

Střevní parazitóza v humánní medicíně

Moje kniha „Střevní parazitóza – centrální porucha imunity – zapomenutý obraz nemoci“ je již tři roky rozebrána. Tato kniha vydaná v roce 1992 v podstatě splnila svůj úkol tím, že upozornila na tematiku, která se v proších desetiletích z obrazu světové humánní medicíny jaksi vytratila, či upadla v zapomnění. Tím se vlastně stala jakýmsi průkopníkem.

Mezitím se téma střevní parazitóza dostává stále více na světlo a to nejen v odborných časopisech, ale i v ostatních médiích. Lékařská praxe, která by měla na tyto podněty reagovat, zůstává však i nadále beze změny přesto, že se zvětšující se globalizací se rozšiřuje i působnost parazitů. Jsou to nejen osudy pacientů, kterých stále přibývá, ale i zvyšující se zájem lékařů a terapeutů o tuto tematiku, která mne podnítila napsat novou dvousvazkovou knihu o střevní parazitóze.

Problém se nijak nezměnil a tak i nadále zůstávají střevní parazité pro laboratoře NEZJISTITELNOU VELIČINOU.

Proti virům a bakteriím si organismus zpravidla dokáže vytvořit imunologickou ochranu, proti střevním parazitům NIKOLI. Tento imunologický obranný mechanismus nebyl, s výhodou pro další existenci parazitů a bohužel pro utrpení postižených pacientů a zvířat, od přírody jaksi plánován. Bez spolehlivé laboratorní diagnózy však, podle moderních kritérií, není možné naordinovat žádnou terapii. Se zřetelem na střevní parazitózu je proto absolutně nezbytné se od těchto kritérií oprostít – přinejmenším do té doby, než bude k dispozici spolehlivá diagnostická metoda pro jejich zjišťování. Je tudíž úkolem této knihy upozornit lékařskou veřejnost na střevní parazitózu jako na komplex nemoci.

Od počátku věků používají střevní parazité vlastní strategii pro přežití až s oportunistickou přizpůsobivostí nejen ve zvířecím, ale i v lidském organismu. Jejich parazitizmus in vivo (v organismu) je sice nezměněn, ale jen málo rozšířen (či rozpoznán). Existují parazité, kteří se rozmnožují výhradně v lidském organismu a jejichž existence je mimo člověka jako hostitele nemožná. K těm patří např. Askaridy (škrkavky), měchovci, tasemnice, filarie a původci bilharziozy a malárie. Díky jejich rafinované strategii pro přežití a přizpůsobivosti na prostředí a organismus hostitele jsou i dnes sotva parazitelní.

Práce na co možná nejširší vysvětlovací bázi je zde proto nezbytná. Mým cílem proto je zpracovat přehledně množství dat tak, aby je bylo možno použít v praxi. – Pro koho?

- Pro čtenáře, který má zájem získat rychlé a věcné informace o mnohostranném obrazu nemocí zvaných „střevní parazitozy“ a jejich terapeutických možnostech bez nutnosti časově náročného studia.
- Pro moderního „Homo sapiens“, který je dnes více, než kdykoli předtím vystaven nebezpečí rozmanitých druhů nárakazy, aniž by o tom cokoli věděl či tušil.
- Pro podporu terapeutů, kteří se již mohou spolehnout na svůj klinický pohled a zkušenost a jednat i v případě, že je laboratorní vyšetření bez nálezů.
- Pro studenty medicíny na jejich cestě za hledáním spojitostí mezi teorií a praxí
- Pro lékaře, v jejichž repertoáru se střevní parazitóza zpravidla neobjevuje, pro moderní, hygienou posedlou, hightech a pharma-orientovanou generaci, pro kterou je střevní parazitóza nesmyslem a tudíž žádné téma k diskuzi.

Toto pojetí by mělo zcela pragmaticky přispět i k nápravě a zlepšení našich moderních sanitárních zařízení, které by mělo umožňovat kontrolu stolice pacientem, což bývalo dříve zcela běžné. (míněn tvar klozetových mís atd.) Pro vývoj zlepšených, více vypovídajících, ale především financovatelných průkazných metod pro rutinní laboratoře.

MUDr. Ingrid Fonk

Tutzing, srpen 2002

Střevní parazité se z hlediska patogenních střevních bakterií dají rozdělit do dvou skupin: helmintů (červů) a protozoí (prvoků). V úvodu do tematiky se omezím na ty nejznámější zástupce: askaridy (škrkavky –hlísty) a taenie (tasemnice) jakož i lamblie a améby.

Ascaris lumbricoides (škrkavka lidská)

Na prvním místě stojí *Ascaris lumbricoides*, parazit, který je asi světově u lidí nejrozšířenější. V tropických zemích je udávána 90% prevalence. Samčí askaridy dosahují délky od 15 do 20 cm, samičí od 20 do 50 cm. Denně mohou naklást až 200.000 vajíček. Askaridy žijí v tenkém střevě, mohou ale proniknout do dalších orgánů jako žlučových cest a slinivky, jater, vnitřních a vnějších sluchovodů, vagíny a ženského močového měchýře. Ileus verminosus (uzávěra střev –neprůchodnost) je též možná, a vyskytuje se v anamnéze některých mých pacientů, aniž by byly nalezeny klinické důvody této uzávěry. Askaridy mají schopnost se pomocí proteolytických fermentů zachytit na střevní stěně tak, aby nebyly vyloučeny. To způsobuje částečně sekundární nekrózu (poškození buněk střeva). Délka jejich života je udávána od jednoho do několika roků. Vyloučené vajíčko potřebuje při sestupné teplotě 10 až maximálně 50 dní, než se z něj vyvine larva schopná invaze. Přímá nákaza mezi lidmi je podle mínění parazitologů nemožná. Infekční jsou pouze larvy, které mohou v půdě přežívat léta. Ústy projdou do tenkého střeva, proniknou střevní stěnou a za pomoci lymfy a krevního řečiště se dostanou do jater, pravé strany srdce a plic. Zde opustí krevní a lymfatický systém, proniknou do alveol (plicních slípků), projdou bronchiálním systémem do krku, kde jsou spolknuty a vyrostou pak nakonec v tenkém střevě během 6 až 8 týdnů v pohlavně dospělé jedince. Během invazní fáze od dvou týdnů se mohou dostavit vysoké horečky s příznaky chřipky, bronchitis, příležitostně také zápal plic jako důsledek tak zvaného Löfflerova syndromu.

Taenia saginata / solidum (tasemnice bezbranná/dlouhočlenná)

Jako Askaridy, jsou i tasemnice rozšířené ubiquiterně, tedy všude. Hovězí a prasečí tasemnice které mohou dosahovat délky 6 až 12 m žijí v tenkém střevě a sice desítky let. Tasemnice patří pravděpodobně k nejstarším lidským patogenním parazitům. Jak mohou dokázat badatelé, hráli svoji roli již před více než miliónem let u pralidí africké savany, kdy ještě nebyl hovězí dobytek a prasata. Mezihostiteli byla tehdy lovená zvěř, jako např. antilopy.

Konečný hostitel člověk vyloučí denně asi 6 až 7 zralých proglotidů (članků). Ty jsou světlé barvy, délky 1 až 2 cm a šířky 0,5 až 1 cm. Obsahují asi 80.000 až 100.000 vajíček. Vajíčka jsou životaschopná minimálně šest měsíců, za chladných a vlhkých podmínek až jeden rok. Seno a tráva v okolí campingových míst a odpočívadel na dálnici jsou vždy zamořena. V mezihostitelích skotu a prasatech se vyvíjejí z vajíček larvy (onkosféry), které provrtají střevní stěnu a krví a lymfatickým systémem proniknou do svalů, nebo jiných orgánů, jako např. do CNS (centrálního nervového systému) a očí, kde se vyvinou do cysticerků (larev druhého stádia). Nejčastější symptomy jsou poruchy trávení, bolesti těla, ztráta hmotnosti až ke kachexii (chorobné hubnutí), svědění konečníku, náhlé pocity hladu, ztráta chuti k jídlu, zvyšující se ztráta energie. Při cysticerkoze mohou podle napadeného orgánu bolet příslušné svaly, může dojít až k ochrnutí, motorickým poruchám a ztrátě citlivosti, neurologickým výpadkům, hydrocefalu (zvýšené množství mozkomíšního moku), psychóze, či se může vyvinout epilepsie. Při napadení očí se projeví částečně i těžké poruchy vidění, exophthalmus (vystouplé oční bulvy).

PROTOZOA (prvoci)

Giardia lamblia a Entamoeba histolytica

Obě jsou celosvětově rozšířeny a patří do rodiny bičíkovců, přičemž vývojový stupeň améb je vyšší než u lamblíí. Obě se rozmnožují dělením a mají schopnost kdykoliv přejít z apatogenní do patogenní, agresivní formy.

Giardia lamblia = Lamblia intestinalis

Orální příjem jen několika cyst stačí vyvolat infekci. V průběhu 6 až 15 dnů se vyvinou do vegetativní formy, které se rychle usídlí převážně v epitelu tenkého střeva (duodenum a jejunum). Následek toho jsou průjmy s bolestivým nucením na stolici (tenesmus), odbarvená, kašovitá stolice, gastritida, pálení žáhy a škytavka až chroptění (singultus). U přetrvávající virulence dochází k poruchám resorbce různého druhu: pankreatická stolice, celiakie-nesnášenlivost lepku, a nesnášenlivost mléka, mléčných produktů a laktózy z nedostatku laktázy. Pacienti trpí velkou slabostí, depresemi a silným hubnutím (kachexií). Ötzmann svého času zjistil lamblíázu u mnoha navrátilců z Ruska. Ze 1789 pacientů s hepatitidou nebo cirhozou jater mělo 1200 lamblíázu ve své anamnéze. Cholecystitida, cholangitida a pankreální nedostatečnost (nedostatek trypsinu a lipázy) byla rovněž popsána. Přetrvávající lamblíáza bez gastrointestinálních symptomů může být původcem chronické urtikárie (kopřivky), jakož i neurodermitidy, která je bez metronidazolu NELÉČITELNÁ. Následkem lamblíázy mohou být kromě toho i polyneuritida, poruchy spaní a koncentrace. Lamblie mají schopnost ve své virulentní formě přetrvávat roky.

Podle nových poznatků jsou bezsymptomoví nositelé cyst mnohem častější, než se dosud předpokládalo. Zdrojem infekce jsou vyloučené cysty, které ve vlhkém prostředí při teplotě 20°C přežívají asi tři týdny, při 8°C mohou přežít tři měsíce. Chlorováním pitné vody nejsou usmrceny! V Rusku je to velký problém. Takto onemocněli např. roku 1974 američtí turisté v Leningradu na lamblíázu. Protože je pitná voda v USA a Kanadě "méně nákladně" upravována než u nás (míněno v SRN), jsou také tam lamblie více rozšířeny. Nejvíce je lamblie rozšířená v Asii, Africe a Latinské Americe. Infekce způsobená pitím vody z horských potoků a řek, jakož i vody na horských a lyžařských chatách jsou rovněž popsány. Protože jsou lamblie v podstatě přenášeny fekálně orální cestou, jsou zvláště ohroženy děti, homosexuálové, obyvatelé domovů a ústavů (hromadné ubytovny, koleje atd.). V zásadě se zdá, že stoupá náchylnost k nákaze u snížené kyselosti žaludku, jakož i při konzumaci stravy s bohatým obsahem uhlovodanů.. Infekce jsou také možné skrze syrové mléko a sýry, jakož i u příliš dlouho a špatně skladovaných potravin. Kromě lidí jsou hostitelským rezervoárem také všichni savci, domácí zvířata nevyjímaje. Jako přenašeč cyst lamblíí hrají důležitou roli mouchy.

Améby = Entamoeba histolytica (měňavky)

Úplavičná Entamoeba histolytica patří k běžným, u lidí se vyskytujícím střevním parazitům. Oproti dřívějšímu názoru je dnes jisté, že Entamoeba histolytica žije normálně jako ostatní střevní amoebomy uvnitř střev člověka.

Rozeznáváme tři formy:

Magna- forma (20-30 μ m) je virulentní formou. Pomocí proteolytických fermentů phagocytyje erythrocyty a vede k rozpadu střevní, převážně v oblasti tlustého střeva včetně appendixu a rectosigmoidu (dolní část střeva). Je přítomna u diagnóz: dráždivý tračník, divertikulitida, appendicitida, enteritis regionalis, colitis s otokem sliznice, eroze, nekróza až těžké Colitis ulcerosa. Trophozoity tvoří nejenom vředy, ale též amoebomy – tumory na zánětlivých místech granulované tkáně, které mohou být snadno zaměněny za adenokarcinom. Amoebomy se tvoří především ve slepém střevě a mohou být v spojení s haemorrhagickým průjmem (krvavým průjmem). Jejich schopnost, kdykoli proniknout do lymfatické a cévní soustavy má za následek řadu sekundárních onemocnění: hepatitis, abscesy např. jater a plic. Jsou možné i abscesy mozku (u mužů 7 až 9 krát častěji než u žen) Doprovodné symptomy jsou nedostatečná výkonnost a deprese. Jako důkaz

jaterní amoebózy je mimo jiné popsán i pravostranný syndrom rameno-paže. Ke tkáňovým formám patří i kožní a UROGENITÁLNÍU amoebóza. Daleko méně je známo, že améby jako invazní a depotní alergeny mohou vyvolat nejrůznější obrazy nemocí: k těm patří alergická dermatóza, urtikárie, angioneurotické edemy (otoky), astma, alergická hepatopatie, recidivující polyartritida a myopatie. Je třeba zdůraznit, že u sekundárních onemocnění amoebózy zpravidla nedochází k průjmu.

Minuta-forma : oproti Magna –formě je Minuta – forma (10-20 μm) obvyklý střevní parazit, který se zdržuje uvnitř střeva a je apatogenní. Rozhodující význam má ale ta skutečnost, že se minuta-forma vlivem určitých podmínek může změnit na patogenní. Jako příčina se zde uvádí: dietní chyba, porucha střevní flóry, infekční nemoci, ale také těhotenství, dále medikamenty, zvláště immunsupresiva jako např. kortikosteroidy, které mohou způsobit průjem s letálním koncem, a konečně klima s průměrnými teplotami 20-25°C a více, tedy s teplotami, které už léta stále častěji prožíváme i v Západní Evropě.

Čtyřjaderné cysty: jenom z Minuta-formy se vyvíjejí čtyřjaderné cysty, vlastní nosiči infekce, které jsou vyloučeny stolicí. Akutní průjem nepředstavuje žádný zdroj infekce, nýbrž výhradně bezsymptomatické amoební nosiče cyst. Amoební nosič může denně vyloučit 30-40 milionů těchto cyst. V protikladu k Magna a Minuta formě, které během několika minut odumřou, přežívají cysty ve vlhkém prostředí v závislosti na teplotě mezi 8. a 30. dny. Amoební infekce probíhá v podstatě stejně jako u lamblíí, tedy fekál- orální cestou. Adekvátně velké riziko představuje špatná hygiena, homosexualita, jakož i zelenina a ovoce hnojené fekáliemi. V endemických oblastech je jedním z rozhodujících zdrojů pitná voda – i ta chlorovaná – jakož i kostky ledu a nápoje. Kromě toho jsou amoební cysty rozšiřovány také hmyzem a zvláště mouchami.

Ileus (střevní neprůchodnost) uzavěr průchodů a dutin. K uzavření např. střeva, žlučovodu nebo slinivkového kanálu může dojít mechanicky již pouhou přítomností helmintů v těchto orgánech. Tumory ve střevech, které se k úlevě všech zúčastněných po nějaké době takzvaně samy „rozpuští“, zde mají svůj možný původ. Mohou se usídlit ve vnějším nebo vnitřním sluchovodu, ve vagíně, ženském močovém měchýři nebo i v jiných orgánech.

Téměř neznámým faktem je skutečnost, že střevní parazité způsobují alergotoxickou zátěž organismu nejen přítomností své a tedy cizí bílkoviny, ale především skrze fermenty a odpadní produkty své látkové výměny. Při anorganické analýze zjistil Flury vysoký obsah kyseliny chlorné a fosforečné. V této souvislosti se nám vybaví heslo „Fosfátové dítě“, zejména hypermotorický syndrom, který se nechá v řadě případů vyléčit odčervovací kúrou. Organická analýza Askaridů prokázala co do obsahu asi polovinu bílkovin a zbytek purinů, tuků, lipidů, uhlohydrátů, glykogen a nejrůznější fermenty. Nejzajímavější, ale nejhůře sledovatelné se ukázaly být těžké mastné a olejnaté kyseliny, jakož i do té doby neznámý alkohol, který Flury nazval „Ascaryl-alkohol“. Při pokusech na zvířatech prokázal, že to jsou tyto substance, které způsobují nejen dráždění střev, zánětlivé procesy, hemolýzu, leukocytózu, poruchu srážlivosti krve, ale zvláště také poruchy centrálního nervového systému (CNS), jako halucinace, chorea, hysterie, epilepsie, tetanus, křeče, deliria, duševní poruchy a meningitidy. Flury prokázal i kapilární jedy s účinkem atropinu a koniinu, které vedou ke stavům podobným sepsi a těžkému střevnímu krvácení vedoucímu k letálnímu konci (ke smrti). Koniin je jedovatý alkaloid (*conium maculatum*), který způsobuje periferně se zvětšující sensomotorické ochrnutí. Na připomenutí: Sokratův pohár jedu obsahoval koniin. Při pokusech se zvířaty vyvolal Flury s těmito substancemi také alergické reakce vedoucí až k anafylaktickému šoku.

Helminti (tedy útrobní červi), mohou být nositelem a zásobárnou původců nemocí. Střevní parazité jako přenašeči zoonóz? Je zajímavé, že v dešťovkách byly prokázány např. toxoplasmy.

Flury prokázal velká množství bakterií v Askaridách. Také mezi mými pacienty existují náznaky nejen pro přenos původců nemocí ze střevních parazitů, ale také pro jejich funkci jako zásobník. Tak došlo v jednom případě po odčervovací kúře, tedy zahubení tasemnice a rozpadu škrkavek, k dramatické intoxikaci salmonellou, ačkoliv před odčervovací kúrou nebyla salmonella prokázána. Tato pacientka měla po třicetileté těžké zácpě pět let trvající a všemu léčení odolávající průjem. Po aplikaci odčervovací kúry je pacientka bez potíží. Intoxikace salmonellou byla u ní bez problémů v krátké době úspěšně vyléčena. Nejzajímavějším střevním parazitem pro naši diskuzi se zdá být „Minuta - forma“ améba, která pravděpodobně nese hlavní odpovědnost za symbiotickou rovnováhu. Má schopnost přijímat bakterie a jistě i viry. Existuje domněnka, že Minuta – forma rozhoduje o tom, zda původce nemoci bude bez příznaků tolerován, nebo se stane agresorem. Jinými slovy, zdali se symbioza či eubioza změní na parazitózu. EAV nachází jednoznačně důkaz toho, že mezi helminty a amébami zřejmě existuje vzájemný vztah. Tak se dá pozorovat, že terapie zaměřená vysloveně na améby vede k odchodu askarid a po terapii

zaměřené výhradně na askaridy dříve zjištěný vysoký nález améb nelze více prokázat. Flury pozoroval, že škrkavky po důkladném opláchnutí pod tekoucí vodou během několika minut zahynou.

Na základě IST EAV vyšetření se objevují stále znovu známky toho, že zoonózy, jako například toxoplasmosa, brucellosa, listeriosa, tularemie, ale také rickettsie, borrelie atd. mohou být propašovány nejen střevními parazity, ale že jsou také vůči sobě v určitém „vřelém vzájemném vztahu“. Zvláště u chronicky recidivujících průběhů nemocí a záchvatových onemocnění lze pozorovat, že se dá terapií něco zlepšit teprve tehdy, KDYŽ JE CYKLUS STŘEVNÍCH PARAZITU PŘERUŠEN. Je pak zcela jedno, zda se jedná o alergické, ORL, entorologické, neurologické, revmatické či jiné příznaky nemocí. S biologickým diagnostickým postupem (EAV) se dají stále znovu pozorovat nápadné souvislosti mezi toxickou zátěží a střevní parazitózou. Vysvětlením pro to může být, že střevní parazité hromadí nejen mikroby, ale také např. pesticidy, herbicidy, rozpouštědla apod.

Klinická praxe:

Některé symptomy jsou pro střevní parazitózu typické. Kruhy pod očima, churavý vzhled, bledost, ekzém na horních víčkách, otoky na víčkách, všechny formy chronických ušních ekzémů, suchý, zanícený, strupovitý a svědivý nos, časté krvácení z nosu, trhlinky v ústních koutcích, ekzém řitního otvoru a svědění. Vleklé akné, nevysvětlitelná ztráta hmotnosti může být rovněž výrazem střevní parazitózy. Při náhlé ztrátě výkonnosti, zvláště u mladých sportovních jedinců a dětí by se měla vzít v úvahu i střevní parazitóza.

Jeden i v tisku zmíněný příklad byl švýcarský fotbalista Alain Sutter, který svého času hrál za Bayern Mnichov. Nebyl tehdy schopen podat žádný výkon a platil více či méně za simulanta do té doby, než mohla být stanovena správná diagnóza, a to „střevní parazitóza“. „Měl jsem červy ve svém těle“.

Vzpomínám na jednoho mladého sportovního pacienta, kterého při horolezeckém výstupu, ovšem po určité míře námahy, náhle, bez jakéhokoli varovného příznaku postihl kolaps krevního oběhu. IST[°]EAV vyšetření ukázalo na Taeinosu (tasemnici) Od té doby, kdy pacient požil odpovídající vermucid, je pacient bez potíží. Dá se stále znova pozorovat, že se se pacienti, kteří si stěžují na únavu a úbytek energie, po vermucidové terapii nezvykle rychle zotaví.

Vzpomínám si na jedenáctileté děvče, které si dlouhé měsíce stěžovalo na únavu, poruchy koncentrace a krevního oběhu. Školní výuka musela být opakovaně přerušována. Dítě bylo bledé, bez chuti k životu, mdlé, a depresivní. IST[°]EAV vyšetření ukázalo na taeinozu (tasemnici). Poté co dítě požilo vytestovaný Praziquantel (Cesol), byla podle matčiny zprávy za dvě až tři hodiny po požití jako vyměněná. Objevila se jí opět zdravá barva v obličejí, byla veselá a aktivní a to trvale.

Anamnesticky nápadné jsou údaje některých pacientů, kteří dramaticky reagují, částečně se značnými komplikacemi i na nejmenší dávky léků, a sice zcela nezávisle na tom, zdali se jedná se alopatické, homeopatické nebo bylinné léky. Tato symptomatika odpovídá takzvanému “Multiple Chemical Sensitivity-Syndrom” (MCSS)

Při pravidelných, nebo nepravidelných intervalech potíží, nebo recidiv, by se vždy měla vzít v úvahu střevní parazitóza. K tomu patří i horečnaté záchvaty a zimničné stavy s třesavkou. Nezkratná chuť (hlad), měnící se potravinová intolerance, nesnášenlivost česneku, zhoršení nemoci v době orgánových hodin tenkého nebo tlustého střeva. Téměř jistým důkazem existence střevní parazitózy jsou záchvaty nejrůznějšího charakteru. Zde se jedná o stavy, které přicházejí v hodinových intervalech, v některých případech v určitých denních hodinách, a to v obdobích týdnů, nebo měsíců. Nazvala jsem je “parazitogenní krize”, která nápadně často přichází v noci nebo v brzkých ranních hodinách. Jsou charakterizovány záchvaty bolesti v oblasti žaludku a střev, částečně s nevolností, zvracením a extrémním meteorizmem (nadýmáním a odchodem plynů), dýchacími potížemi přecházejícími až do astmatického stavu, PANICKÝM STRACHEM, POCITEM ZÁHUBY, neklidem, TACHYKARDIÍ, extrasystolií, hypotonní jakož i hypertonní krizí a stavy kolapsu. Pacienti trpí náhlým pocením, návaly horka, zimy, zimnicí, ZÁVRATÍ, chvěním víček a stavy těžko ovládnutelné slabosti. Mezi nimi jsou pacienti, kteří byli opakovaně kvůli srdečnímu záchvatu akutně posláni do nemocnice, aniž by byly nakonec nalezeny jakékoliv vysvětlující důvody. K tomu patří vzdáleně stavy podobné tetanu, EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY, jakož i epileptické stavy a migrény. Stálo by jistě za to provést studii, zda noční dětská úmrtí přinejmenším v některých případech s tímto nesouvisí. K tomu patří vzdáleně i dlouhotrvající noční návaly pláče a křiku malých dětí, který nelze žádným rozumným způsobem utišit. Také náměsíčnost by mohla být v některých případech způsobena parazity. Zvláště ve vztahu k hořčíku, vápníku, draslíku a železu, ale také vitamínu B12 lze pozorovat poruchy látkové výměny,

kteře jsou označeny za nemoc z jejich nedostatku. / Latentní tetanie/. K tomu patří poruchy jako bolesti svalů, lýtek, křeče, tachykardie, arytmie, nedostatek železa, a zhoubná anemie.

Klinická praxe:

Pacienti mívají za sebou často dlouhou strastiplnou cestu trvající třicet i více let: jde o bolesti břicha ve všech variacích až ke kolikám a tenesmům, bolestivé močení nebo nutkání a bolestivý odchod stolice, se vztahem, nebo bez vztahu k příjmu potravy. Zvláště bolestivé střevní koliky vznikají např. při tělesném zatížení, nebo otřesech, vzniklých např. při fotbalu, nebo jízdě na lyžích. U těchto událostí, které jsou často kvalifikovány jako stavy ohrožení a jsou neprodleně transportovány do nemocnic jako nouzové případy, však po vyšetření není nalezen přímý důvod k zákroku. EAV vyšetření určilo v těchto případech stav jako Taeinozu (tasemnici), kterážto problematika se systematickou vermucidní terapií dala úspěšně léčit. Také je zde třeba jmenovat takzvané pupeční koliky a podráždění střev u dětí. Jsou s tím také spojeny stavy jako nevolnost, nezkrtný hlad, nechutenství, částečně podváha, extrémní pohublost (kachexie), chronické nadýmání nebo průjem, bezbarvá stolice, mučivé nadýmání často ve spojení se srdečními záchvaty jako tachykardie, panický strach a stavy blízké kolapsu. V anamnéze zvláště chronických případů hrají velkou roli recidivující žaludeční a střevní ulcerosa, divertikuloza, colitis ulcerosa, morbus Crohn a v neposlední řadě i ileus (uzávěr střev, žlučvodů atd.)

Do této skupiny patří 37letý pacient, který musel být v průběhu dvou let čtyřikrát operován pro ileus (neprůchodnost střev), aniž byla nalezena příčina tohoto stavu. Stále znovu se opakující vyšetření stolice bylo bez jakéhokoliv patologického nálezu. Po čtvrté operaci přišel pacient do mé ordinace. Střevní parazitóza, a sice smíšená infekce tasemnice a škrkavky (Taenia, Ascaridy). Bez EAV řízené terapie s antihelmentiky, které byly aplikovány nejdříve v krátkých a později delších intervalech lze říci, že by se býval tento pacient musel i nadále podrobovat dalším operacím, se všemi nepříznivými následky. Jakmile tento pacient pocítil první příznaky počínajícího zneprůchodňování střev, byla v závislosti na výsledku testu ihned nasazena odpovídající antiparazitní terapie, doposud vždy s úspěchem, a to již po dobu trvající více než šest let. Během této doby došlo ještě k jednomu dramatickému průběhu v době, kdy jsem nebyla k dosažení a pacient byl kvůli symptomu na ileus doporučen do nemocnice. Pak se ale vyskytla v poslední minutě ještě možnost na vyšetření mne, kam jej jeho žena dopravila vleže i s infuzní kanylou. Stanovena Askaridóza, terapie Helmex. Pacient vzal tablety ještě na cestě zpět do nemocnice a ileus symptomy se rozplynuly během několika hodin. Odpověď na otázku určenou ošetřujícím lékařům, jak si vysvětlit nový vývoj v tomto případě zněla: "To se tam může vždycky něco vzpříčit". O požití vermucidních léků se ale pacient neodvážil zmínit. Mezitím jsou stavy bez potíží v intervalech cca 6 až 12 měsíců. Eskazol měl tento pacient měl pro případ nouze v zásobě ve své domácí lékarničce, pokud by nebylo možné provést okamžité vyšetření. Z tohoto opatření pacient již několikrát úspěšně profitoval.

Potravinová nesnášenlivost - alergie

Potravinová nesnášenlivost i alergie jsou v úzkém vztahu s parazitózou. Někteří tito pacienti nesnesou bez problémů v extrémním případě téměř žádnou potravinu. V jednom případě mohl pacient pozřít jen ovesnou kaši a to ještě po lžičkách a jenom vleže, protože příjem potravy způsoboval silné křeče v břiše. Cílená vermucidní terapie dělá v těchto případech hotové "zázraky". Nesnášenlivost česneku může být rovněž známkou parazitární nákazy. Zvláště u infekce protozoi (lambliáza), se mohou vyskytnout poruchy látkové výměny jako intolerance na laktózu, lepková intolerance, malabsorbce (špatný příjem potravy), až k celiakii. /100% shoda, HB/

Potravinová nesnášenlivost, nebo alergie vede přímo k dermatologii. K tomu patří onemocnění jako akne, chronické ekzémy (také) sluchovodů a pokožky hlavy, částečně s vypadáváním vlasů

(alopecie); záchvaty neurodermatitidy, částečně s nesnesitelným svěděním, přechodnou tvorbou vřidků, flekovitou vyrážkou či rozpraskanými koutky úst. Svědivost perianální oblasti, perianální ekzém částečně s fissurami (trhlkami), abscesy, nebo kondylomaty (bradavice), to je nález, který mohou pozorovat zvláště při napadení amébami. Obvykle bývají tyto perianální problémy léčeny bez úspěchu jako mykozy, protože mykozy představují na bázi biofyzikální diagnostiky jen sekundární problém./100% shoda, HB/

Neurologická onemocnění jsou mimořádně mnohostranná. Lze se jim zařadit i HYPERMOTORICKÝ SYNDROM, zvláště u dětí, částečně spojený s tiky. Migrény, polyneuropatie, radikulopatie s nápadnou bolestivostí a rychlou únavou nohou, částečně s MS- symptomatikou. K tomu patří i případ chronicky se vracející noční zástavy

dechu (apnoe) , epilepsie zvláště u dětí, ataxie (porucha pohybové koordinace), tinitus, přičemž v jednotlivých případech může dojít i k přechodné ztrátě sluchu. Částečně trpí pacienti extrémní poruchou koncentrace a paměti, což může negativně ovlivnit výkonnost jak ve školním tak i profesním životě. Je nutné připomenout dětské, často již v prvním roce života přicházející horečnaté křeče, které jsou mnohdy bagatelizovány. Ty mohou být předzvěstí počínající epilepsie, které se dá včasnou vermicidní terapií rovněž předejít.

Sedmiletý chlapec, který ve věku tří roků trpěl těžkou formou epilepsie s častými Grand-mal záchvaty. Předzvěstí byly i v tomto případě horečnaté křeče. I přes antiepileptika přibývalo Grand-mal záchvatů tou měrou, že bylo nezbytné trvalé ošetřování. Zde byla ordinována systemická kortizonová terapie. Po dohodě s ošetřujícím neurologem byla prováděna pod ochranným vlivem kortizonu ještě albendazolová terapie trvající více než šest dní. Poté se přinejmenším grand-mal záchvaty už neobjevily a sice po dobu šesti let. U chlapce byla nalezena při EAV měření "konstelace" toxoplazmozy a askaridozy. Toxokariáza byla z mého pohledu již původně v podezření. Není bez zajímavosti, že podobný nález se prokázal i u druhých dvou starších bratrů, u kterých se dle anamnézy vyskytovaly také horečnaté křeče, kde se však epilepsie nevyvinula. Za připomínku stojí, že s rodinou vždy žil pes.

Oční onemocnění: chororetinitis (zánět sítnice a střední oční membrány), zvláště u dětí může vést k oslepnutí, odchlípnutí sítnice a zánětu duhovky, mohou být způsobeny klinicky nerozpoznanou střevní parazitózou. Zvláště v těchto případech lze vermicidy ve spojení s řízenou EAV terapií často dosáhnout působivých úspěchů.

Močopohlavní onemocnění

K těm patří zvláště chronická cystitis a prostatitis, enuresis nocturna (noční pomočování), terapii odolná vaginitis s částečně těžkým vaginálním výtokem, a pruritus (genitální svědivost). V jednom případě byla jako ultima ratio (poslední pokus) provedena hysterektomie (odstranění dělohy), aniž by se dostavilo zlepšení. Po tomto zákroku naopak došlo ke zhoršení stavu.

Hematologie / Immunologie

Za výraz hematologických poruch lze považovat chronickou leukocytózu, jakož i leukocytopenii. Ve dvou případech jsem měla pacienty s myeloickou leukémií, v jednom případě to byl Morbus Hodgkin (lymphogranulomatoza). Důkazem je anemie bez průkazného zdroje krvácení, eosinofilie a patologický imunitní stav, zvláště se zvýšenými IgE – hodnotami. Prudké snížení, v jednom případě 149 k 160 mmHg, spojené se septickou, horečkou, může být rovněž důkazem parazitálního invazního stadia.

ORL – onemocnění (Oto-Rhino-Laryngologie)

U mnoha pacientů se střevní parazitózou jsou chronická ORL onemocnění známkou jejich oslabené obranyschopnosti, ale také výrazem akupunkturně-fyziologického vztahu tenkého a tlustého střeva k ORL a plicnímu systému. V anamnéze těchto pacientů se nezdá najde pneumonie již v kojeneckém, nebo dětském věku, ale též v každém pozdějším věku. Podle určitého průběhu nemoci je pak možné zvažovat, zda nejde o tzv. Löfflerův syndrom. Bereme v potaz tzv. „letní chřipky“ a především pak případy zánětu středního ucha (Otitis media) u dětí, které tak často recidivují. Záněty středního ucha se v dětském věku nezdá nechají úspěšně léčit nasazením vermicidů, jako je např. Mebendazol. Totéž platí pro náchylnost k infekcím, která je v této skupině pacientů nápadně častá.

ASTMA a astmatická bronchitida jsou rovněž u dětí, ale také u dospělých důkazem možné existence střevní parazitózy. Systematickou vermicidní terapií, která zpravidla vyžaduje důsledné opakování, lze děti i dospělé v podobných případech úspěšně léčit.

Dětské lékařství

Při následujících symptomech by se měla vzít v úvahu střevní parazitóza: bledost, propadlé oči (kruhy pod očima), hypermobilita, poruchy koncentrace, agresivita, rychlá vyčerpanost, nervozita, neurologické onemocnění včetně

epilepsie, horečnaté křeče většinou při 38-38,5°C, náchylnost k infekcím, otitis media (zánět středního ucha) zvláště recidivující, anální svědivost, svědění nosu, břišní koliky, anální ekzém, NOČNÍ VÝBUCHY KŘIKU, stavy STRACHU, DEPRESIVNÍ SYNDROM, Status febrilis, horečnatý stav s neznámým původem.

Zubní lékařství

Komplikace v rámci střevní parazitózy mohou být: parodontóza jakož i poruchy látkové výměny v zubech a dásních i ošetřených a bezzubých, a krvácivost dásní.

Psychiatrie

Zde lze pozorovat psychiatrická (psychická) onemocnění, která se mohou projevit v různých formách deprese: Deprese, které probíhají chronicky nebo latentně, ale i takové, které pacienty „přepadnou“ bez předchozího varování a trvají hodiny, nebo i dny a nevypočitatelně recidivují. Nápadná je dále dětská deprese, spojená s velkým pocitem strachu. Noční stavy PANIKY se sotva ovládnutelnými návaly křiku. Dále lze pozorovat poruchy spánku: závislé na MĚSÍČNÍM CYKLU, ale i těžká chronická forma, trvající v jednom případě 12 a v jiném případě i 15 roků. V obou případech byly vyzkoušeny všechny klinické postupy včetně psychiatrie, kliniky zabývající se spánkem, ale také homeopatie a ostatní terapeutické postupy, ale bez úspěchu. U těchto pacientů byla také častěji pozorována náměsíčnost.

Jeden nezapomenutelný případ jsem zažila u 33leté pacientky. U ní mě při vyšetření vyšel mimo jiné nález askaridózy. Protože trpěla také ekzémem, nechtěla jsem kvůli možné alergické reakci začít hned s nasazením vermoxidu (v tomto případě šlo o Vermox) a tak jsem nasadila nejdříve nosodovou terapii (homeopatika zhotovená z patogenů). Po asi dvou týdnech mě pacientka celá rozrušená volala: Od začátku nosodní terapie prožívá noc za nocí jenom horror. Když přijde ráno do koupelny, nachází nevyslovitelný chaos jako po vloupání, ale pak se ukáže, že domnělým lupičem mohla být jen ona sama. Nebylo snad noci, kdy by neopustila lůžko. Jednou se nacházela ve sklepě, jindy zase v bazénu. Zcela zneklidňující ale bylo, když se jednou ráno jen lehce oblečena a celá promrzlá probudila ve svém autě. Aby došla až tam, musela jít přes celou zahradu až do garáže. Doporučila jsem tedy pacientce, aby začala ještě ten samý den brát Vermox. Úspěch byl přesvědčivý. Noční „duchaření“ okamžitě přestalo.

Imunsystemické nálezy

Při použití „imunsystemického testování“ se nachází jako hlavní zátěž téměř bez výjimky prvoci./shoda, docházíme ke stejným závěrům, HB/. Na prvním místě stojí toxoplasmóza, o které jsem již zveřejnila práci. Pacienti trpí v podstatě na virovou imunitní nedostatečnost, která se projevuje nejrůzněji. K tomu náleží dále endometrióza, chronická cystitida- zvláště v dětském věku, tvorba cyst v obvyklých orgánech (vaječnicích a děloze). V popředí stojí při této zátěži neurologická onemocnění jako MS, (roztroušená skleróza), porucha vývoje mozku např. u legastheniků. Mohou se objevit těžké formy chororetinitidy. (zánět spojivek a cév). EAV nález bývá konstelace toxoplasmóza plus střevní parazitóza.

Zde je zvláště u závažných poruch zdraví z mého pohledu okamžitě podezření na virovou zátěž. Převážně se jedná o EBV, Coxsackie, CMV, a POLIOVIRY. Pomocí EAV se dají pravidelně prokázat i na pankreasu. Ve spojení EBV s amébami nebo lamblieami a také v přítomnosti helmintů je možno v daném případě uvažovat, že jsou možná původcem vzniku DIABETU MELLITU. /téměř shodné závěry, místo EBV vídáme u diabetu spíše žloutenky a u SM místo toxoplasmózy améby. Princip je však stejný. HB/.Přinejmenším se zde z pohledu EAV nabízí důvodné podezření pro takovéto tvrzení. Ostatně je jejich nález výrazem více méně silně narušeného imunitního systému. Pomocí EAV se ukazuje, že amebóza ve spojení se zoonózou a Slow- virus infekcí / shoda , HB/ může hrát u homosexuálů a nemocných AIDS nosologicky rozhodující roli.

Laboratorní nálezy z biologického pohledu

Naskytá se otázka, zda se nálezy na EAV také dají potvrdit etablovanými laboratorními metodami. Při této otázce se obracím výhradně na parazitologické laboratorní nálezy a zjišťuji, že v nejrůznějších parazitologických

laboratořích se ANI V JEDINÉM PŘÍPADĚ NEOBJEVUJE POTZITIVNÍ NÁLEZ. K mému největšímu překvapení nebyly a nejsou vegetativní formy parazitů zpravidla vůbec vyšetřovány. Kromě hub, klostridií nebo jiných bakterií, které z pohledu biofyzikálních diagnostických postupů v rámci střevní parazitózy zpravidla představují jen sekundární osídlení, nevykazují vyšetření stolice ani ty nejmenší indicie pro existenci střevní parazitózy. Pro mne to tehdy bylo pohnutkou k napsání knihy „Střevní parazitóza – centrální porucha imunity“ a dnes k napsání této knihy.

Takováto odchylka mezi laboratorním a EAV nálezem potřebuje vysvětlení. Tak se objevuje otázka diagnostických možností. Klinická vyšetření se opírají v podstatě o dvě laboratorní metody:

- Vyšetření stolice a
- hematoserologické vyšetření

Dokonce i při dodržení všech opatření, přičemž požadavek na čerstvé preparáty se zdá být spíše UTOPIÍ, je prokázání parazitů MIMORÁDNĚ OBTÍŽNÉ a patří dle pohledu všech parazitologů výhradně jen do rukou zkušeného a parazitologicky vyškoleného, ale především také MOTIVOVANÉHO diagnostika. U mých pacientů jsem zjistila, že obvyklé vyšetření stolice moderní laboratoří jako možnost spolehlivého nalezení diagnózy JE VYLOUČENÉ. Důvodem toho je mimo jiné i široce rozšířené přesvědčení, že střevní parazitóza je v naší moderní, hygienické a farmakologicky „optimálně“ zaopatřené společnosti zcela bez významu. Nezávisle na tom si lze jen přát, aby toto problematické vyšetření stolice, a to i z pohledu estetického, bylo nahrazeno praktičtější a spolehlivější metodou. Podle profesora Mehlhorna jsou k dispozici rozdílné postupy. Pro své vysoké náklady ale nejsou v současnosti k dispozici a tudíž jsou zde v naší současné diskuzi o problematice testů nevýznamné.

V každém případě stojí za zamyšlení, že výtěžnost nálezů ze stolice i ve speciálních laboratořích, včetně amerických, jsou z pohledu terapeutů používajících biologické diagnostické postupy nanejvýš NEUSPOKOJIVÉ... Nezávisle na metodice vyšetřování stolice se objevuje otázka, není-li chybějící důkaz částečně vysvětlitelný tím, že střevní parazité, včetně jejich vývojových stádií, podlehnou trávicímu procesu, takže důkaz už vůbec není možný. Tato úvaha, kdy vzhledem k průchodu potravy střevem „fyzilogicky“ až 80 hodin, (ale průchod také může trvat až 100 hodin), se nemusí zdát až tak zcela scestná.

U známého parazitologa Volkheimera se lze dočíst: „Doba dovolených – doba helmintů“, nebo: „V gastroenterologické ambulanci je nález intestinálního napadení červy zvláště častý.“ To jsou prohlášení, která i nadále v lékařských praxích a laboratořích nejsou brána vážně. Pro pacienty by bylo velkým přínosem, kdyby lékaři a laboratoře věnovali sluchu neúnavným „stěžovatelům“, neboť – jak říká Volkheime : Helmintózy jsou snadno diagnostikovatelné, jestliže jsou u mikroskopu interesovaní, motivovaní a trpěliví vyšetřovatelé.

Sérologický důkaz je možný jen u malého počtu střevních parazitů, přičemž pozitivní titr antigenů je zachytitelný jen za určitých předpokladů. Nepřímým, tedy nespecifickým důkazem mohou být: zvýšené IgE- a histaminové hodnoty, eosinofilie, leukocytoza, leukocytopenie, anemie, nedostatek železa a vitamínu B12.

Biofyzikální diagnostika na základě IST ° EAV

Nejvíce vypovídající diagnostika s největší diferencially diagnostickou rozlišovací schopností je z mého pohledu i dnes nosoda ve spojení s elektroakupunkturou podle Volla (EAV). Takto lze s pomocí nosod v některých případech potvrdit nález, který lze makroskopicky zjistit teprve tehdy, až například proglottidy tasemnice psí nabudou tvaru okurkově vyhlížejících segmentů. Neparazitologa proto jen těžko napadne, že to jsou proglottoidy (rozmnožovací segmenty tasemnice). V mnohých případech lze pozorovat ještě jiný nález, který pokud vím, do teď nebyl popsán. Jedná se o nahnědle zbarvené gelovité útvary, které jsou vylučovány v průběhu několika dní po prodělané odčervovací (tasemnicové) kúře. Na základě zjištěné IST°EAV diagnózy „taenioza“ je nepochybné, že se zde jedná o odumřelé proglottidy.

S pomocí nosod umožňuje EAV nejen rychlé určení diagnózy, ale především následně správný, a hlavně také účinný terapeutický postup.

IST°EAV je další vývojové stadium EAV (Elektroakupunktura podle Volla) Jedná se zde o biofyzikální měřicí metodu, kterou Dr. Voll se spolupracovníky vyvinul před 50. roky. Vollův rozhodující objev byl, že akupunkturální body jsou měřitelné za pomoci měřiče odporu a stejnosměrného zdroje o ca 1V, a sice v nízkofrekvenčním pásmu 0,8-10 Hz. Anatomie akupunkturálních bodů je identická s centrálním regulačním systémem (CNS). Také ona se

skládá z vegetativních nervových vláken, lymfatických a krevních kalipár, uložených v tzv. mezenchymu (embryonální pojivová tkáň). Ty jsou takřkajíc vnějšími čidly CNS.

Z důvodu možnosti endo- nebo ekto-symbiózy s mikróby, neměla by se diagnóza a terapie omezit pouze na střevní parazity. Monoterapie s vermicydy přináší nebezpečí aktivace tzv. symbiontických mikróbů a tím i jejich endotoxinů. Proto se doporučuje tyto mikróby vysledovat a zahrnout do ošetření (terapie), aby se zabránilo komplikacím, nebo alespoň aby se minimalizovaly. /shoda, náš matrhoškový systém, HB/

1. Zubní materiály, jako nadřazené příčiny poruch
2. Střevní parazité jako centrální příčina poruchy

Je zcela zřejmé, že jsou helminti rozhodujícím způsobem odpovědny za vykojení či nevykojení biologického regulačního systému, neboli jsou odpovědny za to, jestli se symbióza v parazitóze změni v disbiózu či nikoliv.

V této souvislosti bych chtěla symbiózu v nejšířím smyslu slova definovat jako naprostou imunsystemickou rovnováhu ve vztahu k patogenům a zde zvláště, jak nálezový materiál příkladně a všeobecně ukazuje, ve vztahu k virům, bakteriím, houbám, protozoám, jako jsou améby a lamblie, ale také k zoonosám. Tento poznatek je založen na dvou základních zkušenostech.

Ad 1 Bez odstranění nadřazeného faktoru (zde zubního materiálu), je a zůstává projev nemoci rezistentní, neboli neléčitelný.

Ad 2 Léčitelnost projevu nemoci se výrazně zlepši, je-li současně nasazen antiparazitální prostředek.

Zatímco jsem dříve parazitologický nález zařazovala jako náhodný, dnes má pro mne význam zcela zásadní, poté, co vidím, o kolik snadněji a rychleji lze potíže odstranit, zvláště u těžkých případů. Stanovit parazitární infekci a provádět vermucidní terapii se v mé praxi stalo jakousi základní terapií.

Tento poznatek nalezl mezitím podporu: Borkow a Bentwich došli k závěru, že jsou AIDS a dnešní infekční tuberkuloza bez důsledného odčervení sotva léčitelné.

Skutečnost, že nosody jsou v dnešní době již nedostačující, je s ohledem na množství antibiotik a ostatních farmak, které jsou lidem a zvířatům ročně podávány, zcela zřejmá. K tomu lze přičíst i rozšířený, přírodním zákonům odporující chov zvířat, a libovolně modifikované krmivo a potraviny. Tak nezůstanou toxiny životního prostředí, genová manipulace rostlin a zvířat, zátěže z ozařování a klimatické změny bez mutagenních účinků. Patří k přirozenosti parazitů, že využijí všechny tyto problematické změny ke svému prospěchu.

Je odhadováno, že 80% imunitního systému je uloženo ve střevech s plochou sliznic 300-500 m². Očista střev je považována přinejmenším pro všechny přírodní ozdravné procesy za téma č. 1. Bez důsledné antiparazitální terapie je však z mého pohledu jakákoliv očista střev nedostačující, a sotva zde můžeme očekávat úspěch.

Dr. Ingrid FONK

Tutzing 2002