

GRYPA A HOMEOPATIA

lek. med. Ewa Czerwińska

Grypę, nękającą nas co roku w postaci epidemii o większym lub mniejszym nasileniu, powoduje mały wirus grypy typu A. I chociaż jest on przedstawicielem jednego określonego gatunku, należy do najszybciej mutujących się przedstawicieli materii nieożywionej. Chyba między innymi dlatego tak trudno się uchronić przed zachorowaniem. Wirus, który początkuje na jesieni wybuch corocznej epidemii, i ten, który odpowiada za wczesnowiosenne zachorowania, to dwa, często zupełnie różne, osobniki.

Szczepienia przeciwko grypie są skuteczne tylko przez pewien początkowy okres danego roku, i to w rejonie, gdzie pobrano wirusa do produkcji szczepionki. Ten argument „lokalizacji” był wykorzystywany – prawdopodobnie nie tylko jako chwyt marketingowy – przez firmy farmaceutyczne podnoszące wyższość szczepionki produkowanej na terenie Europy nad innymi. Sprzedając te szczepionki w Polsce, nie uwzględniano jednak, że czas rozprzestrzeniania się epidemii związany z pokonaniem określonych odległości wystarcza, aby wirus, jaki do nas dociera, był odmienny w obrazie od tamtego, wziętego do produkcji szczepionki.

Odporność wytwarzana na skutek szczepienia jest swoista w stosunku do określonego typu wirusa, a odporność nieswoista, ogólna, wzrasta bardzo nieznacznie.

Należy pamiętać o tym, że w trakcie wytwarzania się tej odporności przejściowo zwiększa się podatność organizmu na zakażenia, oraz że wpływ tzw. podłoża szczepionki na szczepiony organizm jest nieobojętna (tiomersal).

W specjalistycznych wydawnictwach medycznych powoli pojawiają się doniesienia np. o korelacji występowania skłonności do infekcji układu moczowego z określonymi szczepieniami.

Z kolei przechorowanie choroby – mówimy w tej chwili o grypie – daje nam trwałą odporność na tego konkretnego wirusa, i trwałą pamięć immunologiczną o nim i o wielu jemu podobnych.

Jeżeli wychodzimy z grypy po kilku dniach dolegliwości, to dzieje się tak dlatego, że nasz układ odpornościowy zetknął się z nią już kiedyś i wie, jak zareagować. Tegoroczny zarazek nie będzie, jak wiemy, wierną kopią zeszłorocznego, bo wirusy ciągle mutują, ale będzie wyglądał na tyle podobnie, że nasz organizm zdoła go

opanować. Nie dzieje się tak w przypadku odporności wytwarzanej przez szczepienia.

Zastanówmy się w tym miejscu, dlaczego powstają pandemie...

Wydaje się, że ich przyczyną jest krążenie negatywnych energii czy negatywnych wibracji w świecie. Brzmi to trochę niepoważnie, ale tego samego zdania są psycholodzy i socjolodzy, choć formułują je w specyficzny dla siebie sposób.

Sami spójrzmy:

- najpierw w XIV wieku odbywały się krucjaty, a po nich nastąpiła dżuma;

- najpierw była I wojna światowa, a potem hiszpanka;

- po amerykańskiej interwencji w Wietnamie zaistniał AIDS;

- po interwencji w Afganistanie i w Iraku mieliśmy do czynienia z SARS;

- wydaje się, że zagrożenie pandemią ptasiej grypy nasila się wraz z coraz większym rozprzestrzenianiem się w świecie terroryzmu..

I tu przemyslenie na marginesie: czyżby do profilaktyki wybuchu pandemii nie powinno się zaliczyć konieczności pozostawania w harmonii i zgodzie ze sobą oraz z bliższym i dalszym otoczeniem? I czy nie powinno to dotyczyć wszystkich ludzi – tych małych, czyli nas, oraz potężnych gospodarczych i politycznych decydentów?

Być może wtedy wirus ptasiej grypy nawet w najgroźniejszej swej formie nie miałby u nas szans...

A co będzie bezpośrednią przyczyną sukcesu rozprzestrzeniania się wirusa ptasiej grypy wśród ludzi? Musi on ulec mutacji, która mu to umożliwi – bądź bezpośredniej, bądź pośredniej. Mutacji bezpośredniej – czyli tej, której w pojedynczych przypadkach zachorowań, coraz liczniejszych od 1997 roku na terenie Azji południowo-wschodniej, jesteśmy pełnymi niepokoju świadkami – kiedy to wirus ptasiej grypy nabiera możliwości przejścia z dotychczasowego gospodarza, czyli drobiu, na człowieka. Przy drodze pośredniej potrzebny jest dodatkowy, czasowy gospodarz, u którego materiał genetyczny wirusa ptasiej grypy miesza się z materiałem genetycznym wirusa grypy ludzkiej, tworząc całkowicie nowy organizm – i dopiero wówczas zaraża człowieka. Jednak w obu przypadkach do wybuchu pandemii potrzebny jest jeszcze jeden element: osiągnięcie

przez wirus zdolności przenoszenia się z człowieka na człowieka. Wówczas, będąc czymś absolutnie nowym dla ludzkiego układu immunologicznego, mógłby zebrać obfite żniwo.

Grypa hiszpanka, będąca przykładem pandemii rozwijającej się na skutek mutacji bezpośredniej, tzn. przejścia wirusa z jakiegoś zwierzęcia na człowieka i dalej między ludźmi, jest największą w historii co do zasięgu i liczby ofiar. Mówi się, że od wiosny 1918 do wiosny 1919 roku z wirusem zetknął się prawie każdy mieszkaniec Ziemi, że trzecia część ludzi zachorowała a liczbę zmarłych szacuje się między 50 a 100 milionów.

Pozostałe dwie pandemie, i ta azjatycka z 1957 roku, i ta z Hongkongu z 1968 roku, to przykłady grypy potrzebującej do przeniesienia się na człowieka pośredniego gospodarza, którym okazały się świnię. Pierwsza połączyła się na milion osób, druga zebrała o jedną czwartą ofiar mniej. Uważa się, że żniwo drugiej było mniejsze dzięki podobieństwu obu wirusów, gdyż układ immunologiczny, mając w pamięci wirusa z poprzedniej pandemii, potrafił tę informację wykorzystać do tworzenia nowej linii obrony. Należy pamiętać, że w tamtych czasach nie było jeszcze szczepionek przeciwgrypowych i organizm mógł liczyć wyłącznie na siebie.

Jak już zostało wspomniane, od 1997 roku wirus A/H5N1/ w swojej pierwotnej, łagodniejszej postaci pojawia się w różnych miejscach w Azji i pomimo energicznych prób jego eliminacji, np. przez wybicie jednorazowo 1,5 mln sztuk drobiu, ciągle się rozprzestrzenia powodując coraz bardziej drastyczne, ekologiczne i ekonomiczne straty.

Choć liczba tegorocznych śmiertelnych ofiar ptasiej grypy wśród drobiu liczona jest w miliony, a liczba zgonów wśród ludzi nie przekroczyła setki, to przerażający jest fakt, że po niesprzyjających dla nas zmianach w genomie wirusa proporcje te mogą się wyrównać.

Szacowana liczba zgonów przy takiej pandemii wahałaby się – jeśli dokonamy ekstrapolacji liczby ofiar z 1918 roku do dzisiejszego zaludnienia – od 10 do apokaliptycznej liczby 180-360 mln.

Próby zapobiegnięcia pandemii polegają głównie na kontroli populacji ptactwa wolnej od wirusa. W bogatym Hongkongu od 2003 roku prowadzi się szczepienie wszystkich kurcząt przeciw H5N1, regularnie bada kurczęta i ptaki hodowane hobbystycznie, a nawet dzikie ptactwo, dezynfekuje się dwa razy w miesiącu stragany, na których sprzedawany jest żywy drób. Dostatecznie bogata Tajlandia na tyle atrakcyjnie wynagradza rolnikom straty związane z ubijaniem podejrzanych o chorobę stad ptactwa domowego, że obec-

ność wirusa została ograniczona do zaledwie kilku prowincji, jednak np. w Wietnamie ustanowione przez rząd niewystarczające rekompensaty za ubijane stada nie sprzyjają uczciwemu zgłaszaniu podejrzeń o chorobę drobiu. O naprawdę biednych państwach, takich jak Laos i Kambodża, szkoda nawet wspominać.

Mając świadomość nieuchronności ogarnięcia świata – co wcześniej lub później nastąpi – przez pandemię ptasiej grypy, bogatsze kraje starają się do tego przygotować.

Taminflu, modny aktualnie lek, który wydaje się nie tylko zapobiegać, ale i leczyć infekcję (choć według niektórych źródeł jedynie nieznacznie skraca czas jej trwania), przez niektóre kraje gromadzony jest na zapas, a przez niektóre już produkowany po wykupieniu licencji od producenta. Wszyscy czekają na wiarygodną szczepionkę, chociaż nikt nikomu nie obiecał, że jeśli pandemia wystąpi, to wirusem za nią odpowiedzialnym będzie ten dzisiejszy.

Równolegle ze staraniami podjętymi przez rządy i polityków, organizacje medyczne i firmy farmaceutyczne, zauważyć można również pewien niepokój i potrzebę działania w ogólnosięlowym środowisku homeopatów.

Dnia 19 listopada ub. r. odbyła się w Paryżu konferencja poświęcona problematyce homeopatii w kontekście pandemii ptasiej grypy. Wśród zaproszonych z całego świata gości nie zabrakło – dzięki zaproszeniu przez firmę Boiron – przedstawicieli homeopatii polskiej. Miałam zaszczyt znaleźć się wśród nich i chętnie się z Państwem podzielić pewnymi poruszonymi na konferencji zagadnieniami.

Na pewno najważniejsza, ale też najtrudniejsza jest sprawna i właściwa organizacja linii profilaktyki; na poziomie weterynaryjnym oraz internistycznym – linii obrony przez zastosowanie niespecyficznych leków homeopatycznych, tych dobieranych indywidualnie, oraz opracowania „genus epidemicus”, leczenia skutków epidemii; także oceny retrospektywne. Bez wątpienia o skuteczności tych działań będzie współdecydować sprawna i ciągła wymiana informacji na różnych poziomach, w obrębie środowiska homeopatów, kontakty ze służbami medycznymi i wszelkiego rodzaju ośrodkami naukowo-badawczymi.

Proponowane działania opierały się często na doświadczeniach nabytych w trakcie wcześniejszych epidemii. Kilkakrotnie wspomniano o epidemii gorączki Denga w regionie Santiago na Kubie w 1996 roku, gdzie międzynarodowa współpraca i pomoc miały swoje niewątpliwe znaczenie. Przytoczę tutaj odpowiednie paragrafy Organonu. Paragraf 100 mówi: Na badanie całości objawów epidemii i choroby sporadycznej nie

ma żadnego wpływu fakt pojawienia się na świecie kiedykolwiek przedtem czegoś podobnego, pod taką samą lub inną nazwą. Nie zmieniamy też rozpoznania ani leczenia zależnie od tego, czy epidemia jest nowa czy nie, ponieważ lekarz winien zawsze przyjmować, iż prawdziwy obraz każdej epidemii jest nowy i nieznany. Musi się więc z nim dokładnie zapoznać we wszystkich szczegółach, jeżeli chce być lekarzem sumiennym i poważnym, nigdy niezastępującym obserwacji domysłami i nigdy nieprzyjmującym z góry, że opanował częściowo lub całkowicie leczenie jakiegoś przypadku, więc nie musi uważnie szukać wszystkich przejawów choroby. Jest to tym bardziej konieczne, że każda epidemia w wielu aspektach bywa unikatowa, a przy dokładnym badaniu ujawnia się bardzo dużo różnic w porównaniu z poprzednimi epidemiami, błędnie noszącymi tę samą nazwę. Jedyne wyjątki stanowią choroby, wywołane tym samym niezmiennym czynnikiem zakaźnym, np. ospa czy odra.

W paragrafie 101 czytamy: Zwykle lekarz nie dostrzega natychmiast całego obrazu objawów epidemii w pierwszym leczonym przypadku, ponieważ każda zbiorowa choroba odkrywa się w całości dopiero po uważnym przeanalizowaniu kilkunastu przypadków. Lecz spostrzegawczy lekarz często może dojść do tego już po przyjęciu jednego, względnie dwóch pacjentów, dzięki którym buduje sobie charakterystyczny obraz epidemii i znajduje właściwy lek homeopatyczny.

I jeszcze paragraf 103: Spisanie objawów kilku tego typu przypadków daje bardziej kompletny obraz choroby – nie obszerniejszy i bardziej rozległy, lecz bardziej charakterystyczny, z dokładniejszym wykazem znaków szczególnych danej choroby zbiorowej. Gdy zwykle objawy, takie jak utrata apetytu, bezsenność itp., zostają dokładnie określone, ujawniają się te bardziej wyjątkowe, szczególne i w danych okolicznościach niecodzienne, przypisane tylko kilku chorobom, stanowiące charakterystyczny obraz danej epidemii. Wszyscy ulegający epidemii w tym samym czasie zapadają na chorobę z tego samego źródła, a więc na taką samą chorobę. Ale całego pola działania choroby epidemicznej, całości jej objawów (które musimy znać, aby uchwycić pełny obraz i wybrać odpowiedni lek homeopatyczny) nie można ustalić po zbadaniu jednego pacjenta. Tylko na podstawie obserwacji przebiegu u kilku pacjentów o różnej konstytucji fizycznej, da się dokonać prawidłowej analizy. Tyle Organon.

Dr Jacques Boulet, dyrektor Homeopathic Education and Research Center, stwierdził, że obserwowany w trakcie epidemii, odpowiedzialny za jej wybuch wirus, jest na tyle silny, że wywo-

ływane przez niego objawy dominują nad indywidualnymi reakcjami pacjenta.

Wróćmy jednak do naszej gorączki Denga. Objawy chorobowe pierwszych przypadków dokładnie przeanalizowano i na tej podstawie wyłoniona została grupa potencjalnie przydatnych w tej epidemii leków. Te najczęściej podawane – a było to Eupatorium i Phosphorus – dostarczone przez Laboratoires Boiron Italia w ilościach i rozcieńczeniach wyjściowych, zostały dalej lokalnie, dzięki międzynarodowej pomocy, doprodukowane do liczby 180000 dawek i w ciągu tygodnia poprzez lekarzy rodzinnych trafiły do osób zdrowych jako swoisty środek profilaktyczny. Obserwacje prowadzone w kolejnych dniach wykazywały w badanej populacji brak kolejnych zachorowań. Przeprowadzona później pełna retrospektywna ocena wykazała mniejszą intensywność objawów oraz skrócenie czasu trwania choroby u osób z tej grupy. Mimo, że nie była ona statystycznie znamienna w stosunku do grupy kontrolnej (rozumiem, że leczonej innymi dostępnymi środkami), akcja stanowi udane doświadczenie międzynarodowej kooperacji i może być traktowana jako model wyjściowy działań w trakcie pandemii.

Nie wiemy, czy zaproponowane leczenie było profilaktyką; może było leczeniem choroby przy użyciu „genus epidemicus” w tzw. zerowym stadium choroby?

Bardzo poruszająca była wypowiedź Bernarda Poitevina, z French Homeopathy Research Association na temat stymulacji układu immunologicznego myszy za pomocą nozody otrzymanej z tkanek zakażonych *Franciscella tularensis*. Stosowanie nozody w rozcieńczeniu 30 i 200 CH na miesiąc przed podaniem potencjalnie letalnej dawki czynnika zakaźnego zwiększyło odporność myszy na zakażenie tym czynnikiem, początkując tworzenie się swoistych przeciwciał.

Wydaje się oczywiste, że również bezpośrednia indukcja immunologiczna jest zasługą działania preparatu Influenzinum stosowanego chętnie w profilaktyce grypy. Odwrotnie – preparat Oscillococcinum uznano w prewencji grypy za nieefektywny, natomiast skuteczny w jej leczeniu.

Wymieniano zresztą wiele leków. Głównie w profilaktyce ptasiej grypy widziano Oscillococcinum, Influenzinum, Thymuline, Serum de Yersin, Gelsemium, Aviaire, Tuberculinum, Pyrogenium oraz Bacillinum. Brano pod uwagę wytworzenie szczepionki z wykorzystaniem patogennego wirusa, włączenie go do istniejącego Oscillococcinum, lub wytworzenie nowej z patogennego wirusa nozody.

Ze względu na opisane dotychczas objawy towarzyszące zachorowaniu na ptasią grypę wymieniono wiele leków prawdopodobnie przydatnych w trakcie jej trwania. Na uwagę zasługuje tutaj m.in. *Crotalus horridus* przedstawiony przez naszą koleżankę, dr Lucynę Adamus.

Leki te, ze względu na ich liczebność, zasługują na oddzielne szersze omówienie.

Z doniesień prasy światowej, zarówno fachowej, jak i popularnonaukowej, udostępnionych w czasie konferencji, dowiedzieliśmy się m.in., że:

– Niemożliwym jest wyprodukowanie szczepionki tradycyjnymi metodami, ponieważ wirus jest patogeny dla kurzych embrionów służących za popularne podłoże.

– Tamiflu i Relenza, inhibitory neuraminidazy, nie są skuteczne w prewencji zakażenia, choć mogą być stosowane w prewencji zachorowania, tzw. post-contact preventive treatment.

– Istnieją już szczepy H5N1 odporne zarówno na oseltamivir, jak i na lek hamujący replikację wirusa, znany pod nazwą Mantadix. Wydaje się, że po wybuchu pandemii oporność wirusów na te statyki z pewnością by wzrosła.

Podana została też i optymistyczna informacja: od grudnia 2003 roku, na 117 zakażonych ludzi (choć zmarło 60), kontakt z wirusem miało wiele milionów.

Do prewencji zarażenia się wirusem należy częste – w miarę potrzeby – mycie rąk, co najmniej przez 30 sekund i, co nam wydaje się absolutnie naturalne, z użyciem mydła i pod strumieniem bieżącej wody. Spożywanie drobiu, mięsa lub jajek, może nastąpić po doprowadzeniu do wrzenia i utrzymaniu w tej temperaturze pożywienia przez 1 minutę.

Jennifer Jacobs z Departament of Epidemiology University of Washington zwróciła uwagę na niedostateczne przygotowanie systemu ochrony zdrowia na wybuch pandemii, m.in. na brak dostatecznej liczby łóżek w szpitalach, nie wspominając o specjalistycznej aparaturze. Należy również wziąć pod uwagę nieokreśloną w czasie ko-

nieczność izolacji i kwarantanny ludności oraz brak wytycznych co do priorytetów przy rozdziale ograniczonej liczby szczepionek, wirustatyków i miejsc szpitalnych.

Zrozumiałym jest, że w kontroli przebiegu pandemii będą miały udział różne służby; w najgorszym wypadku sytuację będzie kontrolowało wojsko.

I na koniec rzecz – moim zdaniem – najważniejsza. Powtórzę za Kentem: „choroba człowieka nie generuje się z zewnątrz, czy to przez zarażenie się czynnikiem zakaźnym, czy innym działaniem otaczającego nas środowiska, ale przyczyny naszej choroby dopatrywać się należy w sobie”, we własnej nierównowadze.

Według WHO, przez zdrowie rozumie się subiektywne odczucie pozostawania w komfortowej równowadze z samym sobą i otoczeniem.

Homeopatia klasyczna stara się wybalansować zaburzone emocje pacjenta, które w konsekwencji dają objawy somatyczne, w tym – mogą też sprzyjać zakażeniu, a nawet zachorowaniu na jakąś przypadkową chorobę zakaźną.

Na długo przed wybuchem pandemii u osób predysponowanych, a tak naprawdę być może u wszystkich, choć nie wszyscy zdają sobie z tego sprawę, występować zaczyna uczucie niepokoju, lęku, strachu, czy wręcz paniki. W różnym stopniu u różnych ludzi, dotyczące różnych spraw, w różny sposób się objawiające, z możliwością wzajemnego się nakręcania.

Być może najbardziej potrzebnym lekiem, najskuteczniejszym w prewencji ptasiej grypy, jest ten, który skutecznie pomoże opanować strach przed nią?

Leki, które możemy wziąć pod uwagę, to niewątpliwie Aconitum, Opium, Argentum nitricum, Gelsemium, Ignatia, Arnica, Arsenicum, Stramonium, Psorinum, i wiele innych.

Bibliografia u autorki.



„...o geniuszu zawartym w dziele stworzenia..”.

SUBSTANCJE
Rajan Sankaran

- ✓ Miazmatyczna klasyfikacja chorób ostrych i przewlekłych (z uwzględnieniem nowych miazm).
- ✓ Analiza i klasyfikacja substancji wchodzących w skład homeopatycznej materia medica (poszczególne grupy układu okresowego, królestwo minerałów, roślin, zwierząt i nozodów – cechy wspólne i różnicujące).
- ✓ Idea komponentów.
- ✓ Liczne opisy prób lekowych i przypadków.

cena: 100 zł