

POSILOVÁNÍ IMUNITY POMÁHÁ DĚTEM S OPAKOVANÝMI RESPIRAČNÍMI INFEKCEMI I PROTI CHŘIPCE...



JAKÁ JE AKTUÁLNÍ SITUACE V AMBULANCÍCH PEDIATRŮ A JAKÉ JSOU MOŽNOSTI PREVENCE A LÉČBY CHŘIPKY A INFEKČÍ DÝCHAČÍHO ÚSTROJÍ U DĚTÍ. NEJEN S TĚMITO DOTAZY JSME SE V OBDOBÍ, KDY ZIMA KLEPE NA DVEŘE, OBRÁTILI NA MUDr. ANTONELLA ARRIGHIHO A MUDr. MIROSLAVA ČERNÉHO, DĚTSKÉ LÉKAŘE Z ITÁLIE A ČESKÉ REPUBLIKY.

Změnil se během uplynulých desetiletí profil či vlastnosti chřipkových virů?



Černý: Chřipkový virus se mění každý rok proto, že se přizpůsobuje okolnímu tlaku, se snahou vyhnout se obraně hostitele. Průměrně každých 40 let vzniká nový kmen viru, jenž je zodpovědný za novou pandemii, která mobilizuje velké zdroje ve výrobě a vývoji vakcíny. Stále jsou realitou obávané komplikace v podobě virové pneumonie, potýkáme

se s nimi každý rok, i když v malém množství, a to zejména u pacientů s narušenou imunitou, u pacientů s opakovanými epizodami infekce...

Jaké léčebné strategie používáte při chřipce ve své ordinaci?

Arrighi: Moje pacienty většinou léčím léky, které se vyznačují nízkými, řekl bych vakcinačními dávkami účinných látek, jako je například Anas barbariae. Musím konstatovat, že výskyt chřipky je v mé ambulanci mnohem nižší než u mých kolegů, kteří používají běžnou farmakoterapii proti chřipce.

Černý: To mohu potvrdit, mám stejné zkušenosti, protože tento lék také používám. Skutečnost, že jednotlivé složky přípravku jsou v nízkých dávkách, což umožňuje doporučit jeho užívání již od kojenického věku, je pro mě jedním z velmi důležitých faktorů.

Když jsme se dotkli Anas barbariae, preferujete jednosložkové léky nebo doplněné dalšími účinnými látkami?



Arrighi: Domnívám se, že jednosložkový účinek Anas barbariae není v současné době na protichřipkovou stimulaci imunity vždy dostačující. Vyšší efekt vidím v součinnosti anas barbariae a haemophilus influenzae, jež stimulují správnou aktivaci T-lymfocytů a NK buněk (přirozeně cytotoxických buněk a pomocných T buněk), které představují hlavní složky protivirové a protibakteriální obrany. Přítomnost dalších účinných látek, tj. cuprum, echinacea, belladonna a aconitum v nízkých dávkách, je důležitá kvůli akutní fázi. Kromě výše zmíněného mají tyto látky i sliznici stabilizující efekt, který vhodně zvyšuje odolnost vůči infekci a napomáhá urychlit rekonvalescenci po proběhlém onemocnění. To je důvod, proč doporučuji například přípravek Gunaprevac a také samotní pacienti si všimají rozdílného účinku ve srovnání s jinými přípravky.

Svým pacientům doporučujete především preventivní postupy. Jaké máte výsledky?

Černý: V mé ordinaci se často setkávám také s dětmi, které ke mně posílají kolegové, jelikož prodělaly již několik infekčních chorob dýchacích cest léčených i antibiotiky, a de facto si nevědí rady s dalším onemocněním. V této chvíli mám na mysli zejména děti předškolního věku, s ne zcela vyzrálým imunitním systémem,

děti, jež se v předškolních zařízeních dostávají do častějšího kontaktu s podobně nedoléčenými vrstevníky, následkem čehož rovněž získají další virové onemocnění. Je proto nanejvýš vhodné zvážit další možnosti, jak stav jejich sliznic vyvést ze začarovaného kruhu trvajících podráždění dýchacích cest, kdy přetrvává např. výtok z nosu, týdny neustupující suchý kašel bez horečky apod. S dětmi, u kterých jsme upřednostnili od září či října preventivní přístup, se vídám minimálně. Prevence neznamena pouze jistou formu obrany před možným onemocněním, nýbrž je určitým druhem léčby, která vede k nastolení rovnováhy v organismu jako celku, imunitní systém nevyjímaje.

Arrighi: Ano, prevence je prioritou, i když je často opomíjena. Jak už jsem zmínil, výskyt respiračních infekcí a chřipky je v mé ambulanci mnohem nižší než u mých kolegů, kteří používají běžnou farmakoterapii založenou, bohužel, na časté preskripci antibiotik. Chápu, že tlak rodičů bývá někdy enormní, na druhou stranu studie přinášejí jasný přehled o tom, že antibiotika jsou předepisována až v 70 % případů zbytečně, čemuž nakonec odpovídá obrovský nárůst rezistence bakterií na ně.

Jaká doporučení dáváte z hlediska prevence respiračních infekcí? Můžete být konkrétní?

Arrighi: Cílem prevence je umožnit imunitnímu systému, aby včas zasáhl proti infekčnímu agens, aby obnovil rovnováhu. Kromě Guna-Prevaku v tomto ohledu navrhuji do kombinace použití přípravku Prevapis Junior a Citomix, ten je však bohužel registrovaný jen v Itálii a v USA.

Mnou vyzkoušený preventivní terapeutický protokol je následující:

- GUNAPREVAC:
1 dóza pelet týdně (1/2 dózy, pokud je věk dítěte pod šest let), od října do března, respektive až do konce chřipkového období.
- PREVAPIS Junior:
první 2 měsíce 1 sáček nebo 1 lžičku sirupu 1x denně, poté do března vždy 20 dní v měsíci.

Černý: Používám obdobný postup, který se mi ukázal jako velmi účinný také při rekonvalescenci, takže dochází ke snižování výskytu následných respiračních onemocnění. Do uvedené kombinace je vhodné přidat, respektive užívat preventivně probiotika. V Česku je novinkou Eubiomed s probiotiky ve formě minitabulek čokolády, jež mají schopnost vyladit střevní mikroflóru na fyziologickou úroveň a zároveň normalizovat nedostatečnou střevní imunitu. Stačí 1 minitabulka týdně, neboť tato probiotika mají unikátní schopnost dlouhodobě přežívat v trávicím traktu, protože vykazují mimořádnou přilnavost k buňkám střeva.

Když byste měl zhodnotit efektivitu uvedené prevence, jaká bude vaše odpověď?

Černý: Pokud jde o respirační infekce, chřipku a například komplikující záněty středního ucha, je uvedená prevence i léčba ve všech směrech velmi účinná. Antibiotika nasazují pouze ve vážných případech, protože většinou si vystačím s protokolem, o kterém jsme mluvili.

Ještě dlužíme alespoň pár slov k Prevapisu, který se objevuje ve vašem protokolu. Jaké má složení?

Černý: Obsahuje nealergenní propolis E.P.I.D., jež italská pediatrii označují za přírodní antibiotikum, jelikož má prokázaný protibakteriální účinek a působí také protivirově. Vědecky bylo prokázáno další, imunomodulační působení propolisu, kdy dochází na jedné straně ke stimulaci protiinfekční imunity proti bakteriím a virům a na straně druhé k regulaci nežádoucích hyperaktivních imunitních reakcí, což je důležité například u alergií. Obecně řečeno, ze všech dosud známých imunomodulačních látek má propolis E.P.I.D. nejkomplexnější účinek, což je u respiračních infekcí velmi výhodné, protože vyvolávajících faktorů je celá řada.

Využití propolisu například v případě respiračních infekcí u dětí brzdil jeho alergenní potenciál...

Arrighi: To je pravda, i když dnes již relativní, protože italská firma Specchiasol vyvinula jedinečný biotechnologický postup, který eliminuje alergenní frakci propolisu, přičemž jsou zachovány látky zajišťující jeho prospěšné účinky.

Vůbec jste nezmínili beta-glukany. V Česku jsou tyto přípravky v lékárnách dostupné. Také je používáte?

Arrighi: Vliv beta-glukanů na imunitu byl zkoumán na zvířecích modelech i v celé řadě klinických studií na celém světě. Ovšem jsou to studie zaměřené zejména na klinickou evidenci protinádorových účinků těchto polysacharidů u onkologicky nemocných pacientů. A zde jsou zejména s injekční formou v posledních letech dosahovány skutečně vynikající výsledky. Nicméně u dětí v oblasti respiračních infekcí nemáme k dispozici dostatečně robustní klinickou evidenci, i když několik studií přineslo velmi slibné výsledky. Ovšem tyto závěry je nutné potvrdit dalšími studiemi, jelikož beta-glukany se objevily v pediatrii teprve před několika lety. Proto se v Itálii beta-glukany v pediatrii používají zejména v rámci vícerozložkových přípravků, a to v nižších dávkách na podporu akutní imunostimulace. Monokomponentní forma beta-glukanů, od které očekáváme imunomodulační účinek založený na dlouhodobém podávání, by podle mého názoru měla být doložena dalšími studiemi. Za zásadní považuji především imunotoxikologii, abychom si byli v pediatrii jisti nejen účinností, ale také bezpečností, a to v případě dlouhodobého podávání této látky.

Černý: Mechanismus beta-glukanů není dosud zcela zmapován, i když literatura odkazuje na jejich interakci s imunitními buňkami, potažmo například s receptorem dektin 1, který spouští kaskádu imunitních reakcí. Beta-glukanové přípravky jsem používal několik roků, ovšem především u dětí předškolního věku jsem evidoval různorodé výsledky. Na základě svých zkušeností se domnívám, že nejsou vhodné u dětí s ne zcela vyvinutým imunitním systémem. V případě prevence a léčby recidivujících infekcí, u vyloženě imunodeficitních dětí školního věku, mám lepší zkušenosti s kombinovanými preparáty, kde může být beta-glukan součástí komplexního účinku, nikoliv jeho jediným reprezentantem. V tomto ohledu souhlasím s kolegou, že dlouhodobé podávání beta-glukanů vyžaduje v pediatrii další práce, protože především jejich imunomodulační potenciál vyvolává do budoucna optimismus.