesti v krku, noční zhoršení horečky, masivní pocení i slinění. Pokud se

jedná jednoznačně o bakteriální infekci a je nutné nasadit antibiotika, doporučuji podávat tento lék současně s klasickou léčbou, a to 5 granulí třikrát denně (u kojenců 5 granulí do 2 ml, nakapat ve čtyřech dávkách po 0,5 ml do úst). Všichni zajisté víme, že maximální účinnost antibiotika nastoupí až po 48 hodinách, do té doby nám s klinickými příznaky pomůže právě homeopatie. Tam, kde máme jistý manévrovací prostor u viróz, se efektivita homeopatie rychle ukáže v monoterapii.

PHYTOLACCA 9CH – bolesti v krku vystřelující při polykání do uší, aktivace spádových uzlin a výrazná tendence ke kousání všeho kolem, včetně svých prstíků, maminky a mnohdy i zubaře, když se pokouší dítě vyšetřit. Dávkování je stejné jako u výše uvedeného léku, a to až do odeznění potíží.

■ Herpetická primoinfekce

Prvním kontaktem s virem skupiny *Herpes simplex* často proběhne jako gingivostomatitida v dětském věku. Sliznice dutiny ústní je plná drobných aftů (často pokrytých bělavou vrstvou jako sražené mléko), které vzniknou stržením povrchu vezikulózní erupce, téměř vždy se připojuje průjem a úzkost dítěte při pokládání na vyšetřovací pult a doslova „nadsťakování“ při sebemenším hluku. Celý obraz vyladí homeopatický lék **BORAX 15CH**. U kojenců postačí 5 granulí do 2 ml neperlivé vody a kapat po 0,5 ml přímo do pusinky, u větších dětí lze podávat 5 granulí třikrát denně do vyhojení sliznice. Vždy přidejte jednu dávku léku **OSCILLOCOCCINUM** denně, nejméně šest dní za sebou. Tato homeopatická informace podpoří práci protivirové imunity a působí preventivně proti opakovanému výsevu oparu.

■ Úrazy v obličejové oblasti

V dětském věku se s úrazy obličeje a zubů setkávám celkem často. První krůčky, sport i nevidané akrobatické prvky během hraní pak způsobí šok zejména matkám (krvácení z dutiny ústní je vždy velice odstrašující). Po zklidnění obou, matky i dítěte, je třeba vyloučit závažná poranění hlavy a následně i vyšetřit dutinu ústní. Vždy doporučte kašovitou stravu, ledování poraněné oblasti a k tomu dvojkombinaci homeopatik:

ARNICA MONTANA 15CH + HYPERICUM PERFORATUM 15CH 5+5 do pitného režimu (tzn. rozpustit homeopatika do dětské

lahve s neperlivou vodou nebo do 2ml stříkačky s neperlivou vodou – viz předcházející text), a to do vybrání jedné tuby z obou léků. Zamezíte tím možným následným komplikacím v podobě odumření dřeňové dutiny zubu a posttraumatické periodontitidy, která většinou končí extrakcí zubu. Zvláště v období smíšeného chrupu (6–12 let), kdy nemá valná většina stálých zubů dokončený vývoj kořene, je nutné přistupovat k následkům traumatu opravdu s respektem a je zde namístě využít opravdu všech možností. Další homeopatické léky zde uvedu jen ve stručnosti:

RUTA GRAVEOLENS 9CH – přidat při subluxaci zubu, společně s dlahováním a nezbytnou kašovitou stravou minimálně na dva týdny, 5 granulí třikrát denně do vybrání jedné tuby léku.

LEDUM PALUSTRE 9CH – přidat při hematomu na sliznici dutiny ústní nebo v obličeji. Podávat do zhojení lézí 5 granulí třikrát denně.

SYMPHYTUM 9CH + CALCAREA PHOSPHORICA 9CH – podpora hojení zlomeniny po stomatologickém ošetření. Postačí 5 granulí dvakrát denně z obou léků až do vytvoření kvalitního svalku.

NATRUM SULFURICUM 15CH – tento lék je vhodné připojit a vytvořit s léky **ARNICA MONTANA 15CH** a **HYPERICUM PERFORATUM 15CH** trojkombinaci k nápomoci nervové tkáni při regeneraci po otřesu mozku. Postačí z každého léku 5 granulí denně po celou dobu rekonvalescence.

Na závěr snad jen popřát pediatrům i stomatologům hodně sil do velice náročné práce, větší otevřenost vůči sobě při řešení komplexní problematiky v obličejové oblasti a následnou radost z výsledků naší nadstandardní spolupráce. A jen tak pod čarou. Myslete i na své zdraví a občas si při pocitu fyzického a duševního vyčerpání při neustálé péči o své pacienty vezměte 5 granulí léku **PHOSPHORICUM ACIDUM 15CH** před spaním, abyste nezačali sčítat body směrem k syndromu vyhoření. Přála bych si, abychom se raději scházeli při sdílení svých pracovních úspěchů než při pobytu „v sanatoriu pro vyhořelé lékaře“ (upozorňuji, že zde budeme ubytováni bez ohledu na naši profesní specializaci).



Hypersenzitivní reakce na potravinová aditiva

MUDr. Květuše Ettlerová

Alergologie a klinická imunologie s.r.o., Hradec Králové

Používání potravinových přídatných látek má pro jejich specifické funkce, které v potravinách plní, dlouhou historii. Některá aditiva jsou bezpečná, u jiných jsou diskutovány možné nežádoucí účinky. Přehled ukazuje, že potravinová aditiva, přírodní i syntetická, mohou vyvolat hypersenzitivní reakce. Hypersenzitivní reakce zřejmě nejsou časté, častěji jsou postiženi atopičtí jedinci. Složitost různých patofyziologických mechanismů, které zahrnují reakce alergické (imunitní) i nealergické (neimunitní), je příčinou obtíží s pochopením těchto reakcí. Chybějí spolehlivé kožní nebo „in vitro“ testy, diagnóza hypersenzitivních reakcí se opírá o diagnostickou eliminační dietu a orální expoziční test. Potravinová aditiva mohou zhoršit průběh chronické spontánní urtikárie, mohou vyvolat bronchospasmus, chronickou nealergickou rýmu, řídce i anafylaktickou reakci. Malé děti přijímají v dietě ve vztahu ke své hmotnosti více potravinových aditiv než dospělí. Jednou z široce zkoumaných nepříznivých reakcí potravinových aditiv u předškolních dětí jsou vlivy na poruchy chování dětí.

Klíčová slova: potravinové aditivum, alergie, nealergická hypersenzitivita

■ Úvod

Lidé se odjakživa snažili hledat způsob, jak uchovat potraviny, jak zabránit jejich zkažení. Vedle fyzikálních postupů, jako je sušení, začali používat chemické látky, např. sanytr (E 252, dusičnan draselný) pro nakládání masa nebo kyselinu octovou (E 260) pro konzervaci zeleniny. Moderní doba přinesla ohromný vzestup používání přídatných chemických látek při přípravě potravinářských výrobků. **Přídatné látky do potravin** neboli **potravinová aditiva** jsou látky, které zabraňují množení mikroorganismů, mnohdy jsou nezbytné pro technologii výroby potravinářského výrobku, ale jejich cílem je také zajistit chutnost a kupní přitažlivost. V 80. letech 20. století bylo zavedeno značení aditiv pomocí kódu „E“. Aditiva byla rozdělena do různých kategorií podle svých funkcí. V sérii E 100 se nacházejí barviva (např. E 102, tartrazin), E 200 konzervační látky, E 300 antioxidanty, E 400 emulgátory, zahušťovací a želírovací látky atd. (1). V současné době se v potravinářské výrobě používá asi 350 aditiv. Potravinová aditiva zahrnují látky nezávadné (např. acidum ascorbicum), ale i látky z pohledu ohrožení lidského zdraví diskutabilní. V posledních 30 až 40 letech byla věnována poměrně velká pozornost reakcím hypersenzitivním.

Hypersenzitivní reakce je nutné odlišit od reakcí toxických. Hypersenzitivní reakci rozumíme reakci na potraviny či složky potravin, která je reprodukovatelná. Pokud je hyper-

senzitivní reakce zprostředkována imunitním mechanismem (IgE, non-IgE), mluvíme o **alergii**. Pro hypersenzitivní reakce, které jsou objektivně reprodukovatelné, ale není zahrnut imunitní mechanismus, je navržen název **nealergická přecitlivělost** (2). Stále je však pro tyto nealergické hypersenzitivní reakce používáno dřívější zažité označení **intolerance** nebo **pseudoalergie**.

Potravinářská aditiva lze rozdělit na **aditiva přirozeného původu** a **aditiva synteticky vyrobená**. V aditivech přirozeného původu může být přítomna imunogenní bílkovina či glykoprotein přírodního zdroje, z kterého bylo aditivum získáno, a musíme počítat s možnou alergickou reakcí. Ostatní, syntetická aditiva (až na výjimky) působí mechanismem nealergickým. V naprosté většině případů je patogenetický mechanismus těchto reakcí nejasný.

■ Klinické projevy hypersenzitivních reakcí na aditiva

Klinické projevy, které se nejčastěji dávají do souvislosti s požitím aditiv, jsou **chronická kopřivka**, **bronchiální astma**, ale jsou doklady i pro **nealergickou rýmu**. Chronická kopřivka je považována za nejčastější projev hypersenzitivní reakce na potravinářská aditiva. Němečtí autoři, kteří se dlouhodobě věnují výzkumu kopřivky, publikovali v roce 2010 studii (3), v které bylo vyšetřeno 140 pacientů se středně těžkou až těžkou kopřivkou bez jasné příčiny. Na dietě bez pseudoalergenů se zlepšil každý třetí z těchto pacientů. Méně častým klinickým projev hypersenzitivní reakce na potravinová adi-

tiva je **systémová anafylaktická reakce**, která se vyskytuje hlavně po aditivech přírodního původu se skrytým alergenem. S rozporuplnými výsledky jsou ve vazbě na požití přídatných látek uváděny **gastrointestinální obtíže** a zhoršení projevů **atopického ekzému** (4). Velká pozornost je věnována **změnám chování**, poruchám soustředění s hyperaktivitou. Zde se zvažuje účast nejen hypersenzitivní reakce, ale možného toxického účinku nebo nutričních vlivů.

■ Prevalence hypersenzitivních reakcí na potravinová aditiva

Prevalenčních studií je málo, nejvýznamnější byly provedeny před více než dvaceti lety. Dánská studie (5) stanovila prevalenci u náhodně vybraných školních dětí na 1–2 %. Na směs aditiv reagovaly v této studii pouze děti s atopickým onemocněním, u dětí bez atopického onemocnění nebyla v otevřeném expozičním testu zjištěna žádná reakce. V další, multicentrické dánské studii (6) se autoři zaměřili pouze na děti s atopickým onemocněním. U těchto dětí byla zjištěna prevalence reakcí na aditiva v 2–7 %. V otevřeném expozičním testu s použitím směsi aditiv reagovalo 7 % dětí. Ve dvojité slepém expozičním testu reagovala na jednotlivá aditiva 2 % dětí: na konzervační látky (atopický ekzém, astma, rýma), na barviva (atopický ekzém, astma, kopřivka, gastrointestinální příznaky), na kyselinu citronovou (atopický ekzém, gastrointestinální příznaky). **Z těchto výsledků vyplývá, že reakce na přídatné látky v potravinách nastávají častěji u atopických jedinců.**



U neatopických jedinců je výskyt hypersenzitivních reakcí na aditiva zřejmě nízký. Londýnská populační studie (7) zjistila prevalenci 0,01–0,23 %, nebyly ale testovány sulfity a glutaman sodný. V expozičních testech byly použity dávky odpovídající průměrnému dennímu příjmu.

■ Přidatné látky přírodního původu jako možný zdroj potravinových alergenů

Přidatné látky přírodního původu mohou obsahovat imunogenní bílkovinu a vyvolat alergickou reakci včetně závažné systémové anafylaktické reakce mediované IgE protilátky.

Nejčastější příčinou alergické reakce na potravinová aditiva jsou **přírodní barviva**, hlavně karmín a annato. **Karmín, košenila** (E 120, červené barvivo) se nachází např. ve zmrzlínách, džusech, cukrovinkách a dalších. Zdrojem karmínu jsou vysušená těla samečků hmyzu *Dactylopius coccus*, jehož bílkovina je v konečném produktu obsažena. Barvivo karmín může vyvolat i závažné anafylaktické reakce mediované IgE protilátkami (8). **Annato, bixin, norbixin** (E 160b, žluté až červenooranžové barvivo) lze nalézt v sýrech, jogurtech, margarínech, v pečivu, vánočce, pudinku, v cukrářských výrobcích, tucích, sýrových tyčinkách. Získává se ze semen rostliny oreláník barvířský původem z Jižní Ameriky. Na americkém kontinentu se pasta ze semen používá např. k obarvení marinád, omáček.

Potenciálním zdrojem alergenů je **emulgátor lecitin (fosfolipid)** (E 322), který se získává nejčastěji ze sójových bobů a vaječného žloutku.

Z přírodních zdrojů se vyrábějí některá **zahušťovadla** používaná k zahuštění omáček, záливоk, instantních polévek, jogurtů, kečupu, majonéz atd. Používají se také v masném průmyslu při výrobě restrukturovaných výrobků k dosažení vzhledu a konzistence, která je podobná výrobku vyrobenému pouze z masa. Mezi tato aditiva patří **agar, guma Euchema** (E 406, E 407a) – zdrojem je mořská řasa, **guarová guma** (E 412) – zdrojem jsou guarové boby, semena rostliny podobné fazoli, a **arabská guma** (E 414) – získána z mízy některých druhů akácií. Jsou publikována kazuistická sdělení alergických reakcí na tyto látky.

Zdrojem skrytých alergenů mohou být **přírodní antioxidanty**. Silné antioxidantní vlastnosti má řada druhů **koření** (rozmarýn, šalvěj, kurkuma, zázvor, oregano, tymián)

a některé **potraviny** jako ovesná mouka a další obiloviny, sója, cibule, paprika. Tyto přírodní antioxidanty nemusejí být označovány „E“ kódem. Koření může vyvolávat reakce alergickým mechanismem, ale zvažuje se také jejich farmakologický efekt (mnoho koření obsahuje alkaloid kapsaicin, který působí na senzorické nervy).

Některé potraviny a koření mohou být také používány k výrobě **aromatizujících látek**. Aromatizující aditiva přírodního původu jsou v současné době nahrazována synteticky vyrobenými aromaty, která jsou levnější.

■ Syntetická barviva

Syntetické citronově žluté barvivo tartrazin (E 102) patří k nejznámějším a nejpoužívanějším přídatným látkám do potravin. Tartrazin je používán jako barvivo také v mnoha lécích. Molekula tartrazinu je podobná kyselině acetylsalicylové, a proto se ve studiích hledala odpověď na otázku, zda tartrazin vyvolává bronchospasmus u aspirin-senzitivních astmatiků. Zkřížená reaktivita s kyselinou acetylsalicylovou a často citovaná inhibice cyklooxygenázy, jako hlavní patogenetický mechanismus účinku se jednoznačně nepotvrdil. Ve studii, v které byl u 194 aspirin-senzitivních astmatiků proveden expoziční test s tartrazinem (až 50 mg), se v otevřeném expozičním testu objevil bronchospasmus u sedmi jedinců, ve dvojité slepém testu byl reprodukovatelný pouze u jednoho z nich (9). Dále byla provedena metaanalýza s použitím Cochranovy databáze s cílem sledovat riziko tartrazinu pro nemocné s astmatem (10). Z výsledku vyplývá, že tartrazin nezhoršuje průběh astmatu všeobecně, není ho nutné eliminovat z jídelníčku všech aspirin-senzitivních jedinců. **Avšak v individuálních případech se intolerance tartrazinu s provokací bronchospasmu vyskytnout může.** Kromě provokace astmatické dušnosti může tartrazin vyvolat zhoršení kopřivky, ekzému, dle kazuistických sdělení způsobit vaskulitidu a dokonce anafylaxi.

Již v roce 1975 vyšla práce, která vyjadřovala podezření na **souvislost mezi požitím syntetických barviv a poruchou pozornosti s hyperaktivitou u dětí** (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder syndrom). V roce 2007 byla v Lancetu publikována studie (11) s použitím dvojité slepých expozičních testů, kdy bylo pozorováno významné zvýšení hyperaktivity po syntetických barvivech a kyselině benzoové ve srovnání s placebem. Vliv potravinových aditiv na chování

předškolních dětí byl pozorován u dětí bez preexistujícího hyperaktivního chování nebo atopie (12). Výsledky jiných studií nebyly konzistentní a jednoznačné (13). Při použití vyšší dávky barviva, nejméně 50 mg, reagoval v expozičních testech větší počet dětí (14) a v jiné, dvojité slepé studii byl pozorován s dávkami vyššími než 10 mg prodlouženější účinek (15). Určitá nejistota rizika nepříznivého účinku vyprovokovala evropské úřady ke stanovisku: V případě, že potraviny budou obsahovat **uvedené přídatné látky (tartrazin E 102, chinolonová žluť E 104, žluť SY E 110, azarubin E 122, ponceau 4R E 124, červené allura AC E 129)**, musí být v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 1333/2008 po 20. červenci 2010 **na obalu uvedeno, že „mohou nepříznivě ovlivňovat činnost a pozornost dětí“**.

■ Konzervační látky

Konzervační látky zabraňují pomnožení mikroorganismů a následnému zkažení a nepoživatelnosti potravin.

Významným konzervantem je oxid siřičitý a sulfity (E 220–228). Vedle konzervačního antimikrobiálního účinku se tato aditiva používají pro antioxidantní a bělicí efekt a dále k inhibici enzymového a neenzymového hnědnutí. Přidávají se do sušeného ovoce a zeleniny, nakládané zeleniny, trvanlivého pečiva, ovocných náplní do pečiva, mražených mořských plodů, do džemů, marmelád, koncentrátů na bázi ovocné šťávy, do nealkoholických piv, hořčice, medoviny atd. Používají se také do léčiv (např. Adrenalin inj.). Výsledky studií ukazují, že asi u 5 % nemocných s asthma bronchiale **vyvolají siřičitany bronchospasmus. Ohrožení jsou přitom významně více nemocní s těžkým, kortikodependentním astmatem** (16). V patogenezi je podezříváno více mechanismů. Hlavní význam má pravděpodobně oxid siřičitý, k jehož uvolnění přispívá nízké pH žaludku a který vyvolá bronchospasmus přes cholinergní reflexní mechanismus. Riziko sulfitů bylo uznáno natolik přesvědčivým, že se oxid siřičitý a jeho deriváty, jako jediné potravinové aditivum, objevil na seznamu nejrizikovějších potravinových alergenů. Podle legislativy Evropské unie z r. 2002 musí být přítomnost oxidů siřičitých a sulfitů v koncentraci více než 10 mg/kg nebo 10 mg/l vždy označena na etiketě balené potraviny.

Sulfity jsou velmi rozšířené používány nejen v potravinářském průmyslu, ale i v kosme-



tice a léčivech, kde mohou být příčinou kontaktní alergie. K potvrzení kontaktní alergie na sulfity se doporučují epikutánní testy s metabisulfitem sodným (17).

Kyselina benzoová a její soli (E 210–219) jsou často používané konzervační látky při výrobě džemů, rosolů, marmelád, sudových nealkoholických piv, ochucených nealkoholických nápojů a nápojových koncentrátů. V kombinaci s kyselinou sorbovou se používají v hořčici, ve žvýkačkách, v rybích výrobcích, v omáčkách, pomazánkách. Kyselina benzoová a její soli jsou často považovány za **příčinu vzplanutí kopřivky a projevů asthma bronchiale, ale i příčinu nealergické perzistující rýmy**. V italské studii byly prováděny dvojité slepé, placebem kontrolované expoziční testy u nemocných s nealergickou perzistující rýmou. U dvaceti pacientů z celkového počtu 226 byla v expozičním testu pozitivní reakce na benzoát sodný (18). Kyselina benzoová a její soli jsou společně se syntetickými barvivy udávány též jako příčina **poruchy chování dětí** (19), **kontaktního ekzému a dokonce anafylaktických reakcí** (20).

Kyselina sorbová a její soli (E 200–203) se používají jako častý konzervant (ovocné a zeleninové přípravky, kompoty, saláty, sušené ovoce, džemy, marmelády, nealkoholické nápoje, vína s výjimkou vín s přívlastkem, sýry, trvanlivé pečivo, vaječné výrobky, tuky). Kyselina sorbová a její soli jsou uváděny hlavně jako příčina **kontaktní alergie**.

Parabeny (E 214–219) patří k významným konzervačním látkám. Používají se například na konzervaci vařených korýšů a měkkýšů, neextrudovaných „snacků“ na bázi obilovin, brambor a ořechů. Jsou známy zvláště jako příčina **kontaktního ekzému** kolem úst, jsou popsány případy generalizovaného kontaktního ekzému.

Dusitany a dusičnany (E 249–252) se používají především pro výrobu masných výrobků. Jsou uváděna **kazuistická sdělení anafylaktické reakce** po požití výrobku s těmito konzervačními přípravky (21).

■ Glutaman sodný (E 621), zvýrazňovač chuti

Nejnámějším a diskutovaným aditivem používaným ke zvýraznění chuti je kyselina glutamová a její soli, hlavně **glutaman sodný**. Kyselina glutamová je neesenciální aminokyselina, která se nachází ve vázané formě ve většině bílkovin všech živých organismů. V běžné potravě je její denní spotřeba ve vá-

zané formě kolem 10 g a ve volné formě asi 1 g. Volná kyselina glutamová výrazně dráždí chuťové buňky a má masovou chuť. Vyšší koncentrace se vyskytují ve většině hub, kterým dodávají charakteristickou chuť, dále v některých sýrech (parmezán, rokfór) a ve zralých rajčatech. Vysoké koncentrace se nacházejí v sójové omáčce a v polévkových kořeních. Proto se glutaman sodný dává do souvislosti se „syndromem čínské kuchyně“. Příznaky tohoto syndromu se objevují do 10–20 minut po jídle. Jde o zarudnutí kůže, parestezie, bolest na hrudníku, závratě, pocení, bolest hlavy, bušení srdce, povšechná slabost, nevolnost a zvracení. Příznaky trvají 15 až 60 minut. FDA (Food and Drug Administration) si v roce 1995 nechala vypracovat analýzu rizika glutamanu sodného. Poměrně často hlášené příznaky „syndromu čínské kuchyně“ se v dvojité slepých expozičních testech nepotvrdily jednoznačně. V expozičních testech se vyskytlo velké množství placebo reaktorů a příznaky se objevovaly až od dávky 2,5 g, nebyly závažné a mnohdy nebyly reprodukovatelné (22,23). V multicentrické studii (24) s použitím dvojité slepé, placebem kontrolované expozice byly výsledky obdobné, až při velkých dávkách glutamanu sodného (5 g) požitého samostatně se objevovaly častější potíže než po placebo. Příznaky nebyly pozorovány, když byl glutaman sodný požit s potravinou obsahující cukry a bílkoviny, které snižují hladinu glutamanu v krvi. V r. 2012 byla s pomocí Cochranovy databáze provedena analýza vazby exacerbace astmatu na požití glutamanu sodného. Nebylo pozorováno zhoršení stabilizovaného astmatu, ale není jasné, jak reagují nemocní s nestabilním astmatem a děti (25).

■ Antioxidanty a hypersenzitivní reakce

Antioxidanty chrání potravinu proti oxidaci vzdušným kyslíkem, zabraňují tak žluknutí tuků a barevným změnám potravin. Vedle sulfitů patří mezi významné antioxidanty **butylhydroxyanisol (BHA), butylhydroxytoluen (BHT)** (E 320, E 321), které se nacházejí v tucích a olejích pro přípravu tepelně zpracovaných potravin, obsahují je snacky na bázi obilovin, sušené polévky, žvýkačky, látky určené k aromatizaci. Byly popsány případy, kdy BHA a BHT provokovaly **kopřivku a kontaktní ekzém**.

■ Kontaktní alergie a aditiva

Potravinová aditiva mohou senzibilizovat nejen po požití, ale i kontaktem. Kontaktní alergie byla pozorována u šišičtanů a dalších konzervačních látek a u antioxidantů, jak bylo již uvedeno výše.

Známymi kontaktními alergeny jsou dále látky používané k **aromatizaci**. K aromatizaci se používají různé látky, které se přirozeně vyskytují v potravině nebo vznikají z prekurzorů při zpracování či vaření potravin. Jde vesměs o nízkomolekulární látky. Působí jako hapteny a patogenetickým mechanismem pozdní buněčné imunitní přecitlivělosti mohou vyvolat kontaktní alergickou reakci, např. ekzém kolem úst. Předpokládá se, že mohou zhoršovat atopický ekzém či provokovat kopřivku. Nebyla potvrzena příměs bílkoviny z původní potravin a je nepravděpodobné, že by vyvolaly systémovou reakci (23). Kontaktními alergeny jsou aromatické látky **vanilin, menthol** (součást silice máty peprné), **hexylcinnamal** (aldehyd odvozený od kyseliny skořicové) a hlavně **Peruánský balzám** (Peruánský balzám se získává z tropického stromu vonodřevu balzámového; je pěstován v tropické Americe již stovky let jako zdroj kadidla a také jako léčivá rostlina; v dnešní době slouží zejména při výrobě parfémů; mezi hlavní vonné látky náleží kumarin, vanilin, kyselina skořicová, kyselina benzoová). Tyto aromatické látky jsou obsaženy např. ve žvýkačkách, bonbónech, zubních pastách, dentálních vodách, cigaretách, dentálních přípravcích, kosmetice a v lécích.

■ Umělé sladidlo aspartam

Aspartam (E 951) je zdrojem fenylalaninu a metabolizuje se na formaldehyd. Je udáván neurotoxický efekt s provokací **migrenózních bolestí hlavy**. Některé studie to nepotvrdily, nicméně zvažuje se, že tolerovaná dávka aspartamu je individuální a probíhají další studie. Aspartam jako příčina kopřivky nebyl jednoznačně potvrzen s použitím dvojité slepých, placebem kontrolovaných expozičních testů (26).

■ Diagnóza hypersenzitivních reakcí na přídatné látky

Potvrdit reakci na potravinářské aditivum je mnohdy obtížné. Poznání patogenetických mechanismů významněji nepokročilo a stále tápeme. Nemáme žádný spolehlivý kožní test nebo laboratorní metodiku k potvrzení reakce. Diagnóza se opírá o anamnézu, diagnostickou eliminační dietu a expoziční testy.



Nejdůležitější diagnostickou metodou je podrobná **anamnéza**. Již z anamnézy získáme představu, zda máme před sebou atopika, zda jde o pylového alergika, jaký je charakter obtíží a zda je vazba potíží na jídlo. Je třeba vyloučit jiná, např. gastroenterologická či metabolická onemocnění. U nemocného s preexistující potravinovou alergií pátráme po skrytých alergenech. Podezření na potravinářské aditivum nabývá na důraznosti, pokud potíže vznikají po jídle připraveném v restauračním zařízení a pokud potížím předchází jídla, v kterých lze očekávat přídatné látky (polotovary, instantní přípravky, konzervované přípravky, uzeniny, slazené nápoje, alkoholické nápoje atd.). Velmi důležité je získat nemocného pro spolupráci a přimět ho k podrobnému zaznamenání složení jídla (ale i další činnosti v době vzniku potíží – tělesná námaha, horká lázeň atd.) před alergickou reakcí. Rozbor jídelníčku při opakované reakci může vést k významnému podezření a k **sestavení diagnostické eliminační diety** cíleně zaměřené na vyloučení konkrétních přídatných látek. Mnohdy se nám nepodaří získat konkrétní podezření a je nutné sestavit dietu s výrazným omezením nebo vyloučením přídatných látek kompletně. To znamená vyloučit všechny potraviny, které projdou zpracováním v potravinářském průmyslu a obsahují konzervační látky, barviva, antioxidanty, umělá sladidla atd. Při sestavování diety může být nápomocný seznam potravin, do kterých je zakázáno přidávat aditiva (viz tab. 1). Během diety by nemocný měl zaznamenávat skóre intenzity obtíží k posouzení efektu

Tab. 1 Seznam potravin, k jejichž výrobě nelze použít přídatné látky

- nezpracované potraviny
- med
- neemulgovaný tuk a oleje
- máslo
- plnotučné, polotučné a odtučněné mléko, pasterované nebo sterilované včetně ošetřené vysokou teplotou, a smetana
- neochucené kysané mléčné výrobky s živou kulturou
- přírodní minerální vody a balené pramenité vody
- káva s výjimkou ochucené instantní kávy a kávových extraktů
- nearomatizovaný čaj
- cukr
- sušené těstoviny kromě bezlepkových těstovin nebo těstovin určených pro hypoproteinové diety
- neochucené podmáslí s výjimkou sterilovaného podmáslí

diety. Při významném zlepšení příznaků během diety je ideální potvrdit reakci na podezřelá aditivum pomocí **expozičního testu** (27). V první fázi je vhodné provést otevřený expoziční test s požitím směsi aditiv (limonáda) v přiměřené, nejlépe stoupající dávce. Pozitivní odpověď v otevřeném expozičním testu by měla být potvrzena dvojité slepým, placebem kontrolovaným expozičním testem s jednotlivými aditivy. Dvojité slepý test s aditivy je většinou prováděn pomocí kapslí. Expoziční testy musejí být prováděny co nejspolehlivější metodikou a s vědomím možného rizika.

V každém případě diagnostika intolerance na přídatné látky v potravinách je **diagnosticky obtížná a časově náročná**. Hypersenzitivní reakce nejsou často reprodukovatelné i tam, kde v jednom dvojité slepém testu je objektivní reakce, podruhé se neopakuje. Předpokládá se, že se uplatňuje kombinace různých aditiv, samozřejmě závislost na dávce a zřejmě další vlivy. Tento názor potvrzuje zkušenost, že v otevřeném expozičním testu, který lépe napodobuje přirozenou situaci, kdy se většinou testuje kombinace aditiv (např. v limonádě), je reprodukovatelnost zachována častěji. **Laboratorní a kožní testy** mají v diagnostice intolerance na přídatné látky v potravinách velmi omezený význam. Alergickou reakci medianou IgE protilátkami lze očekávat u aditiv přírodního původu. U ostatních aditiv je IgE protilátkami zprostředkovaná reakce zvažována zcela výjimečně jako jedna z možných patogenetických mechanismů, např. u sulfitů a parabenů. V těchto ojedinělých případech, zvláště jde-li o systémovou alergickou reakci, může snad být užitečné provedení kožních testů, ev. vyšetření specifického IgE. Rutinní provádění těchto testů je však nepřínosné. Ojediněle je uváděn přínos basofilního aktivačního testu, kde se může uplatnit přímý aktivační účinek aditiva na basofily. U kontaktních reakcí je běžnou užitečnou praxí epikutánní test.

■ Opatření a léčba

Nemocný se zjištěnou precitlivělostí na aditivum musí danou látku z jídelníčku vysadit. Pro mnohé to znamená významnou změnu jídelníčku. V současné uspěchané době instantních přípravků, polotovarů apod. to nemusí být jednoduché. Pozitivní stránkou je, že pacient touto dietou nastolí zdravější životní styl. Musí být informován, v jakém spektru potravin se rizikové aditivum nachází, jaký je nejen jeho „E“ kód, ale i celý

název, a musí důsledně sledovat složení výrobku. Nemocného je třeba vybavit léky na první pomoc, zvláště tam, kde byly v anamnéze celkové anafylaktické reakce a kde je zvažována účast IgE protilátek v patogenezi.

U nemocných s chronickou spontánní kopřivkou je doporučena dieta s nízkým obsahem tzv. pseudoalergenů (28). Tato dieta zahrnuje eliminaci potravin obsahujících přídatné látky, ale také potravin bohatých na aromatické látky a biogenní aminy. Je tedy třeba vyloučit např. ovoce, rajčata, špenát, rebarboru, olivy, uzené maso, mořské plody, houby, dlouhozrající sýry, alkoholické nápoje, koření, byliny. Až na vyloučené ovoce by tato dieta neměla být problematická z hlediska nutričního a může přinést až u jedné třetiny pacientů se středně těžkou a těžkou chronickou kopřivkou zmírnění potíží bez medikamentózního zásahu. Dietu je doporučeno dodržovat minimálně 4–5 týdnů, protože zlepšení někdy nastupuje až po několika týdnech. Obdobnou dietu lze zkusit v době exacerbace atopického ekzému.

Stále si **klademe otázku, proč prevalence alergických onemocnění v posledních desetiletích narůstá**. Objevují se první studie, které se zaměřují na aditiva v potravinách jako možnou příčinu tohoto nárůstu (29). Nedávná studie se zaměřila na náhodně vybrané středoškolské studenty. Zjistila, že studenti, kteří pili limonády (obsahují směs aditiv) pravidelně třikrát a vícekrát denně, měli asthma bronchiale významně častěji (ve 14,7 %) oproti těm, kteří nepili pravidelně limonády (v 9,7 %) (30).

Dánští autoři zjistili v prospektivní studii zvýšený výskyt bronchiálního astmatu a alergické rýmy u dětí (18 měsíců a 7 let) matek, které v těhotenství pily slazené nealkoholické nápoje, které obsahují syntetická sladidla. Ještě významnější vazba byla při pití sycených nealkoholických nápojů, které obsahují větší množství syntetických sladidel. V jiné studii tito autoři zjistili nepříznivý vliv příjmu nízkokalorických jogurtů. Tuto skutečnost dali do souvislosti se zvýšeným obsahem syntetických sladidel v „light“ jogurtech (31).

Těmto studiím se dá vytknout možné nepřesnosti, opírající se o sdělení nemocných. Ale jistě jsou podnětné pro další výzkum a pro preventivní opatření ve způsobu stravování. U přídatných látek s označením kódu „E“ je udáno nejvyšší povolené množství v potravine a hodnota ADI (Acceptable Daily Intake). Hodnota ADI vyjadřuje množství adi-



tiva, vyjádřené v mg/kg tělesné hmotnosti, které může být konzumováno každý den po celý život, aniž by došlo k poškození zdraví. Potraviny jako slazené nápoje, limonády, žvýkačky, cukrovinky apod. jsou určeny především pro děti. Přitom často obsahují řadu syntetických barviv, umělých sladidel, konzervantů apod. Přepočteme-li příjem přídatných látek na kilogram tělesné hmotnosti dítěte, není překvapující, že **u dítěte bývá přijatelný denní příjem aditiv výrazně překročen (1). Děti v poměru ke své váze zkonzumují mnohem více potravin než dospělý člověk a musejí tedy zpracovat i více potravinových aditiv.**

Měli bychom gravidní ženy a maminky varovat před zbytečným nadměrným popíjením slazených limonád a přejídáním se cukrovinkami, které je tak časté u malých dětí.

■ Závěr

V literatuře je za posledních třicet let řada sdělení o potravinářských aditivech, často s rozporupnými výsledky v závislosti na testované populaci a na metodice. Nicméně s hypersenzitivními reakcemi na potravinářská aditiva musíme počítat. Navíc některé studie naznačují, že by potravinová aditiva mohla mít nepříznivý vliv na vývoj prevalence alergických onemocnění v populaci.

■ Literatura:

1. Babička L. Přídavné látky v potravinách. Praha: Potravinářská komora České republiky, Česká technologická platforma pro potraviny, 2012
2. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy*. 2001;56(9):813–824
3. Magerl M, Pisarevskaja D, Scheufele R, Zuberbier T, Maurer M. Effects of a pseudo-allergen-free diet on chronic spontaneous urticaria: a prospective trial. *Allergy*. 2010;65(1):78–83
4. Park HW, Park CH, Park SH et al. Dermatologic adverse reactions to 7 common food additives in patients with allergic diseases: a double-blind, placebo-controlled study. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121(4):1059–1061
5. Fuglsang G, Madsen Ch, Saval P, Österballe O. Prevalence of intolerance to food additives among Danish school children. *Pediatr Allergy Immunol*. 1993;4(3):123–129
6. Fuglsang G, Madsen C, Halken S, Jørgensen S, Østergaard PA, Österballe O. Adverse reactions to food additives in children with atopic symptoms. *Allergy*. 1994;49(1):31–37
7. Young E, Patel S, Stoneham M et al. The prevalence of reaction to food additives in a survey population. *J R Coll Physicians Lond*. 1987;21(4):241–247
8. Lucas CD, Taylor SL, Hallagan JB. The role of natural color additives in food allergy. *Adv Food Nutr Res*. 2001;43:195–216
9. Stevenson D, Simon R, Lumry W et al. Adverse reactions to tartrazine. *J Allergy Clin Immunol*. 1986;78:182–191
10. Ardern KD, Ram FS. Tartrazine exclusion for allergic asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(4):CD000460
11. McCann D, Barrett A, Cooper A et al. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2007;370(9598):1560–1567
12. Bateman B, Warner JO, Hutchinson E et al. The effects of a double blind, placebo controlled, artificial food colouring and benzoate preservative challenge on hyperactivity in general population sample of preschool children. *Arch Dis Child*. 2004;89(6):506–511
13. Lok KY, Chan RS, Lee VW, Leung PW, Leung C, Leung J, Woo J. Food additives and behavior in 8- to 9-year-old children in Hong Kong: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(9):642–650
14. Stevens LJ, Burgess JR, Stochelski MA, Kuczek T. Amounts of artificial food colors in commonly consumed beverages and potential behavioral implications for consumption in children. *Clin Pediatr (Phila)*. 2014;53(2):133–140
15. Rowe KS, Rowe KJ. Synthetic food coloring and behavior: a dose response effect in a double-blind, placebo-controlled, repeated-measures study. *J Pediatr*. 1994;125:691–698
16. Bush RK, Taylor SL, Holden K et al. Prevalence of sensitivity to sulfiting agents in asthmatic patients. *Am J Med*. 1986;81(5):816–820
17. Garcia-Gavin J, Parente J, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by sodium metabisulfite: a challenging allergen: a case series and literature review. *Contact Dermatitis*. 2012;67(5):260–269
18. Pacor ML, Di Lorenzo G, Martinelli N et al. Monosodium benzoate hypersensitivity in subjects with persistent rhinitis. *Allergy*. 2004;59(2):192–197
19. Berthold BL, Johnston CS, Nocht KA. Sodium benzoate-rich beverage consumption is associated with increased reporting of ADHD symptoms in college students: a pilot investigation. *J Atten Disord*. 2014;18:236–241
20. Michils A, Vandermoten G, Duchateau J et al. Anaphylaxis with sodium benzoate. *Lancet*. 1991;337:1424–1425
21. Hawkins CA, Katelaris CH. Nitrate anaphylaxis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2000;85:74–76
22. Yang WH, Drouin MA, Herbert M, Mao Y, Karsh J. The monosodium glutamate symptom complex: Assessment in a double-blind, placebo-controlled, randomized study. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;99:757–762
23. Taylor SL, Dormedy ES. The role of flavoring substance in food allergy and intolerance. *Adv Food Nutr Res*. 1998;42:1–44
24. Geha RS, Beiser A, Ren C et al. Multicenter, double-blind, placebo-controlled, multiple-challenge evaluation of reported reactions to monosodium glutamate. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;106:973–980
25. Zhou Y, Yang M, Dong BR. Monosodium glutamate avoidance for chronic asthma in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jun 13;6:CD004357
26. Geha R, Buckley CE, Greenberger P et al. Aspartame is no more likely than placebo to cause urticaria/angioedema results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Allergy Clin Immunol*. 1993;92:513–520
27. Reese I, Zuberbier T, Bunselmeyer B, Erdmann S et al. Diagnostic approach for suspected pseudoallergic reaction to food ingredients. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2009;7(1):70–77
28. Zuberbier T, Pfrommer Ch, Specht K, Vieths S, Bastl-Borrmann R, Worm M, Henz BM. Aromatic components of food as novel eliciting factors of pseudoallergic reactions in chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;109:343–348
29. Zaknun D, Schroecksnadel S, Kurs K, Fuchs D. Potential role of antioxidant food supplements, preservatives and colorants in the pathogenesis of allergy and asthma. *Int Arch Allergy Immunol*. 2012;157:113–124
30. Park S, Blanck HM, Sherry B, Jones SE, Pan L. Regular-soda intake independent of weight status is associated with asthma among US high school students. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113:106–111
31. Maslova K, Ström M, Olsen SF, Halldorsson TI, Krauss-Etschmann S. Consumption of artificially-sweetened soft drinks in pregnancy and risk of child asthma and allergic rhinitis. *PLoS One*. 2013;8(2):e57261

e-mail: ettlerova@seznam.cz



Dětský autismus

MUDr. Zdeňka Růžičková

praktická lékařka pro děti a dorost, Karlovy Vary

V r. 2007 byl 2. duben Valnou hromadou OSN prohlášen Světovým dnem autismu, Cílem je zvýšit informovanost společnosti o tomto problému.

Pojem AUTISMUS je odvozen z řeckého slova AUTOS = sám a je spojován se symptomem uzavřenosti. Jedná se o BEHAVIORÁLNÍ SYNDROM a jde o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Lze jej charakterizovat jako vrozenou poruchu některých mozkových funkcí vzniklou na neurobiologickém podkladě. Je řazen mezi neurovývojové poruchy a pro rozmanitost projevů patří mezi pervazivní vývojové poruchy (PDD), nověji užíván termín poruchy autistického spektra (PAS).

Klasifikace PAS F 84 dle MKN 10 uvádí následující:

- Dětský autismus F 84.0
- Atypický autismus F 84.1
- Rettův syndrom F 84.2
- Jiná desintegrační porucha F 84.3
- Aspergerův syndrom F 84.5
- Jiné pervazivní vývojové poruchy F 84.8
- Autistické rysy

Medián prevalence stále stoupá!

U všech poruch autistického spektra je prevalence 60/10 000, v anglosaských zemích 90/10 000 a v New Jersey dokonce 170/10 000.

U některých poruch bývá výskyt až 1 dítě na 167 narozených. Poměr mezi pohlavími jsou 3–4 chlapci s autismem na 1 dívku.

Z pohledu etiologie jsou teoreticky zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula a hippokampu. Stále probíhá výzkum neurochemie, který uvádí nálezy svědčící pro dysregulaci některých neuromediátorů. Zhruba 40 % autistů má zvýšené plazmatické hladiny serotoninu a v důsledku toho jsou pak nižší synaptické hladiny v mozku. Nelze opomenout genetické faktory – zátěž rodiny, životní prostředí – toxiny, stress, poruchy metabolické, disbióza, zánětlivé – infekce, rizikové faktory v těhotenství a v neposlední řadě poruchy osy PNEI (porucha osy psycho-neuro-endokrino-imunologické). Hovoříme-li o etiologii, hovoříme vždy o příčinách multifaktoriálních.



Klinický obraz autismu je velice variabilní a má širokou škálu příznaků, a to od zjevné mentální retardace až po jedince s minimalizovanými příznaky bez nápadností.

Autismus je způsob bytí.

Klinický obraz autismu lze jednoduše definovat jako CHAOS, STEREOTYPY, FASCINACE. Triáda problémových oblastí společných pro PAS:

1. Sociální interakce a sociální chování

- nedobrovolné samotářství, „sociální slepota“
- nedostatek sociálně-emoční vzájemnosti
- chybí spontánní snaha o kontakt, navazování vztahů a zábavu s jinými lidmi
- chybí sdílená pozornost

2. Komunikace

- malá schopnost nonverbální komunikace
- opožděný vývoj řeči, ev. řečová retardace
- kompenzace jiným alternativním způsobem – gesta, mimika
- stereotypní, opakuji se používání řeči, ev. vlastní žargon

3. Představitost, zájmy, hra

- výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, abnormální svou intenzitou či předmětem zájmu
- ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech, rutinní činnosti, odpor ke změnám
- stereotypní vzorce chování
- nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů nebo těla

Stanovení diagnózy je vždy problematické a vyžaduje mezioborovou spolupráci. Nutno vyloučit somatické onemocnění či genetickou anomálii, provést psychologické a psychiatrické vyšetření, ev. objektivizovat nespecifické postižení CNS (MRI vyšetření mozku).



Diagnóza je stanovena na základě projevů chování.

Dispenzarizace je vždy mezioborovou záležitostí, na níž se musejí podílet praktický lékař pro děti a dorost, psychologická poradna, psychiatrická ambulance, ev. neurologická ambulance, rehabilitace, sociální služby, školská zařízení se speciálním pedagogickým programem, ev. asistentem. Podle aktuálního stavu je nutno uvažovat i o případném chráněném bydlení. V České republice působí společnost APLA – asociace pomáhající lidem s autismem.

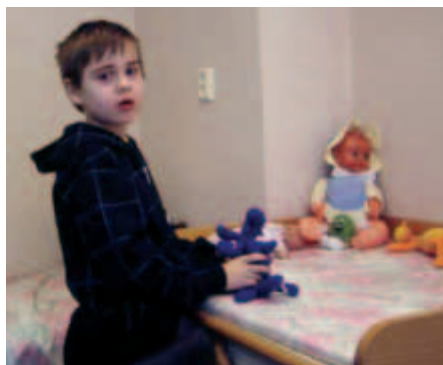
K rozvoji dětí s autismem se používají různé pomůcky

Terapie je stejně různorodá, o jak různorodý syndrom se jedná. Zahrnuje různé speciální pedagogické programy – metodiku strukturovaného učení, metodiku VOKS. Příznivý vliv mají hippoterapie, canisterapie, aromaterapie a biofeedback. Z léků se podává omega-3, Magne B6 a nově léky fyziologické regulační medicíny (dále FRM). Nejdůležitější je však láskyplný přístup rodičů k dítěti, jejich trpělivost a klid.

Fyziologická regulační medicína je nová lékařská koncepce a nová terapeutická metoda vycházející z inovativního a originálního výzkumného přístupu k medicíně a molekulární biologii. Je založena na možnosti léčeb-



ného využití NÍZKÝCH DÁVEK biologických látek, které obvykle řídí fyziologické procesy v organismu. FRM vychází z ideje obnovy fyziologických procesů prostřednictvím komunikačních molekul, jako jsou hormony, interleukiny, růstové faktory a neuropeptidy, a to v nízkých fyziologických dávkách, které odpovídají koncentracím těchto látek na úrovni transmembránových receptorů v extracelulární matrixi.



Kazuistika 1

FILIP, nar. 8. 2. 2001

Dg. dětský autismus – F 84,0
přeregistrace do naší praxe ve věku 5 let
(5. 12. 2005)

Rodinná anamnéza

Otec nar. 1969, myopia

Matka otce po gyn operaci pro Ca

Matka nar. 1971 po genetickém vyšetření
– Marfanův sy

Sestra matky Ca prsu

Bratr matky inzulindependentní diabetes mellitus

Sestra nar. 1993 po operaci strabismu,
jinak zdráva

Sociální anamnéza

Úplná rodina funkční, matka v domácnosti
(péče o osobu blízkou), středoškolské vzdělání rodičů

Osobní anamnéza

Z II. grav., porod. v termínu, p.h.m. 3790 g,
p.d. 53 cm, Apgar sc. 9 – 9 – 9, kojen do
2 let věku, očkování snášel dobře
Nemocnost nízká, vážněji nestonal, oj.
respirační infekty HCD i DCD, v batolecím
a předškolním věku projevy atopického ekzemu,
infekce varicella, hospitalizován pro
acetoneimické zvracení.

Nynější onemocnění

Do 8. měsíce věku hodnocen psychomotorický vývoj u pastózního kojence jako fyziologický, pak zpomalení, dítě línější, sedí až od 9. měsíce věku, stojí od roka bez chůze, projevy výrazného negativismu, řečová retardace.

Provedeno vyšetření neurologické, psychologické, psychiatrické, genetické, RHB, oční, ORL, foniatrické i vyšetření v APLA Praha. Stanovena diagnóza DĚTSKÝ AUTISMUS s následnou dispenzarizací v APLA Praha, psychologickou, psychiatrickou a RHB.

Psychomotorický vývoj

dispenzarizace: psychologická, psychiatrická, RHB

speciální pedagogický program – v MŠ a ZŠ s asistentem, strukturovaný výchovný program

V pěti letech, při registraci do naší praxe 5. 12. 2005, byl patrný **výrazný NEGATIVISMUS**, velká fixace na matku, pohled nápadně nepřítomný, **mutismus**, spolupráce pouze díky plyšovým hračkám. Odmitá tužku, nenechá se vyšetřit, odstupuje stále do rohu k „plyšákům“, sám nejí ani nepije.

Enuresis, encopresis

Nasazení homeopatické léčby

Po dvouměsíční léčbě *Baryta carbonica 15CH* začal sám pít z hrnečku a jíst z talíře, což dosud neuměl.

Po 78měsíční léčbě *Baryta carbonica 15CH* v červnu 2006 začíná mluvit první 3 slova,

chvillemi reaguje na zvukové podněty.

Pro P-M retardaci 2× odklad povinné školní docházky.

V MŠ s asistentkou, spokojený, pozoruje děti.

Od října 2006 *Baryta carbonica 30CH*, kůže bez projevů atopického ekzému i přes prodělané infekční onemocnění varicelou.

Od května 2007 *Baryta carbonica 200CH 1× za 3 měsíce* v říjnu 2007 po 3 dávkách začíná kreslit tečky, ev. proděraví papír, začíná jezdit na tříkolce.

Spolupráce při vyšetření probíhá již bez „plyšáků“.

V září 2008 nastupuje do speciální školy s asistentkou

Od 9. 12. 2010 zahájena **léčba FRM**.

K detoxikaci použit přípravek GUNA – MATRIX 10 – 10 – 0 gtt

a léčebně přípravek GUNA – AWARENESS 3 × 10 gtt

Po týdnu léčby lépe komunikuje, začíná mít strach – při něm si zakrývá uši, je velmi čilý, příliš „nabitý energií“, běhá, špatně usíná, někdy neusne vůbec.

SNÍŽENÍ DÁVKOVÁNÍ 2 × 10 gtt

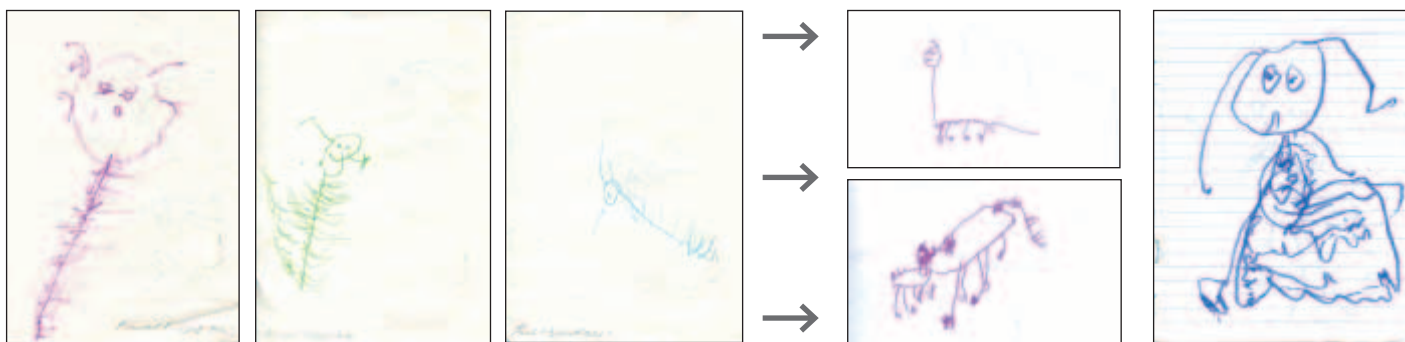
Kontrolní vyšetření ve věku 10,5 roku 12. 7. 2011 po sedmiměsíční léčbě pozorována lepší komunikace – jednoduché věty o 2–4 slovech spojené s nonverbální komunikací – pohybem rukou.

Celodenní aktivita bez únavy až do 23 hodin, je nerad venku a v cizím prostředí, je rád doma.

Protosnížené dávkování GUNA – AWARENESS na 2 × 8 gtt při kontrolním vyšetření po 10 měsících léčby.

„Přichází puberta“, dle hodnocení matky se vzteká, hlavně při cestě do školy, snaží se prosadit „svou“. Nápadný strach ze špíny, zejména na rukou (*ušpiní-li si nohy či boty, musí si je umýt „stůj co stůj“ kdekoli a ihned*).





Máma

Táta

Pes

Pes

Maminka s Filipem v náručí

Spojuje několik již rozvitých vět za sebou, první slovní úlohy. ZAČÍNÁ KRESLIT!!!

Preventivní vyšetření ve věku 11 let, je při stejné léčbě konstatováno výrazné zlepšení základního onemocnění – dětského autismu.

Došlo ke zlepšení komunikace i řečové retardace!

Dosud ale nespolupracuje při vyšetření zraku a sluchu.

POPRVÉ!!!

- spolupracuje při vyšetření beze strachu, komentuje, co je mu děláno a co se bude dále vyšetřovat.

- si nechá vyšetřit genitál.

Při vyšetření břicha po palpaci lékařem si sám poklepal na břicho s větou: „Co to je? – To je jako buben, vid.“

Výrazná citlivost na hluk!!!

Je patrné nápadné zlepšení artikulace a řeči, komentuje dění kolem sebe.

Stále pleny – enuresis, encopresis.

Matka vidí velké pokroky, hodnocení školy velice kladné, avšak s nedůvěrou dalších pokroků.

V dalším období je patrné další zlešování komunikačních schopností – více mluví, více vnímá a komunikuje i ve škole.

Začíná si sedat na prkénko WC

Z důvodů nedostatku času rodiny, byla v únoru 2013 léčba přerušena na dva týdny

A dle matky „bylo to znát...“

Mírné zhoršení kůže – sušší, narůžovělá, bez pruritu.

Chování odmítavé, hoch mrzutý, „protivný“ i sám sobě, „cucání nehtů“, odmítá se fotografovat a natáčet na video.

Avšak i tak dochází ke zlepšení kresby.

IHNED OPĚTNÉ ZAHÁJENÍ LÉČBY, která probíhá dosud!

■ Kazuistika 2

JAN, nar. 28. 2. 2008

Dg: DĚTSKÝ AUTISMUS – F 84.0

v péči naší praxe od narození

Rodinná anamnéza

Otec nar. 1975, vyučen, dyslexia, AV blok II. st., neurologicky sledován pro kolapsový stav po požití fazolí

Matka nar. 1977, zdravotní sestra, dyslexia, vředová choroba, alergie, dermatitis recid.

Sestra nar. 2010 zdráva

Sociální anamnéza

PLNÁ FUNKČNÍ RODINA, spolupráce výborná

Osobní anamnéza

I. grav., porod ve 38/3 týdnu per S.C., poloha plodu KP, p.hm. 3800 g, p.d. 51 cm, Apgar sc. 9 – 10 – 10, icterus neonat. levis – „slunění“, hypolactatio, v porodnici MM a BEBA HA. Doma pouze MM do 5. měs. věku po th. ricinus communis. Nemocnost minimální, ve 3 týdnech života stenosis ducti lacrimalis – průplach, Floxal, očkování snášel dobře, do roka života P-M odpovídal věku, šikovní.

Nynější onemocnění

Od 13. měsíců věku nápadná patologie motorické koordinace – časté pády.

Neurologické vyš. v 17. měsíci věku podává RE: atonické záchvaty? při normálním P-M vývoji.

Ve 30. měsíci života susp. neurovegetativní syndrom při cvičení rodičů s dětmi – při režimu cvičení plačtivý, mrzutý až nauzea, odmítá se přizpůsobit, odmítá spoluprvstevníky, straní se, nenavazuje oční kontakt.

Ve 3 letech nespolupracuje při vyšetření vizu a sluchu, je stydlivý, bojácný, trpí abdominální, v cizím prostředí, je nápadná „houpavá chůze“, odmítá jakoukoliv spolu-

práci, odmítání spoluvrstevníků i MŠ, vztah se sestrou má dobrý.

ŘEČOVÁ PATLAVOST

Ve věku 3 a 3/4 roku: Z problémového, afektivního chování v MŠ, měsíc po nástupu, pro recidivující abdominální a projevů ADHD úvaha **Diff. dg: susp. dětský autismus (autistické rysy)**

Neurologické vyš. vč. EEG

jednoznačně specifické projevy nezastížený, celkem porucha koncentrace pozornosti, akcentována při únavě, stereotypní pohyby na DK, opožděný vývoj řeči – dyslalia.

Terapie indikována neurologem

Magnesii lactici 1 – 0 – 1

Coenzym Q 10 1 – 0 – 0

z neurologické indikace **Rivotril**

po týdnu léčby zvýšená agresivita (kamenem ubil brouka a začal škrtit vlastní sestru)

Rivotril trvale vysazen

Terapie indikována PLDD

GUNA – MATRIX 8 – 8 – 0 gtt 2 měsíce, pak opakovat za 3 měsíce

GUNA – AWARENES 3 × 8 gtt trvale

Ve věku 5 let (18. 3. 2013)

Při očkování klidný, oční kontakt navazuje, spolupráce a komunikace výborná, výslovnost nápadně zlepšena, jen špatná výslovnost R, Ř, L, proto doporučena logopedická péče

Neurologické vyš. vč. EEG

bez patologických změn – doporučena terapie idem bez Rivotrilu

V MŠ spolupráce a komunikace výborná, téměř fyziologický P-M vývoj

Terapie

GUNA AWARENES zůstává předběžně do nástupu do ZŠ



■ Kazuistika 3

TOMÁŠ, nar. 30. 1. 2010

Dg: AUTISTICKÉ RYSY – F 84.9

v péči naší praxe od narození

Rodinná a sociální anamnéza

Otec nar. 1977, zdrav., administrativní pracovník

Matka nar. 1976, zdráva, zdravotní sestra

Sestra nar. 2004, praematuritas, heman-giom horního rtu vpravo – in regresione
PLNÁ FUNKČNÍ RODINA, spolupráce výborná

Osobní anamnéza

II. grav., II. para ve 39/6 týdnu per S.C., poloha plodu záhlavím, p.hm. 4120 g, p.d. 54 cm,

Apgar sc. 9 – 9 – 10, icterus neonat. levis – „slunění“, dobrá poporodní adaptace, Kojen 9 1/2 měsíce.

Kojenecký věk: Seborrhoea capitis, meteorismus, od 5 měsíců věku KHCD 3×, otitis med. ac. 1×.

Očkování snášel dobře. Plačtivý, dráždivý kojenec, do roka života P-M odpovídá věku, afekty se sebezraňováním do 11 měsíců.

Batoletický věk: Respirační infekty s celkem malou frekvencí a symptomatickou léčbou, molusca contagiosa, velká fixace na rodinu, Pro ŘEČOVOU RETARDACI doporučena včasná logopedická péče

Psychologické vyšetření ve 34. měsíci života:

Robusní, vzhledu staršího věku, P-M vývoj progresivní kromě řeči, aktivní manipulace, obratná jemná motorika.

Řečový vývoj stagnuje, výkon na úrovni 12–14 měsíců.

V sociálním chování únikové reakce, motorické stereotypie, při vyrušení změna nálady, snaha se k činnosti vrátit – projev s patrnými autistickými rysy.

Preventivní vyšetření ve 3 letech:

Robusní habitus (hm: 17,2 kg, v: 101 cm) vizus, sluch – nespokupracuje, enuresis nocturna, levák, barvy nepozná.

AUTISTICKÉ RYSY, ŘEČOVÁ RETARDACE

Zahájena terapie FRM

GUNA – MATRIX 8 – 8 – 0 gtt 2 měsíce

GUNA – AWARENES 3 × 8 gtt

Výchovné vedení, dále logopedická péče.

Nástup do MŠ 1. 9. 2013

Ve věku 3 let a 10 měsíců: oční kontakt navazuje, začíná se stydět.

Po 4měsíční léčbě neodmítá knížky, spolupracuje, kreslí na tabulky, v kolektivu již cílená hra s dětmi, schopen držet se za ruku, opakuje slova i s intonací.

Logopedická péče a terapie stejná.

Psychiatrické vyšetření (4 roky a 2 měsíce)

Milý, bezprostřední hoch, přichází s jistotou, zájem o reciproční komunikaci, verbálně omezená slovní zásoba, ale bohaté žvatlání, kterým komentuje svoji činnost.

Má rád uklizeno, schopen zapojit se do hry, hlavně se staršími dětmi, dobře staví puzzle a LEGO.

Dg: Nerovnoměrný vývoj psychických funkcí F 90.0

Vývojová dysfázie receptivní i expresivní F 80.1, F 80.2

Atypický osobnostní vývoj, autistické rysy F 84.9

Doporučení:

FRM dále

Dispenzarizace

Nárok na asistenta pedagoga

Nárok na průkaz ZTP/P

■ Kazuistika 4

PATRIK, nar. 30. 1. 2010

Dg: DĚTSKÝ AUTISMUS – F 84.0

v péči naší praxe od 25. 4. 2013

Rodinná a sociální anamnéza

Otec: NEUDÁN

Matka: nar. 1991, maniodepresivní psychóza, alergie na jasmín, leukopenia, recidivující herpes, kuřačka, základní vzdělání

Sourozence: nemá

Žijí ve společné domácnosti s matčinou matkou – casus socialis (dluhy)

Osobní anamnéza

I. grav., I. para ve 42. týdnu, záhlavím, p.hm. 3770 g, p.d. 52 cm, Apgar sc. 10 – 10 – 10, dobrá poporodní adaptace, kojen 14 dnů.

Do poradny se nedostavovala, propadlé očkování.

Kojenecký a batoletický věk: Nemocnost minimální.

Neurologicky dispenzarizován od 2 let věku pro hypotonii a P-M retardaci. Doporučena hospitalizace k diagnostickému pobytu na klinice dětské neurologie ve FN Motol, Praha.

RHB od 2,5 roku věku.

Nynější onemocnění

Při převzetí do péče naší praxe PLDD ve věku 2,5 roku je nápadný štíhlý habitus, asymetrie hrudníku, štíhlé až hypotonické DK, při vyšetření vizu ani sluchu nespokupracuje, chybí oční kontakt, samostatně nechodí, nemluví, sebezpoškozování při afektu.

Hospitalizace na klinice dětské neurologie

FN Praha-Motol (30. 9.–2. 10. 2013)

Dg: Dětský autismus F 84.0

Opožděný PMV, t.č. na úrovni IV. trimestru F 70.1

Centrální hypotonický syndrom F 82

Paleocerebelární syndrom, ataxie G 98

Opožděný vývoj řeči F 80.1

Doporučení:

Bez trvalé medikace

Dispenzarizace PLDD a neurologická

Kontaktovat Centrum rané péče, později APLA

OSSZ – stupeň závislosti

Terapie doporučená PLDD – ve 3 letech (8. 10. 2013)

GUNA – MATRIX 5 – 5 – 0 gtt 2 měsíce

GUNA – AWARENES 3 × 5 gtt

Pleny Bambolina

Výchovné vedení

RHB

Při kontrolním vyšetření ve 3,5 letech nemocnost žádná. Proporcionální, eutrofický hošík, bez asymetrie hrudníku, hernia umbilicalis levis, přetrvává ŘEČOVÁ RETARDACE. Oční kontakt dobrý, sám chodí, svléká se i zouvá, na přání matky uklidí boty i ošacení. Ještě stále pleny.

Pokud léčba FRM a edukace rodičů pomůže vyjít z chaosu alespoň těmto chlapcům je podle mého názoru, úspěšná.

Všechny obrazové přílohy jsou použity se svolením rodičů pacientů a firmy EDUKAFARM.



Břečťanový extrakt EA 575® – příklad racionální fytoterapie

Dr. Manuela Stauss-Grabo¹⁾, Dr. Oliver Schmidt²⁾, Professor Dr. Frank Runkel³⁾

1) Saynab Atiye; 2) Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG, Niederdorfelden, Germany;

3) Institute of Biopharmaceutical Technology University of Applied Sciences, Giessen

Extrakt z břečťanu mají výrazné bronchospazmolytické a sekretolytické vlastnosti. Terapeutické využití při kašli a onemocnění průdušek bylo ověřeno v klinických studiích na více než 70 tisíci pacientech. Údaje potvrzují kromě jiného bezpečné užívání u dětí. Mezitím se výzkumu, zabývajícím se fytoterapeutiky podařilo přijít na stopu farmakologického mechanismu účinku účinné látky.

Dr. Manuela Stauss-Grabo et al.

Užívání břečťanu jako léčivého prostředku při onemocnění dýchacích cest má dlouhou tradici. Dnes patří břečťan k velmi dobře prozkoumaným fytofarmakům, jejichž účinnost je doložena díky studiím, které plně odpovídají požadovaným vědeckým standardům. Extrakt z listů léčivé rostliny (*Hedera helix* L.) disponují výrazným sekretolytickým a bronchospazmolytickým potenciálem, za který vděčí vysokému obsahu triterpensaponinů. Extrakt z listů břečťanu jsou indikovány při onemocnění průdušek se symptomy označovanými jako „produktivní kašel“.

K tomu patří

- kašel jako onemocnění z nachlazení (common cold)
- akutní a chronický zánět průdušek
- onemocnění dýchacích cest jako je obstrukční plicní onemocnění a asthma bronchiale.

Účinnost a snášenlivost při těchto příznacích je potvrzená. Rostlinná účinná látka (suchý extrakt z břečťanových listů) dokázala svojí převahu nejen v kontrolovaných klinických studiích vůči placebo, ale odolává i porovnáním s konvenčními sekretolytiky.

Dokázána je i klinická účinnost na dětech

Pracovní skupina okolo Mayer-Wegener zkoušela např. účinnost vodného etanolového extraktu z listů břečťanu (výtažek etanolu 30%, DER 5-7,5:1, obchodní název Prospan) vůči Ambroxolu v kontrolované dvojité zaslepené studii. Testováno bylo 99 pacientů trpících chronickým případně obstrukčním zánětem průdušek ve věku od 25 do 75 let. Extrakt se v porovnání s konvenčními sekretolytiky ukázal nejen jako rovnocenný, ale dokonce jako silnější. Čtyřtýdenní léčba fytofarmakem způsobila značné zvýšení vitální kapacity z 1,84 l na

3,11 l na rozdíl od zvýšení z 2,89 l na 2,92 l po podání Ambroxolu. I vzhledem ke všem ostatním charakteristickým symptomům zánětu průdušek se vyskytly u obou testovaných přípravků porovnatelné výsledky.

Oproti chemickým léčivům mají fytoterapeutika širší léčebný rozsah, menší nežádoucí účinky a méně interakcí s jinými léky. Na jaře letošního roku (duben 2014) bylo Evropskou lékovou agenturou (na podnět Belgické lékové agentury – AFMPS) po hlášených nežádoucích účincích, hlavně alergických reakcích, včetně kožních projevů, zahájeno přehodnocení ambroxolu a bromhexinu. Zároveň AFMPS vyjádřila znepokojení z používání ambroxolu jako expektorans u dětí mladších 6 let. Má za to, že přínosy léčby ambroxolem u dětí nepřevyšují rizika. Evropská léková agentura nyní přezkoumává dostupné údaje o přínosech a rizicích léčivých přípravků obsahujících obě zmiňované látky a vydá stanovisko k rozhodnutí o registraci v rámci EU.

(zdroj: www.ema.europa.eu)

Bezpečnost léčebných prostředků je dobře dokumentována

Klinická účinnost rostlinných léčiv v různých aplikačních formách se mimo jiné zdůvodňuje řadou pozorování a dokumentuje obzvlášť dobrou snášenlivostí – jak u dospělých tak i u dětí. V postmarketingové studii S. Fazia et al. (2009) dostalo celkem 9657 pacientů (z toho 5181 dětí), kteří trpěli akutním nebo chronickým zánětem průdušek, suchý extrakt z listů břečťanu ve formě sirupu (DER 5-7,5:1, alkoholický extrakt 30%), dávkovaný v množství doporučeném pro jednotlivé věkové skupiny výrobcem. **Už po sedmi dnech léčby se projevilo u 95 % léčených pacientů výrazné zlepšení symptomů anebo jejich zmizení.** Bezpečnost terapie se projevuje výskytem

nežádoucích projevů jen u 2,1 % pacientů, takže se jeví jako velmi vysoká.

Kromě toho, jak autoři zjistili, nedokazuje doprovodná terapie antibiotiky žádný dodatečný účinek terapeutického efektu, avšak zvýšila relativně riziko nežádoucích vedlejších účinků přibližně o 20 %.

Další pozorování (2002) s 1350 pacienty (dospělí a děti od 4 let) s chronickou bronchitidou zkoušelo suchý extrakt z listů břečťanu (Prospan) v podmínkách běžného dne. S denním, věku odpovídajícím dávkováním 97,5 až 130 mg extraktu dosáhlo léčení fytofarmakem až do konce čtyřtýdenního pozorovacího období výrazného zlepšení anebo dokonce vymizení symptomů, a to hlavně:

- kašle u 92,2 %
- expektorace hlenu u 94,2 %
- dušnosti u 83,1 %
- bolesti na hrudi u 86,9 %

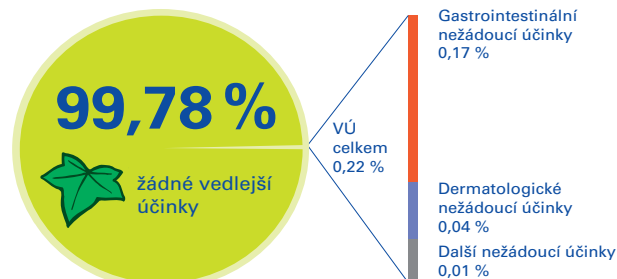
Podíl pacientů, kterým zmizely symptomy (všechny čtyři) byl 38 %. Extrakt se ukázal i v tomto výzkumu jako velmi dobře snášený, jen v 0,2 % případech se objevily lehké nežádoucí vedlejší účinky.

K porovnatelnému ocenění bezpečnosti léčiv dospěla i neintervennční studie (2009), do které bylo zapojeno 331 dospělých, mladistvých a dětí obou pohlaví. 312 pacientů dostalo testovaný lék (Prospan – tablety proti kašli) – který měl být podáván v dávkách nejméně 2× po dvou tabletách – proti kašli při nachlazení, 12 pacientů bylo léčených na chronický zánět průdušek. Během celého pozorovacího období se neobjevily žádné neočekávané anebo závažné nežádoucí účinky. Převážná část pacientů stejně tak i lékařů ohodnotila snášenlivost medikace jako velmi dobrou anebo dobrou.

PROSPAN® bezpečná² a účinná¹ léčba kašle



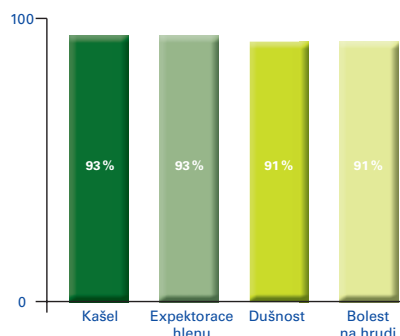
Snášenlivost / Bezpečnost u dětí



Retrospektivní studie, n = 52.478 dětských pacientů s onemocněním dýchacích cest

PROSPAN® potvrzena velmi dobrá snášenlivost²

Úspěšnost léčby (symptomů)



- > 9.657 pacientů (z toho 5.181 dětí) s akutní nebo chronickou bronchitidou
- > po 7 dnech terapie u 95 % pacientů zlepšení nebo absence symptomů

PROSPAN® účinný, bezpečný a dobře tolerovaný u pacientů s bronchitidou¹

Složení:

Hederae helicis folii extractum siccum (suchý extrakt z listů břečťanu) DER (5 - 7,5 : 1) 700mg ve 100 ml sirupu

Indikace:

- > k symptomatické léčbě akutních zánětů dýchacích cest³
- > k léčbě chronických bronchitid³

PROSPAN Sirup:

- > uvolňuje hleny v dýchacích cestách³
- > usnadňuje odkašlávání³
- > vhodný pro děti od narození, mladistvé a dospělé³
- > těhotné a kojící ženy*
- > bez známých interakcí s jinými látkami (např. atb)³
- > bez alkoholu, bez barviv, bez cukru (vhodný pro diabetiky)³
- > patentovaný extrakt EA 575®⁴
- > lze užívat i večer a navíc chutná sladce po třech³



PROSPAN®

Řešení na kašel pro celou rodinu**

Zkrácený souhrn údajů o přípravku PROSPAN® Sirup

Složení: Hederae helicis folii extractum siccum (5 - 7,5 : 1) extrahováno ethanolem 30% m/m 700mg ve 100 ml sirupu

Terapeutické indikace: PROSPAN se používá k symptomatické léčbě akutních zánětů dýchacích cest a chronických bronchitid.

Dávkování a způsob podání:

Děti do 1 roku věku užívají 2,5 ml sirupu 2x denně, děti mezi 1-5 lety věku užívají 2,5 ml sirupu 3x denně, děti mezi 6-9 lety věku užívají 5 ml sirupu 3x denně, dospělí a děti nad 10 let věku užívají 5 ml sirupu 3x denně, v případě potřeby mohou dospělí užívat 7,5 ml sirupu 3x denně. Sirup se užívá ráno, v poledne a večer. Dávkuje se za použití příložené odměrky. Trvání léčby závisí na typu a závažnosti příznaků, terapie by však měla trvat minimálně týden i při mírnějších zánětech dýchacích cest. Léčba by měla pokračovat ještě 2 až 3 dny po vymizení příznaků, aby se zajistil její úspěch.

Příbalová informace k přípravku obsahuje toto upozornění pro pacienta: Pokud by Vaše obtíže přetrvávaly nebo pokud by se u Vás vyvinula dušnost, objevila horečka nebo krev či hnís ve vykašlávaném hlenu, poraďte se, prosím, ihned s lékařem.

****Kontraindikace:** Přípravek PROSPAN je kontraindikován u pacientů se známou přecitlivělostí vůči kterékoli složce přípravku. Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití: 2,5 ml sirupu obsahuje 0,963 g sorbitolu, tj. 0,08 sacharidové jednotky. Podle zvolené dávky pacient užívá až 2,9 g sorbitolu s jednou dávkou sirupu. Pacienti trpící kongenitální intolerancí fruktózy by přípravek neměli užívat.

¹S. Fazio, J. Pouso, D. Dolinsky, A. Fernandez, M. Hernandez, G. Clavier, M. Hecker, Tolerance, safety and efficacy of Hedera helix extract in inflammatory bronchial diseases under clinical practice conditions: A prospective, open, multicentre postmarketing study in 9657 patients, Phytomedicine 16 (2009) 17-24

Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce: Interakce dosud nebyly popsány. Lze předpokládat, že současné užívání tohoto přípravku s jinými léčivy, např. antibiotiky, nepředstavuje riziko.

***Těhotenství a kojení:** O bezpečnosti přípravku v průběhu těhotenství a v období kojení nejsou k dispozici údaje. V období těhotenství a kojení by se proto přípravek měl užívat pouze ze závažných důvodů a po poradě s lékařem.

Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: PROSPAN je možné považovat za přípravek z tohoto hlediska bezpečný.

Nežádoucí účinky: Velmi vzácně se mohou objevit běžné alergické reakce. Velmi vzácně se může vyvinout průjem vyvolaný obsahem sorbitolu v přípravku.

Zvláštní opatření pro uchovávání: Žádné zvláštní požadavky na uchovávání.

Držitel rozhodnutí o registraci:

Engelhard Arzneimittel GmbH & Co-KG, Herzbergstrasse 3, 611 38 Niederdorfelden, Německo

Registrační číslo: 94/107/08-C

Datum revize textu: 30. 10. 2013

Přípravek je volně prodejný a není hrazen ze zdravotního pojištění.

²Kraft K et al. Zeitschrift für Phytotherapie 2004; 25:179-181.

³SPC Prospan Sirup

⁴<https://www.tmdn.org/tmview/welcome>



■ Dobrá snášenlivost předurčuje k užívání v dětském věku

Asi nejrozsáhlejší dokumentace o snášenlivosti břečťanového extraktu v dětském věku pochází z pozorování K. Kraftové. Vzhledem k tomu, že systematická zkoumání snášenlivosti u kojenců a malých dětí chyběla, autorka chtěla cíleně zapojit také tuto skupinu. V tomto výzkumu se vyhodnotily retrospektivně údaje o celkem 52 478 dětech, které byly léčeny na onemocnění dýchacích cest bezalkoholovým suchým extraktem z listů břečťanu (DER 5–7,5:1 obchodní název Prospan – sirup proti kašli), 51 % bylo ve věku 1 až 5 let. Dávkoval se většinou podle doporučení výrobce jednotlivým věkovým skupinám. Suchý extrakt z listu se ukázal s celkovým výskytem nežádoucích účinků u 0,22 % jako velmi dobře snášený. Lišily se dle věku a byly největší u dětí v prvním věku života – 0,4 %. Výzkum potvrzuje bezpečnost rostlinných léků zdokumentovaných v dřívějších studiích a podtrhuje dobrou snášenlivost v dětském věku.

Vzáří 2014 byla publikována studie „Tolerance a účinnost doplňkové léčby lékem proti kašli, který obsahuje suchý extrakt z listů břečťanu, na plicní funkce u dětí s bronchiálním astmatem“ (Zeil et al.). V této dvojité zaslepené, placebem kontrolované, randomizované, zkřížené studii bylo sledováno 30 dětí, věk 9,07 roků (min 6 maxim 11 let), které měly částečné nebo nekontrolované přetrvávající alergické astma i přes dlouhodobou léčbu 400 µg Budesonidu. Ve studii, která začala sledováním ve čtyřech týdnech vstupního období bez léčby. Po té dostávaly děti po dobu dalších čtyř týdnů buď suchý extrakt z listů břečťanu, navíc k jejich inhalačním kortikosteroidům, nebo placebo. Následovala další čtyřtýdenní fáze bez léčby s následným čtyřtýdenním přechodem na opačnou léčbu. Po každém léčebném období byly analyzovány: funkce plic a kvalita života.

Po týdnech léčby suchým extraktem z listů břečťanu, ve srovnání s placebem, došlo u dětí s částečným nebo nekontrolovaným přetrvávajícím alergickým astmatem k výraznému zlepšení funkce plic.

■ Dešifrování molekulárního mechanismu účinku

Až dosud se předpokládalo, že sekretolytický efekt břečťanového extraktu zprostředkovává reflektorické parasympatické podráždění mezi žaludeční a průduškovou sliznicí. Tato hypotéza je dnes už překonaná.

Jak se zjistilo ve farmakologických modelech, spočívá molekulární mechanismus účinku mnohem víc v β 2-adrenergních efektech, díky saponinu obsaženému v listech břečťanu, a to

- α -hederinu a
- Hederacosidu C (metabolizuje se v organismu jako prekurzor na α -hederinu).

Přitom však nejde o přímou interakci s β 2-receptorem, ale o nepřímé mechanismy, které pak vedou k zvýšené produkci surfaktantu v plicních alveolách. Ten způsobuje snižování sekreční viskozity a podílí se na tom, že vlhká vrstva v plicních alveolách vykazuje zřetelně menší povrchové napětí než jiné vodné hraniční vrstvy. Tím surfaktant umožňuje optimální ventilaci alveolů. Tvoří se nepřetržitě ve specializovaných buňkách alveolárního epitelu v závislosti na cAMP, uložený ve vezikulárních strukturách a exocytózou se vyloučí na epitelový povrch. V průběhu zánětlivé reakce je α -hederin schopný internalizaci β 2-receptorů zpomalit a tím opět zvýšit β 2-adrenergní vnímavost alveolárního epitelu. To má za následek zvýšenou tvorbu surfaktantu a zmenšení viskozity sekretu – efekt, který má léčivý vliv na dráždivý kašel. Zpomalení internalizace β 2-receptorů pomocí α -hederinu v závislosti na koncentraci, bylo dokázáno v imunohistochemickém výzkumu. Pomocí tohoto nepřímého působení látek z břečťanu na β 2-adrenergní receptor se dá vysvětlit i bronchospazmolytický účinek. Tyto receptory se nacházejí i na svalových buňkách hladkého průduškového svalstva. Nárůstem koncentrace cAMP tu dojde k snížení intracelulární koncentrace Ca^{2+} a tím k relaxaci průduškového svalstva. Tyto molekulární účinné mechanismy, zjištěné v klinických studiích, vysvětlují zřetelné sekretolytické a bronchospazmolytické vlastnosti suchého extraktu z břečťanových listů.

■ Od drogy k extraktu

U racionálních fytofarmak se kladou stejné požadavky na kvalitu břečťanového extraktu jako na chemicko-syntetická léčiva. V evropském seznamu léčiv stejně jako v monografii břečťanových listů (*Hederae folium*) je popsán a dané, které části rostlin se používají na léčení, jak se skladují, jak se testuje kvalita (t.j. identita), čistota a obsah. V čím dál víc se zpřísňujících požadavcích na kvalitu rostlinných léčiv se klade větší důraz na rostlinný výchozí materiál přehledně dokumentující jeho původ, pěst-

ování a sběr, které standardizací zabezpečí farmaceutickou reprodukovatelnost kvality. Při hodnocení rostlinných léčiv sehrává rozhodující úlohu kromě kvality výchozí drogy i metoda použitá na výrobu extraktu. Kromě zadání poměru Droga-Extrakt (DER) je třeba zohlednit i druh a koncentraci extrakčního prostředku. I extrakty, které jsou vyrobené s 20% anebo 90% etanolem, se mohou ve svém složení značně odlišovat.

Proto je mechanismus účinku, který byl dešifrován pro obsažené látky břečťanového extraktu určující účinnost, sice všeobecně platný, tento důkaz klinické účinnosti pro specifický extrakt však nemůže sloužit jako důkaz účinnosti pro jiné extrakty z břečťanu. Další vlivy vyplývají z různých aplikačních forem např. z důvodu užívání různých pomocných látek. To může například způsobit změněné uvolňování se účinné látky. Bioekvivalence různě připravovaných břečťanových preparátů se nedá proto předpokládat u fytofarmak.

Je možné shrnout, že suchý extrakt z listů břečťanu představuje klinicky a farmakologicky dobře prozkoumaný fytofarmakon. Získané údaje v přesně definovaném suchém extraktu z listů břečťanu (Prospan, EA575®) není možné přenést na jiné přípravky. Jak vyplývá z rozmanitosti postupu výběru rostlin nebo jejich částí, způsobů extrakce a zahušťování extraktů, vlivu přídatných látek a galenické formy, nelze u fytopřípravků očekávat obdobné nebo stejné účinky od rozdílných preparátů. Rozsáhlé studie potvrzují účinnost při užívání v dětském věku. Tím je k dispozici účinná a bezpečná možnost terapie při onemocnění dýchacích cest, které potřebují sekretolytické a bronchospazmolytické léčení.

Překlad do češtiny: Švarcová Magda, Tereza Krajíčková

Zdroj:

- NaturaMed Forschung und Praxis, 5/2009, volume 24
- Zeil S, Schwanebeck U, Vogelberg C Tolerance and effect of an add-on treatment with a cough medicine containing ivyleaves dry extract on lung function in children with bronchial asthma. Phytomedicine. 2014 Sep 15;21(10)

Internetový zdroj:

- http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2014/04/news_detail_002064.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1



Ze světa odborné literatury...

■ Srovnání pacientů s Kawasakiho nemocí s retrofaryngeálním edémem a pacientů s retrofaryngeálním abscesem

Kawasakiho nemoc s retrofaryngeálním edémem (KD) je řídkou komplikací diagnostikovanou až na CT. Většina pacientů měla zpožděnou diagnózu, protože pacientův klinický obraz byl původně diagnostikován jako retrofaryngeální absces (RPA). Účelem této studie bylo tyto dvě věci odlišit. Z dětí hospitalizovaných v oblasti Tokia v letech 2005–2011 bylo vybráno 39 pacientů, kteří měli nálezy edému na CT. Byli rozděleni do dvou skupin – skupina A s KD (21 dětí) a skupina B bez KD (18 dětí). Pacienti skupiny B byli vyhodnoceni jako RPA a byli léčeni antibiotiky. Větší část pacientů skupiny B si stěžovala na dysfagii a bolesti v šíji. CT šije odhalovalo ve skupině B kruhovitě zvětšení a nahromaděnou masu. Je vidět, že jen pečlivé pozorování a analýzy přispějí k diferenciální diagnóze.

Eur J Pediatr. 2014;173(3):381–386

■ Paracetamol: zaostřeno pro praxi

Paracetamol je jeden z nejpobulárnějších a nejrozšířenějších léků proti teplotě i proti bolesti. Tento lék má mnohostranný mechanismus účinku, ale jeho farmakokinetika stále není dobře známa.

Místem akce je centrální nervový systém. Rozdíl v dávce záleží na místě účinku – zda je používán pro léčbu bolesti, nebo jako lék proti teplotě. Paracetamol je poměrně bezpečný, ale záleží na klinickém stavu a současně užívaných preparátech. Musíme myslet na toxické produkty metabolismu. Zvýšení paracetamolu přes křepce začalo po asociaci vazeb mezi Reyeovým syndromem a acylpyrinem.

Preparát se podává zvláště proti bolestem v terapeutických dávkách, ale v poslední dekádě se objevují práce o něm jako o možné příčině jaterního selhávání. Paracetamol se resorbuje v alkalickém prostředí v duodenu v neionizované formě. Absorbován je v ionizované formě. Vlastní absorpce v ústech je minimální, a tak je limitující pro absorpci vyprázdnění ze žaludku do duodena. Při perorálním podávání je resorpce ze 63–89 %. Forma šumivá a tekutá je absorbována rychleji. Čas vrcholové koncentrace je 60 minut po perorálním podání, ale může být velká variace. Tekutý paracetamol má vrchol kolem 30. minuty. Při rektálním

podávání je pík plazmatické koncentrace až kolem 200 minut. Vazba paracetamolu na plazmatický protein je nízká, jen kolem 25 %.

Ze studií je patrné, že existuje čas 1–2 hodiny mezi maximální plazmatickou koncentrací a maximální redukcí teploty, který je obvykle jedna hodina.

Paracetamol je metabolizován v játrech, ze 60 % glukuronidací a ze 30 % sulfatací. Žádný z metabolitů paracetamolu nemá analgetický a antipyretický efekt. Všechny metabolity jsou vylučovány do moče během 24 hodin.

Renální eliminační kapacita je extenzivně variabilní v závislosti na porodní váze a hypoxii. Důležitou roli při oxidaci paracetamolu hraje glutathion i glukuronidace a sulfatace.

Kojenci jsou více rezistentní k hepatální intoxikaci. Paracetamol zřejmě inhibuje prostaglandinovou syntézu v mozku. To pak je propojeno s termoregulačním centrem v hypotalamu. Paracetamol je jinak dobře tolerován.

Velmi zřídka se objevují alergické reakce. K nim patří erytém, kopřivka. Po jeho podání v infuzi se objevuje hypotenze a tachykardie. Některé studie také uvádějí asociaci mezi paracetamolem a astmatem, dále pak mezi expozicí v těhotenství a astmatem. Riziko paracetamolu toxicity může zvýšit současný diabetes mellitus, obezita, chronická malnutrice, prodloužený půst, rodinná anamnéza hepatotoxické reakce, myopatie, dědičná nebo získaná enzymatická aktivita.

Dlouhodobé užívání paracetamolu zvyšuje riziko renálního poškození. Toxický produkt paracetamolu hepatotoxicity je přímo úměrný hladině glutathionu, která má protektivní efekt. Vlastní dávky paracetamolu se pohybují kolem 60 mg/kg/24 hodin, k tomu ibuprofenové preparáty v dávce poloviční, tj. 30 mg/kg/24 hodin.

Klinická prezentace paracetamolu intoxikace:

Vlastní intoxikace probíhá ve čtyřech fázích. V první anorexie, nauzea, zvracení. Ta se může upravit. V druhé fázi bolesti břicha, zvětšení jater a oligurie. Zvyšuje se bilirubin, jaterní enzymy, protrombinový čas. Ve třetí fázi 3.–5. den se zvyšuje anorexie, zvracení, dále pak žloutenka, hypoglykémie, koagulopatie a s tím spojená encefalopatie. Může se vyvíjet renální selhání a kardiomyopatie. Ve čtvrté fázi buď tendence k úpravě, nebo exitus na jaterní selhání, šok s hypotermií a metabolickou acidózou.

Léčba: N-acetylcystein do infuze do 6–8 hodin

po požití. Aplikuje se 10hodinová infuze nebo pomalá 48hodinová. Pomalá infuze je lépe snášena.

Eur J Pediatr. 2014;173:415–425

■ Epidemiologie dětské tbc ve Švýcarsku mezi léty 1996–2011

Ve světě je každým rokem hlášeno 9 milionů nových pacientů s tbc, z toho půl milionu u dětí pod 15 let věku. Nejvíce hlášení přichází ze subsaharské Afriky a z Asie. V Evropě je reprezentováno přibližně 5 % z celkové počtu. Je pravda, že incidence tbc má klesající charakter. Ale v současné době se vinou migrace zvyšuje počet případů tbc ve Velké Británii, na Maltě, Kypru i ve Švédsku. V 90 % jsou postiženy plíce, přičemž mykobakteriální kultura byla pozitivní v 51 %. Z výsledků je patrné, že z 320 dětí byla kultura pozitivní ve 166 případech. 149 dětí bylo léčeno více než třemi antituberkulotiky. Incidence výskytu se pohybovala kolem 1,6 na 100 000 dětí za rok. Střední věk dětí byl 5,9 roku, 48 % onemocnělých bylo mladších pěti let. 44 % dětí s tbc se narodilo mimo Švýcarsko, 44 % ve Švýcarsku, ve 12 % bylo místo porodu neznámé. Jen 17 % dětí mělo švýcarskou národnost od narození. Plicní tbc nalezena v 90 %, z toho 10 % jako hilová lymfadenopatie. Nález v extratorakálních uzlinách v 5 %. Dále nálezy ve 3 případech v CNS, ve dvou v pleurálním prostoru, dvakrát pak v kostech. Z kultivačních nálezů pak v 51 % *Mycobacterium tuberculosis* u 153 dětí, *Mycobacterium africanum* bylo izolováno u 3 nemocných. U 46 % dětí se nepodařilo zjistit. Monorezistence pro izoniazid patrná u 9 izolací a pro rifampicin a ethambutol pak ve třech izolacích.

Musíme si uvědomit velké nebezpečí, protože incidence v Africe je 237 dětí na 100 000 obyvatel. Při velkém osídlování jižní Itálie a Francie uprchlíky z Afriky je v současné době šíření nákazy velmi pravděpodobné. Podle informací z tisku do uvedených zemí připlulo přes 100 000 uprchlíků z afrických lokalit! Nutné si uvědomit, že v důsledku přesunu obyvatelstva se incidence v posledních letech v Evropě zvýšila čtyřikrát.

Eur J Pediatr. 2014;173:457–462

Ve spolupráci s firmou Pfizer připravil
MUDr. Jiří Liška, CSc.



Aktuality...

Musí lékař razítkovat omluvenky?

Někteří lékaři tvrdí, že to není jejich povinnost, ale škola to naopak vyžaduje a za nedodržení dává neomluvené hodiny. Odpověď najdete v poradně MT.

Povinnost omlouvat nepřítomnost nezletilého žáka ukládá zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění, zákonným zástupcům žáka. Dle citovaného zákona může být tato povinnost upravena školním řádem. Platná legislativa nestanoví lékařům povinnost potvrzovat žákům omluvné listy, dávat na ně razítka apod. Pro úplnost je nutno konstatovat, že tuto povinnost nemůže závazně lékař stanovit ani školní řád, který škola vydává v rámci zákonného zmocnění.

Lékař nemůže informace o zdravotním stavu žáka poskytnout s ohledem na povinnou mlčenlivost dle ustanovení § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, školské zařízení nepatří ani mezi subjekty, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu dle ustanovení § 65 citovaného zákona. Doplnuji tuto informaci z důvodu, že jsem se již setkal s případy, kdy školy po ošetřujícím lékaři žáka požadovaly dokonce zprávu s uvedením důvodu ošetření a nepřítomnosti žáka ve škole.

Závazné stanovisko, jehož obsahem by bylo stanovení postupu při vyplňování omluvných listů žákům, nevydala ani např. Česká lékařská komora. Nicméně lze odkázat na metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování žáků z vyučování, jenž je určitým kompromisem mezi zástupci praktických lékařů pro děti a dorost a Ministerstvem školství ČR. Je však nutno dodat, že tento metodický pokyn není pro lékaře právně závazný.

Za omlouvání nepřítomnosti žáků z vyučování je tedy plně odpovědný jeho zákonný zástupce – rodič. Lékař není povinen žákům razítkovat omluvné listy ani se nijak blíže vyjadřovat k důvodům ošetření. Skutečnost, že některé školy udělují žákům neomluvené hodiny za omluvenku bez razítka lékaře, nemá oporu v zákonných předpisech, nicméně tímto problémem již nemůže být zatěžován ošetřující lékař, věc by se měla řešit adekvátní dohodou mezi zákonnými zástupci dětí a vedením školy.

Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (způsob omlouvání nepřítomnosti, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů):

1) Nepřítomnost nezletilého žáka základní a střední školy ve škole omlouvá v souladu s platnými právními předpisy zákonný zástupce žáka, zletilý žák omlouvá svou nepřítomnost sám.

2) Základní a střední školy mohou požadovat, pokud to považují za nezbytné, doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci ošetřujícím lékařem žáka, resp. praktickým lékařem pro děti a dorost, a to pouze jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka nebo omluvenky vystavené zletilým žákem, a to pouze v případě, že nepřítomnost žáka ve škole přesáhne 3 dny školního vyučování.

3) Na dobu nepřítomnosti žáka ve škole, která předchází návštěvě žáka u ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a do-

rost, není tento lékař oprávněn vydat potvrzení o nemoci, neboť nelze jednoznačně a zodpovědně posoudit zdravotní stav žáka.

4) Ve zcela výjimečných, individuálně stanovených případech (především v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbávání školní docházky) může škola požadovat jako součást omluvenky potvrzení ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, o nemoci žáka i v případě nepřítomnosti, která nedosahuje délky uvedené v odst. 2.

Zdroj: www.tribune.cz, 26. 9. 2014

První dítě z transplantované dělohy se narodilo předčasně

Operace se podařila ve Švédsku, děloha pocházela od 61leté dárkyně. První pokus se neúspěšně uskutečnil v Saúdské Arábii už před 14 lety. První dítě na světě z transplantované dělohy přišlo na svět ve Švédsku. 36letá matka, která se narodila bez vlastní dělohy, získala transplantát od své 61leté přítelkyně, která sedm let předtím dosáhla menopauzy. Dítě se podle časopisu Lancet narodilo v září 2014 předčasně, v 32. týdnu těhotenství, vážilo 1,8 kg.

Podle zatím dostupných informací má matka funkční vaječníky. Pár využil IVF a bylo vytvořeno 11 embryí, následně zmrazených. Poté tým z nemocnice v Göteborgu transplantoval dělohu a nasadil imunosupresiva. Rok po transplantaci lékaři implantovali jedno ze zmrazených embryí. Kvůli preeklamptickému stavu matky a abnormální tepové frekvenci plodu muselo k porodu dojít předčasně. Podle oficiálních informací se matce i dítěti – chlapci pojmenovanému Vincent – daří dobře.

Trénink na ovcích

Mats Brännström, profesor z Univerzity v Göteborgu, který vedl transplantační tým, tuto techniku vyvíjel řadu let. Již v roce 2007 informoval o pokusech na ovcích – tehdy se mu podařilo vyoperovat dělohy 14 ovcí a po hodině je reimplantovat. Avšak jen u čtyř z těchto ovcí se mu podařilo dosáhnout březosti díky IVF. Další experimenty, včetně přenášení dělohy z jedné ovce na jinou apod., nakonec vedly k současnému úspěšnému narození prvního dítěte.

První pokus v Saúdské Arábii

Podle dostupné literatury se zdá, že poprvé lidskou dělohu už v roce 2000, bez předchozího výzkumu na pokusných zvířatech, transplantovali lékaři v Nemocnici krále Fahda v saúdskoarabské Džiddě. O zákroku informovali s dvouletým zpožděním v International Journal of Gynaecology and Obstetrics.

Dárkyní byla šestačtyřicetiletá žena po menopauze, příjemkyní šestadvacetiletá žena, jejíž děloha musela být vyoperována kvůli rozsáhlému krvácení po dřívějším porodu. Transplantovaná děloha se sice zapojila do činnosti v cizím organismu, umožnila i běžnou menstruaci. Avšak po 99 dnech přístroje odhalily, že jedna z cév zásobujících orgán krví je ucpaná krevní sraženinou. Nezbylo než dělohu zase odoperovat, k žádnému pokusu o otěhotnění tehdy ani nedošlo.

Zdroj: doktorvlach.cz, 5. 10. 2014



INZERCE

315 6-14

Prodám přístroj „Mission Hb Hemoglobin Testing System“

– analyzátor na měření hemoglobinu – včetně 50 ks odběrovek.
Zn. Nepoužívaný. Telefon 327 31 61 66.

316 6-14

Prodám zavedenou praxi PLDD na Vysočině. Nabízím též možnost výhodného pronájmu většího bytu v žádané lokalitě blízko ordinace. Kontakt: 778 824 315.

317 6-14

Pro pediatrickou ambulanci **v centru Brna hledáme lékaře – pediatra**, splnění podmínky pro samostatný výkon povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb. není podmínkou, ale výhodou. Požadujeme: získání specializace I. nebo II. stupně v základním oboru pediatrie, samostatnost, morální a trestní bezúhonnost, zájem o obor, flexibilitu. Nabízíme: zajímavé finanční ohodnocení. Telefon 777 568 598.

318 6-14

Prodám dobře zavedenou pediatrickou praxi v Ústí nad Labem. Kontakt: jehlikova.renata@seznam.cz.

319 7-14

Hledám nástupce do ordinace PLDD **v Hejnicích**, 25 km severně od **Liberce** od 1. 1. 2015. Telefon: 482 322 519 (v pracovní dny).

320 7-14

Hledám lékaře pro převzetí pediatrické praxe **na Vysočině**. Telefon 603 732 466.

321 7-14

Prodám ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost – dobře zavedenou s velkým počtem pacientů, **okres Ústí nad Orlicí**. e-mail: pediatr3691@seznam.cz.

322 7-14

Přenechám ordinaci PLDD v České Skalici. Kontakt: helena.semerakova@seznam.cz.

324 8-14

Hledám dlouhodobější **zástup** do menší ordinace PLDD – mám založenou spol. s r.o. **na Vysočině**. Možno i třeba jen na některé dny v týdnu. Telefon 773 996 656.

325 8-14

Předám praxi PLDD s.r.o. v Praze 8-Kobylisy, solidní jednání, důvod vyšší věk, kontakt: 286 888 148, 724 270 539.

326 8-14

Od 4/2015 **přenechám** (prodám nebo lékaře na plný úvazek zaměstnám) zavedenou ordinaci PLDD (s.r.o.) **ve Staré Boleslavi**. Telefon 606 416 548.

327 8-14

Přenechám velmi levně malou **praxi PLDD na Šumavě – Stachy-Zadov**. Tel.: 723 881 656.

328 9-14

Prodám diagnostický přístroj na vyř. **CRP QuikRead 101**. Tel.: 603 732 466.

329 9-14

Hledám lékaře pro převzetí ped. praxe na Vysočině. Tel.: 603 732 466.

331 9-14

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost **v Praze 6**. Bližší informace na telefonním čísle 721 136 314.

332 9-14

Prodám nově založenou **spol. s r.o. na Vysočině** včetně vyřízených smluv se ZP pro PLDD. Tel.: 773 996 656.

333 9-14

PLDD **prodám** dobře zavedenou **praxi** v širším **centru Prahy** s bezproblémovou klientelou. Nejlépe 1-2/2015, jsem FO, převod na s.r.o. možný. Tel.: 737 549 256 po 17. hod.

334 9-14

Prodám zavedenou praxi PLDD v Brně. Tel: 604 936 912

335 9-14

Přijmu lékaře do ordinace PLDD **v Praze 6**. Telefon: 604 217 073, e-mail: ordinace.d@centrum.cz

336 9-14

Hledám lékaře od ledna 2016 do ordinace PLDD **v Chomutově**. Jen léčba a prevence. Žádná administrativa kolem, tu zajistím. Tel. 606 410 681.

337 9-14

Prodám velkou zavedenou **praxi** praktického lékaře pro děti a dorost ve vlastních prostorách v bezproblémové části **Prahy**. Převzetí je možné do konce roku 2014. Tel.: 737 600 021, jkduli@seznam.cz

338 9-14

Prodám zavedenou ordinaci PLDD v Praze 5-Radotíně. Tel: 724 529 544, 257 811 609.

339 10-14

Přijmu PLDD (ev. lékaře v předatestační přípravě) na plný pracovní úvazek do ambulance **v Mělníku**. Tel.: 730 511 672.

340 10-14

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost s.r.o. **v Karviné**. Bližší informace na telefonu 603 180 670.

341 10-14

Hledám nástupce do ordinace **PLDD na Praze 9**, poloviční úvazek nyní, do 2 let převzetí praxe. Tel.: 602 682 899.

342 10-14

Prodám ihned **ordinaci PLDD na Barrandově, Praha 5**. Telefon večer 608 304 429.

343 10-14

Předám obvod praktického lékaře pro děti pro děti a dorost, dobře zavedený, velký počet pacientů, ve středu města, **okres Ústí nad Orlicí**, Pardubický kraj. e-mail: pediatr3691@seznam.cz, tel.: 608 443 864.

**V této rubrice je možné otisknout požadavky na zástupy, možnost zaměstnání asistenta, lektory, pronájem místností apod.
Pro členy SPLDD a OSPDL zdarma.**

Autodidaktický test 9/2014

Gastroenterologie

1. Hematochezie je:

- a) achalázie doprovázená krvácením do gastrointestinálního traktu
- b) krvácivá choroba s deficitem faktoru X
- c) přítomnost čerstvé krve ve stolici
- d) zvracení natrávené krve (podoba kávové sedliny)

2. Meléna se objevuje nejčastěji v důsledku:

- a) natrávení krve enzymy v orální části zažívací trubice (hltn, jícen, žaludek)
- b) natrávení krve enzymy v ileu
- c) natrávení krve enzymy v colon

3. Při podezření na nespecifické střevní záněty (m. Crohn, ulcerózní kolitida) indikujeme laboratorní vyšetření:

- a) protilátky proti tkáňové transglutamináze
- b) protilátky proti *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA)
- c) kalprotektin
- d) protilátky proti cytoplazmě neutrofilů (ANCA)
- e) protilátky proti mitochondriím

4. Henocho-Schönleinova purpura je doprovázena cca v polovině případů postižením střeva s různě intenzivními projevy krvácení (často jen pozitivita stolice na OK, vzácně závažné projevy krvácení do GIT). V takovém případě musíme pomyslet zejména na:

- a) invaginaci
- b) infarkt střeva s jeho perforací
- c) Malloryho syndrom
- d) snížení hladiny hemokoagulačních faktorů z důvodu postižení jaterních funkcí

5) Při appendektomii by měl chirurg vždy zrevidovat ileum orálním směrem do vzdálenosti cca 60 cm z důvodu možné perzistence ductus omphaloentericus. Meckelův divertikl může být i zdrojem masivního krvácení do GIT s projevy hemoragického šoku. Diagnostiku Meckelova divertiklu lze s nejvyšší výtěžností provést pomocí:

- a) sonografického vyšetření
- b) gastroduodenofibroskopie
- c) klinických projevů (peritoneální příznaky, krvácení do GIT)
- d) izotopového vyšetření pomocí radioizotopu Tc
- e) kolonoskopie
- f) laparoskopie



NAČECHREJ
SVE PLICE...



Utiší váš kašel...

LEVOPRONT®

sirup, kapky

Levodropropizin

Periferní antitusikum

stejně účinné a lépe tolerované
než centrální antitusika¹

bez ovlivnění respiračních funkcí
a mukociliární clearance¹

ERDOMED®

erdosteín

**Antibakteriální mukoregulátor
s antiflogistickým
a antioxidačním účinkem**

Erdomed je hrazen zdravotními pojišťovnami pouze na základě preskripce pneumologů v rámci fenotypové léčby CHOPN. **Lékaři jiných odborností předepisují Erdomed v rámci schválených indikací bez úhrady zdravotními pojišťovnami. Recept je nutno označit symbolem „P“ a slovy „hradí pacient“.**

Utrácená informace Levopront sirup, kapky: **S:** Levodropropizinum 60 mg v 1 ml roztoku, Levodropropizinum 60 mg v 10 ml sirupu. **I:** Bronchopulmonální afekce doprovázené dráždivým suchým kašlem. Je vhodný před bronchoskopickým vyšetřením. **KI:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Nemocní s bronchiální hypersekrecí nebo sníženou mukociliární funkcí. Výrazné snížení funkce jater. **ZU:** Používat pouze po důkladném zvážení rizika u pacientů s těžkou insuficiencí ledvin a u dětí mladších 24 měsíců. Sirup obsahuje sacharózu, kapky alkohol. **NÚ:** Zřídka nauzea, zvracení, pálení žáhy, průjem; mdloba, závratě, palpitace. Velmi vzácné alergické reakce. **IT:** Používat s opatrností při podávání benzodiazepinů. **TL:** Přípravek je v době těhotenství a kojení kontraindikován. **D:** Dospělí a děti od 12 let 1 ml (20 kapek) roztoku nebo 10 ml sirupu až 3x denně. Děti 2-12 let 1 mg levodropropizinu/kg až 3x denně. **B:** Kapky 15 ml, sirup 10 ml. Držitel registračního rozhodnutí: Dompé Farmaceutici S.p.A., Itálie. Datum poslední revize textu SPC: kapky 21. 3. 2012, sirup 29. 8. 2014. Přípravky nejsou vázány na lékařský předpis a nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC). Literatura: 1. Aktuální SPC přípravku.

Utrácená informace Erdomed: **S:** Erdosteinum 300 mg v 1 tvrdé tobolce, Erdosteinum 175 mg v 5 ml suspenze, Erdosteinum 225 mg v 1 sáčku prášku pro přípravu perorálního roztoku. **I:** Akutní a chronické onemocnění horních a dolních cest dýchacích, včetně exacerbace chronické bronchitidy a CHOPN, hypersekreční astma bronchiale, adjuvantní léčba s antibiotiky v případech exacerbace s bakteriální infekcí, prevence respiračních komplikací po chirurgickém zákroku. **KI:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku a na látky obsahující volné SH skupiny. Jaterní poruchy a renální insuficience těžšího stupně, homocysteinurie. Děti s tělesnou hmotností nižší než 15 kg; fenyketonurie - netýká se tobolek. **ZU:** Současné podávání přípravku s antitusiky nemá racionální opodstatnění a může způsobit akumulaci sekretů bronchiálním stromem se zvýšením rizika superinfekce či bronchospasmu. **NÚ:** Zřídka se vyskytuje pálení žáhy, nauzea; výjimečně průjem. Ojedinelé byla pozorována ztráta chuti nebo porucha chuti. Hypersenzitivní reakce jsou velmi vzácné. **IT:** Erdosteín potencuje účinek některých antibiotik (např. amoxicilinu, klarithromycinu), čehož lze využít terapeutickým účelem. Byl prokázán synergický účinek s budesonidem a salbutamolem. **TL:** Pro užívání přípravku v době těhotenství, zejména v 1. trimestru, a při laktaci musí být zvlášť závažné důvody. **D:** Dospělí obvykle 1 tobolka 2x-3x denně nebo 1 sáček prášku pro přípravu perorálního roztoku 2x-3x denně. Suspenze u dětí 15-20 kg 2,5 ml 2x denně, 21-30 kg 5 ml 2x denně, nad 30 kg 5 ml 3x denně. **B:** 100 ml suspenze, tobolky 10, 20, 60 x 300 mg, sáčky 20 x 225 mg. Po naředění je suspenze použitelná 14 dní, je-li uchovávána při teplotě 2-8°C. Datum poslední revize textu SPC: Suspenze a sáčky 12. 9. 2012, tobolky 9. 1. 2013. Přípravek je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen zdravotními pojišťovnami s omezením E/PNE, P: Erdosteín je hrazen u pacientů s prokázanou CHOPN od stadia II, která má mukopurulentní fenotyp a více jak 2 exacerbace za posledních 12 měsíců. U pacientů, u nichž nedojde ke zlepšení průběhu CHOPN za 3 měsíce, má být léčba erdosteíнем přerušena. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).



ANGELINI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteřní 7, 635 00 Brno, tel.: 546 123 111, fax: 546 123 112, www.angelini.cz

KOJENÍ JE PRO DĚTI TO NEJLEPŠÍ

Náhradní kojenecké výživy se liší kvalitou bílkoviny



Bílkovina mateřského mléka je zdaleka nejdůležitější živinou pro kojence. Svým nízkým množstvím a unikátním složením má vliv na všechny aspekty růstu a vývoje.¹

- Je hlavním stavebním kamenem pro růst a vývoj.²
- Jemně trénuje imunitní systém.³
- Pozitivně nastavuje metabolický systém.⁴
- Je snadno stravitelná.⁵
- Její celkové množství nezatěžuje vylučovací systém.⁶

Nové vědecké poznatky ukazují, že nízký obsah kvalitní bílkoviny v kojenecké výživě má dlouhodobý pozitivní vliv na BMI a riziko obezity.⁷

Klinické důkazy o nízkém příjmu bílkoviny v časném životě jsou nyní takové, že přední lékařští odborníci důrazně podporují používání kojenecké výživy s nízkým obsahem kvalitní bílkoviny všem kojencům, kteří nemohou být kojeni.^{8, 9}

Nejnovější stanovisko EFSA 2014 uvádí:

„Navržený minimální obsah živin pokrývá z nutričního hlediska potřeby téměř všech zdravých dětí narozených v termínu a není nutné, aby kojenecké výživy danou hladinu překračovaly. Nevyužitě nebo neuložené živiny musí být naopak vyloučeny a to může představovat zátěž pro metabolismus kojenců.“¹⁰

Nové vědecké a klinické důkazy podporují používání kojenecké výživy s kvalitou bílkoviny co nejblíží mateřskému mléku a co nejblíží zákonnému minimu, tj. 1,8 g bílkoviny/100 kcal, pokud není možné kojení.

www.prvnich1000dni.cz

www.kojeneckavyziva.cz



1. Ziegler E, Dreiländersymposium, München, 2012.
2. Buxbaum E. Fundamentals of protein structure and function, Springer, 2007.
3. Van Odijk J et al., Allergy 2003;58:833–43.
4. Koletzko B et al., Am J Clin Nutr 2009;89(Suppl):1502S–1508S.
5. Billeaud C et al., Eur J Clin Nutr 1990;44(8):577–83.
6. Räihä NC et al., Nestlé Nutrition Workshop Series. Raven Press Ltd, New York 2002;47:111–20.
7. Weber M, Grote V, Closa-Monasterolo R, et al. Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. M J Clin Nutr 2014;99(5):1041–1051.
8. Prof. Berthold Koletzko, President of ESPGHAN, Spiegel online 2013.
9. Prof. Ekhard Ziegler, University of Iowa Infant Nutrition Unit, at ESPGHAN Congress, 2013.
10. EFSA Scientific Opinion on the essential composition of infant and follow-on formulae, July 2014.

Důležité upozornění:

Mateřské mléko představuje nejlepší způsob výživy kojence chránící jeho zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výhradní kojení nejméně do 6. měsíce věku dítěte.

V případě přerušení kojení musí být matka informována o zdravotních, sociálních a finančních důsledcích takového rozhodnutí.

Informace pouze pro pracovníky ve zdravotnictví

KOJENÍ JE NEJLEPŠÍ