

Jak začalo objevování příčiny civilizačních chorob a na co všechno se přitom, nebo později, přišlo ?

Při zpřístupňování celého velkého okruhu vědeckých poznatků, jako jsou ty, které utvářejí příčinu vzniku civilizačních chorob (CCH), je nejlépe začít historií, která přiblíží, jak to všechno vzniklo. Objevování homocysteinu (dále Hcy) jako příčiny kardiovaskulárních onemocnění (KVO), které se později rozšířilo na poznání mechanismů vzniku všech CCH, začalo rokem 1962. Jeho výzkum odstartovali lékaři, kteří léčili mladé lidi s vrozeným metabolickým onemocněním homocyst(e)inurií. Onemocnění charakterizoval protáhlý vzrůst, nazrlý vzhled, deformity kostí, špatný zrak a předčasné úmrtí na KVO (nemoci srdce a cév). V pitvním nálezu měli silně rozvinutou aterosklerózu tepen a v cévním řečišti mnohočetné trombózy. Jako příčina těchto změn byla odhalena vysoká hladina aminokyseliny homocysteinu (Hcy) v krvi.

O prokázání vztahu mezi Hcy a KVO se zasloužil Američan McCully, který vyslovil hypotézu, že celopopulačně zvýšený Hcy, v hodnotách o řád nižších než u homocyst(e)inurie, by mohl být příčinou vznikající epidemie KVO v USA. O něco později překvapil lékaře formulováním homocysteinové teorie aterosklerózy. Přišel s touto teorií v nevhodnou dobu, kdy již byla posazena na trůn cholesterolová teorie aterosklerózy a bylo investováno mnoho peněz do léků na snižování cholesterolu.

McCullyho teorie nebyla přijata přesto, že pohotově vysvětlovala mechanismy vzniku KVO, což cholesterolová teorie nedokázala (pokoušela se vysvětlovat jen vznik samotné aterosklerózy). Nic nepomohlo, že lépe odpovídala i na nejasnosti kolem cholesterolu. Na tomto příkladu se ukázalo, že vliv lékařsko-farmaceutické lobby je přes její mládí již dostatečně mocný.

Přesto se našlo dost lékařů s orientací na výzkum, kteří si všimli McCullyho výsledků a kterým se podařilo seznámit se blíže s jeho pracemi. Část z nich zjevná protivenství k pracím McCullyho neodradila a pokračovali ve výzkumu Hcy dál. Postupně snesli důkazy o toxicitě zvýšeného Hcy, přidali informace o mechanismech řízení biochemického cyklu, v němž Hcy vzniká, a kde se má přeměňovat v další látky, již neškodného charakteru. Principem tohoto řízení jsou zpětné vazby, které systému umožňují automaticky tlumit, nebo zvýšit produkci a reagovat tak na vyšší, nebo nižší koncentraci klíčové látky.

Výzkum se čile rozběhl i v klinických oborech. Lékaři začali zkoumat, která onemocnění souvisejí se zvýšením hladiny Hcy v krvi. Mezi lékařskými publikacemi se objevily práce, které postupně prokázaly, že infarkty, mozkové příhody, embolie a další KVO, ale také nádory, Alzheimerova choroba, deprese, migrény, únava, poruchy imunity včetně autoimunitních onemocnění, riziková těhotenství a osteoporóza, patří mezi onemocnění, která mají původ v poruše buněčného metabolismu, při které naměříme zvýšenou hladinu Hcy v krvi.

Tak vznikla společná skupina civilizačních onemocnění, kam patří i hypertenze, cukrovka II. typu, migréna, ekzémy a dermatitidy a některé nové diagnózy: celiakie, cirrhosa, fibróza a steatóza jater, chronický alkoholismus, deficit estrogenů a postmenopauzální syndrom, schizofrenie, spánková apnoe a zrychlené stárnutí, ale také zpomalení rozvoje IQ u dětí, nebo špatný stav kůže, vlasů a nehtů.

Samostatnou kapitolu důsledků tvoří mírnější (počínající) neurotoxické projevy zvýšené hladiny Hcy a nedostatku hlavních vitamínů: kyseliny listové, B6 a B12. Tyto příznaky jsou tak nenápadné, že je člověk nepovažuje za onemocnění, ale myslí si, že jde o běžný doprovod

života: špatná nálada, horší pohybová koordinace a menší vytrvalost, bolesti hlavy, bolesti v končetinách a dalších částech těla, pro které lékaři nenacházejí vysvětlení a v bezradnosti posílají tyto pacienty na psychiatrii. Souvislost vzniku nenormálního stavu a vyšší hladiny Hcy je patrná také u autismu a hyperaktivních dětí.

Celý dotvořený komplex poznatků umožňuje jednoduchou prevenci všech vyjmenovaných stavů a onemocnění. Prevenci všech CCH si lze obecně představit jako obnovení narušené fyziologické souhry biochemických procesů v buňkách. Občan dostává možnost využít poznatky o příčině CCH sám pro sebe a pro své blízké. Na rozdíl od „staré“ medicíny jde o tak jednoduché informace, že je může využívat velice snadno a dobře, často i bez doporučení lékaře. Stará medicína byla plná tajemství, do kterých pacient vůbec neviděl. Tato tajemnost dělala z lékařů mágy, kteří někdy až vzbuzovali dojem neomezených vládců nad životem a smrtí.

V posledních patnácti letech se bývalá lékařská magie transformovala u CCH do pokleslé „údržby zdraví“. Údržbou se tu rozumí povrchní tlumení příznaků nemoci bez zasažení příčiny jejího vzniku. Říká se tomu symptomatické léčení. Před ní vždy varovali staří učitelé na lékařských fakultách, kteří vyžadovali pro pacienty kauzální léčení (léčení příčiny) ve všech případech, kde to dosažená úroveň lékařské vědy umožňuje. A právě u CCH vytvořil objev příčiny jejich vzniku podmínky ke kvalitativnímu skoku od symptomatického léčení ke kauzálnímu. Našemu zdravotnictví zatím nechce této možnosti využít.

Objev příčiny vzniku CCH vytváří v kontrastu k „údržbě zdraví“ preventivní koncepci medicíny. Její průhlednosti mohou laici využít k formování péče o sebe sama – vytváření designu, nebo jinak: k naprogramování svého zdraví. Podstata objevu příčiny CCH je tak jednoduchá, že dovoluje i laikům „vidět“ v buňkách mechanismy, jejichž poruchou vznikají závažná onemocnění. Vidět proč vzniká porucha, která je zárodkem CCH, je zajímavé.

Pro praktickou péči o zdraví, o kterou se může snažit každý jedinec, je důležité, že objev umožňuje zasahovat do porouchaných mechanismů a obnovovat jejich normální chod. To je v péči o zdraví absolutní novinka a zároveň jediný rozumný a zároveň vědeckými poznatky podložený způsob, jak léčit CCH a jak se bránit, aby člověka nemohly postihnout. Toho lze dosáhnout pouhým dodáváním chybějících vitamínů, které umožňují obnovit normální chod biochemických procesů a tak nemoc vyléčit, nebo zabránit jejímu vzniku.

Objevení příčiny vzniku CCH a jejich označení za „nemoci z nedostatku“, nenechávají žádné místo pro příznivé ovlivnění těchto dějů účinkem lidmi vymyšlených chemicky syntetizovaných látek, které nemají svoji předlohu v přírodě a které zdravotnictví dosud využívá jako jediný a jako „lege artis“ označovaný způsob léčení CCH. Působení chemických léků se soustřeďuje jen na příznaky nemoci a odbývá se v tak značné vzdálenosti od jádra nemoci, že se ho svými účinky nemůže nijak pozitivně dotknout. Navíc „možnost vidět“ kde léky působí pomáhá objasnit příčinu jejich nežádoucích vedlejších účinků.

Příčinou angažování se některých lékařských špiček a bývalého vedení MZ proti zkvalitnění péče o zdraví primární prevencí CCH a jejich kauzálním léčením, může být snaha, aby se toto poznání nešířilo a nedotklo se jejich současných zdrojů příjmů – provizí za předepisování léků. Toto poněkud krátkozraké počínání vyplývá z neznalosti celé problematiky. Jakmile si kdokoli, komu jen trochu leží na srdci další vývoj péče o zdraví a osudy pacientů, uvědomí, že primární prevencí CCH se dá ve zdravotnictví ušetřit více než 60 % z nákladů, které dnes stojí vyšetřování a léčení CCH, měl by změnit názor.

Dokáže-li si kterýkoli lékař představit, že pouze u samotných KVO by úspora představovala cca 40 miliard Kč, umí si k tomu jistě představit o kolik by měl lepší plat, než

požadovali účastníci dřívějších protestních akcí „děkujeme, odcházíme“, pokud by se tok těchto peněz podařilo přeměřovat na zkvalitňování péče o zdraví. Předpokladem pro takové platové zlepšení ovšem je, že se spolu s ostatními kolegy rozhodne podpořit zavedení primární prevence CCH do zdravotnictví a že tato onemocnění sám začne kauzálně léčit. Aby mohl začít, potřebuje k tomu jedině: osvojit si poznatky o biochemické příčině CCH a jejím léčení.

Prominentní lékaři se k takové možnosti změny v péči o zdraví vyjadřovali až dosud velmi zdrženlivě. Jejich stanovisko by se dalo vyjádřit slovy: „ještě se nedospělo k lékařskému konsenzu, že by nedocházelo k poškozování pacientů a že by navrhovaná prevence byla účinná a účelná“. K tomu zbývá pouze dodat, že se v průběhu posledních let neobjevila z jejich strany ani nejslabší tendence začít jednat o nějaké změně v segmentu péče o CCH. Také se ukázalo, že nejsou žádné vědecké podklady, které by odůvodňovaly čekání na konsenzus.

Proto vedení MZ včele s ministrem Hegerem dostalo podnět, aby zorganizovalo expertní komisi, která by potřebnou změnu v přístupu k CCH projednala. Při tomto jednání odborníků by se mělo ukázat, zda existují objektivní vědecky podložené důvody proč nezavádět do zdravotnictví prevenci CCH a jejich kauzální léčení. Tyto podněty se opakují i vůči ministru Němečkovi. V minulosti zazněl vícekrát názor odborníků „nezavádět“. Ani jednou ale nebyl doložen alespoň trochu vědecky vypadajícími argumenty. Je v zájmu zdraví občanů i v ekonomickém zájmu lékařů skoncovat s takovými projevy lobbyismu.

Možná, že je již čas položit si ještě jednu otázku: Nehrozí, že občanská nespokojenost s kvalitou péče, poskytované v segmentu CCH, přeroste do pobouření nad tím, že v této kategorii léčení přestal být člověk předmětem snahy zdravotnictví zlepšit jeho zdraví. Přibývá občanů, kteří si uvědomují, že byli degradováni do role, ke které patří povinnost konzumovat co nejvíce chemických léků a napomáhat tak vytváření zisku za jejich odbyt. To jistě nepřispívá ke zlepšení vztahů mezi pacienty a lékaři.

MUDr. Karel Erben
primář poradny pro civilizační choroby,
R.M.A. Centrum, Praha 7, Dukelských hrdinů 17