



ANDREW WEIL

LIEK NÁŠ KAŽDO DENNÝ

Kedy sú potrebné lieky,
kedy je lepšia
alternatívna liečba
a kedy nechať telo,
aby sa vyliečilo samo.

LIEK
NÁŠ
KAŽDO
DENNÝ

ANDREW WEIL

LIEK
NÁŠ
KAŽDO
DENNÝ

Kedy sú potrebné lieky,
kedy je lepšia
alternatívna liečba
a kedy nechať telo,
aby sa vyliečilo samo.



MIND OVER MEDS

Copyright © 2017 by Andrew Weil, M.D.

Slovak edition © 2017 by Eastone Group, a. s.

All rights reserved.

Z anglického originálu *Andrew Weil: Mind Over Meds* vydaného vydavateľstvom Little, Brown and Company preložil Pavol Büchler.

V roku 2017 vydalo vydavateľstvo Eastone Books, Bratislava.

Translation © 2017 Pavol Büchler

Redakčné úpravy: Mgr. Alica Činčárová

Jazyková korektúra: Miriam Pokorná

Layout: Studio Eastone

Tlač: Kasico, a. s.

www.eastonebooks.com

Všetky práva vyhradené.

Okrem použitia ukážok na účely recenzie a kritiky sa žiadna časť tejto knihy nesmie reprodukovať ani šíriť v akejkoľvek forme alebo akýmkoľvek prostriedkami bez predchádzajúceho písomného súhlasu vydavateľa.

ISBN: 978-80-8109-324-1

*Kolegom, ktorí pracujú
v oblasti integratívnej medicíny*

Obsah

Zoznam spolupracovníkov	IX
Príliš veľa liekov. Problém – a jeho riešenie	XV
1 Antibiotiká	1
2 Statíny	13
3 Lieky na gastroezofágovú refluxovú chorobu (GERD)	25
4 Antihistaminiká	39
5 Lieky na nádchu a chrípku	49
6 Lieky na poruchy spánku	59
7 Steroidy	71
8 Nesteroidné protizápalové lieky (NSAID)	83
9 Psychofarmaká pre dospelých	93
10 Psychofarmaká pre deti a mladistvých	103
11 Lieky na poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)	115
12 Opioidy a liečba chronickej bolesti	125
13 Lieky na vysoký krvný tlak	137
14 Lieky na cukrovku	149

15	Lieky na osteopéniu a predstupne iných chorôb	159
16	Nadmerné užívanie liekov u detí	169
17	Nadmerné užívanie liekov u starších ľudí	179
18	Prílišné spoliehanie sa na lieky: Pohľad farmaceutky	187
	Na záver	193
	Podakovanie	197
	Zdroje	199
	Poznámky	201
	O autorovi	233

ZOZNAM SPOLUPRACOVNÍKOV

Názory publikované v tejto knihe sú moje a len moje. Spolupracovníci uvedení v nasledujúcom zozname mi poskytli informácie a výskumné dáta použité pri opise skupín liekov, o ktorých sa hovorí v tejto knihe.

KAPITOLA 1. ANTIBIOTIKÁ

Doktorka Maya Shetreat-Klein je neurologička pre dospelých a deti, prírodovedkyňa a mestská farmárka v New Yorku. Zaoberá sa tiež liečivými vlastnosťami rastlín. Je zakladateľkou a riaditeľkou Terrain Institute, školiaceho pracoviska pre terénnu medicínu, ktorá skúma vzťah medzi telom a okolitým prostredím. Je autorkou knihy *The Dirt Cure: Growing Healthy Kids with Food Straight from Soil* (dirtcure.com).

KAPITOLA 2. STATÍNY

Doktor Stephen Devries, kardiológ, je členom American College of Cardiology a riaditeľom Gaples Institute for Integrative Cardiology, neziskovej organizácie zameranej na propagáciu úlohy výživy a životného štýlu v zdravotnej

starostlivosti. Je spoluautorom kníh *What Your Doctor May Not Tell You About Cholesterol* a *Integrative Cardiology*.

KAPITOLA 3. LIEKY NA GASTROEZOFÁGOVÚ REFLUXOVÚ CHOROBU (GERD)

Doktor Gerard Mullin, (thefoodmd.com), je docentom klinickej medicíny v Johns Hopkins Hospital s viac ako dvadsaťročnou klinickou praxou v oblasti integratívnej gastroenterológie. Jeho najnovšou knihou je *The Gut Balance Revolution: Boost Your Metabolism, Restore Your Inner Ecology, and Lose the Weight for Good!*

Doktorka Alyssa Parian, docentka klinickej medicíny v Johns Hopkins Hospital, má atestáciu z internej medicíny a gastroenterológie a špecializuje sa na liečbu zápalových črevných ochorení.

KAPITOLA 4. ANTIHISTAMINIKÁ

Doktor Randy Horwitz, internista/alergológ/imunológ, je docentom klinickej medicíny na Arizonskej univerzite. Pracuje aj ako hlavný lekár v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity. Je spoluautorom publikácie *Integrative Rheumatology* a autorom práve vychádzajúcej knihy *Integrative Allergy and Asthma*.

KAPITOLA 5. LIEKY NA NÁDCHU A CHRÍPKU

Doktor Russell H. Greenfield je profesorom klinickej medicíny na lekárskej fakulte Chapel Hill School of Medicine Severokarolínskej univerzity. Vykonáva lekársku prax v oblasti integratívnej medicíny v Charlotte v Severnej Karolíne a je konzultantom organizácií činných v oblasti integratívnej wellness.

KAPITOLA 6. LIEKY NA PORUCHY SPÁNKU

Doktor Rubin Naiman, (DrNaiman.com), psychológ, odborník na poruchy spánku, je docentom klinickej medicíny v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity. Je tiež riaditeľom Circadian Health Associates, organizácie poskytujúcej školenie v oblasti porúch spánku. Je autorom viacerých kníh vrátane *Healing Night*.

KAPITOLA 7. STEROIDY

Doktorka Nisha Manek je odbornou asistentou v oblasti reumatológie a integratívnej medicíny. Pôsobí ako integratívna reumatologička v arizonských inštitúciách HonorHealth Scottsdale Shea Medical Center a v Kingman Regional Medical Center.

KAPITOLA 8. NESTEROIDNÉ PROTIZÁPALOVÉ LIEKY (NSAID)

Doktorka Leila Ali-Akbarian je rodinnou lekárkou a hlavnou lekárkou kliniky Cancer Center Supportive Care Clinic Arizonskej univerzity, kde pôsobí v oblasti multidisciplinárnej integratívnej starostlivosti.

Doktorka Patricia Lebensohn je rodinnou lekárkou a hlavnou lekárkou programu Integrative Medicine in Residency (IMR) v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity. Program IMR prevzalo viac ako šesťdesiat postgraduálnych programov v Spojených štátoch, na Taiwane a v Nemecku.

Doktorka Mari Ricker je rodinnou lekárkou a zástupkyňou hlavnej lekárkyn programu Integrative Medicine in Residency v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity.

KAPITOLA 9. PSYCHOFARMAKÁ PRE DOSPELÝCH

Doktor Jingduan Yang, (jdyangmd.com), psychiater, je členom Americkej psychiatrickej asociácie, docentom klinickej psychiatrie a riaditeľom programu Acupuncture and Oriental Medicine Program v Thomas Jefferson University Hospital vo Filadelfii. Vyučuje aj v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity. Je zakladateľom ústavu Tao Institute of Modern Wellness, (taoinstitute.com), a autorom populárnej knihy *Facing East: Ancient Health and Beauty Secrets for the Modern Age*.

KAPITOLA 11. LIEKY NA PORUCHU POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU (ADHD)

Doktor Sanford Newmark, pediater, je riaditeľom klinických programov v Osher Center for Integrative Medicine Kalifornskej univerzity v San Franciscu, kde pôsobí aj ako profesor klinickej pediatrie. Je autorom populárnej

knihy *ADHD Without Drugs: A Guide to the Natural Care of Children with ADHD*.

KAPITOLA 12. OPIOIDY A LIEČBA CHRONICKEJ BOLESTI

Doktor Robert Bonakdar je riaditeľom oddelenia pre liečbu bolesti v Scripps Center for Integrative Medicine v La Jolle, Kalifornia, a docentom klinickej medicíny na San Diego School of Medicine Kalifornskej univerzity. Je tiež spoluautorom publikácie *Integrative Pain Management*.

KAPITOLA 13. LIEKY NA VYSOKÝ TLAK

Doktor J. Adam Rindfleisch je rodinným lekárom a docentom pôsobiacim pri Department of Family Medicine and Community Health Wisconsinkej univerzity. Vykonáva prax v oblasti integratívnej primárnej starostlivosti a riadi postgraduálny akademický program integratívnej medicíny Wisconsinkej univerzity.

KAPITOLA 14. LIEKY NA CUKROVKU

Doktorka Denise Millstine je docentkou medicíny a je riaditeľkou programu integratívnej medicíny v nemocnici Mayo Clinic Hospital vo Phoenixe. Pracuje tiež v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity.

KAPITOLA 15. LIEKY NA OSTEOPÉNIU A PREDSTUPNE INÝCH CHORÔB

Doktorka Elizabeth S. Smoots, (DrSmoots.com), je rodinnou lekárkou v Seattli. Je hlavnou lekárkou programu Practical Prevention, ktorý pomáha zdravotným inštitúciám vzdelávať svojich klientov, aby zostali zdraví, v plnej sile a cítili sa dobre. Je autorkou populárnej knihy *Allergy Guide: Alternative and Conventional Solutions*.

KAPITOLA 16. NADMERNÉ UŽÍVANIE LIEKOV U DETÍ

Doktorka Hilary McClafferty, členka Americkej pediatrickej asociácie, má atestáciu z pediatrie, detskej urgentnej medicíny a integratívnej medicíny. Je docentkou na lekárskej fakulte College of Medicine Arizonskej univerzity a riaditeľkou programu Integrative Medicine in Residency pre pediatriu v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity, kde tiež vedie postgraduálne štúdiá pre integratívnu medicínu. Predseda sekcie integratívnej

medicíny Americkej pediatickej akademie a je autorkou práve vychádzajúcej knihy *Integrative Pediatrics: Art, Science, and Clinical Application*.

KAPITOLA 17. NADMERNÉ UŽÍVANIE LIEKOV U STARŠÍCH ĽUDÍ

Doktorka Julia Jernberg absolvovala trojročné postgraduálne štúdium geriatrickej na Wisconsinkej univerzite. Pracovala tiež na fakulte geriatrickej Arizonskej univerzity a v súčasnosti je hlavnou lekárkou na klinike geriatrickej medicíny Iora Health v Tucsone.

KAPITOLA 18. PRÍLIŠNÉ SPOLIEHANIE SA NA LIEKY: POHĽAD FARMACEUTKY

Doktorka Kim DeRhodes pracuje ako farmaceutka v Charlotte, Severná Karolína. Má viac ako tridsaťpäťročné skúsenosti v nemocničných, ako aj maloobchodných lekárenských zariadeniach. Má tiež vzdelanie v oblasti aplikácie vitamínov, bylinných produktov a potravinových doplnkov. Poskytuje pacientom služby v oblasti kontroly ich liekov a poradenstva optimálneho užívania doplnkov.

Doktorka Hang M., (Emiley), absolvovala postgraduálne štúdium v Center for Integrative Medicine Arizonskej univerzity. V súčasnosti pracuje ako miestna farmaceutka v El Cajon, Kalifornia.

Názvy liekov v tejto knihe

Lieky sú známe pod generickými názvami ich účinnej látky/liečiva a chránenými obchodnými názvami. Keď píšem v tejto knihe o nejakom lieku, najprv uvádzam obchodný názov s veľkým začiatočným písmenom* a za ním v zátvorke malým začiatočným písmenom generický názov liečiva. Napríklad Valium (diazepam) alebo Prozac (fluoxetín). Keď sa skončí patent liekov chránených obchodnými názvami, často sa stanú dostupné ich lacnejšie generické formy.

* V knihe sa uvádzajú americké obchodné názvy liekov. Niektoré sú známe aj slovenským pacientom, iné nie, preto pripomíname, že obchodné názvy liekov s rovnakou účinnou látkou, ktoré sú registrované v SR, možno zistiť na webovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv alebo na webovej adrese: <https://www.adc.sk/databazy/humanne-lieky/ucinne-latky>. Napríklad: Lieky registrované v SR s vyššie uvedeným liečivom diazepam sa nazývajú Apaurin, Diazepam Desitin alebo Diazepam; lieky s účinnou látkou fluoxetín sa nazývajú Magrilan alebo Fluoxetine Vitabalans. (pozn. red.)

PRÍLIŠ VEĽA LIEKOV

Problém – a jeho riešenie

MÁME PROBLÉM. Viac ľudí než kedykoľvek predtým užíva čoraz viac liekov a to je dôvod na znepokojenie. Užívanie liekov na predpis prudko rastie od polovice minulého storočia. Američania ich teraz užívajú desaťkrát viac ako v 50. rokoch. Približne polovica z nás teraz užíva aspoň jeden liek, čo je nárast o vyše 20 % oproti roku 1994. Spotreba voľnopredajných liekov stúpila rovnako dramaticky. Čoraz viac sa konzumujú potravinové doplnky, bylinné prípravky a ďalšie výrobky propagované pre ich pozitívne zdravotné účinky, hoci často chýbajú vedecké dôkazy o bezpečnosti a účinnosti mnohých z nich.

Koľko liekov užívate vy? A čo vaši rodičia? Vaše deti? Vaši priatelia? Viete, načo sú tieto prípravky? Ako pôsobia? Aké sú ich prínosy a riziká? Ako môžu navzájom pôsobiť s inými liekmi a ďalšími produktmi, ktoré užívate? Sú nejaké alternatívy liekov, ktorými by sa dali zvládnuť zdravotné problémy, aké máte vy alebo vaši blízki?

Lieky až príliš často nedokážu odstrániť problémy alebo aspoň obmedziť symptómy, ktoré by mali riešiť, pretože sa nezameriavajú na príčiny choroby. Veľmi často sa považujú za prostriedok na rýchle a ľahké odstránenie stavov, ktoré by sa mohli zvládnuť skôr zmenou stravovacích návykov, zvýšenou telesnou aktivitou, nápravou porúch spánku a využívaním metód na vyváženie škodlivých účinkov stresu. V tom lepšom prípade sú prínosy mnohých najrozšírenejších liekov oveľa menšie než tvrdia výrobcovia, ktorí súčasne zľahčujú ich riziká. V horšom prípade spôsobujú mnohé z týchto liekov viac škody ako osohu.

„Lekári nerobia nič iné, len vám dávajú tabletky!“ – to je sťažnosť, ktorú počúvam od mnohých pacientov. Čoraz viac lekárov mi hovorí, že ich to neteší. Jedna lekárka mi nedávno povedala, že ju už unavuje byť „posunovačkou piluliek“. Iný doktor, psychiater, mi povedal, že bol zhrozený, keď sa dozvedel, že väčšina psychiatrických pacientov navštívi lekára len štyrikrát za rok – na pätnásť minút, aby im nastavil lieky.

Ako riaditeľ Centra pre integratívnu medicínu Arizonskej univerzity som prednášal stovkám lekárov, odbornému zdravotníckemu personálu, lekárom pred atestáciou a študentom o prínosoch a rizikách liekov. Vždy im dávam jednu otázku: „Ako sme dospeli k presvedčeniu, že lieky sú jediným alebo najúčinnnejším spôsobom boja s chorobami?“ Slová *medicine* (liek) a *medication* (liečenie) sú odvodené zo starého indo-iránskeho slovného koreňa, ktorý znamená niečo ako „premyslená činnosť na nastolenie poriadku“. Rovnaký koreň majú slová *measure* (opatrenie) a *meditate* (meditovať, uvažovať). Je zvláštne, že pojem „premyslená činnosť“ sa stal synonymom pre podávanie a užívanie chemických látok.

Lieky sú mocné. Niektoré sú zázračne účinné – ako ópium a jeho deriváty v prípade bolesti a antibiotiká pri bakteriálnych infekciách, ktoré bežne zabíjali počas väčšiny ľudských dejín. Objav inzulínu zachránil mnoho ľudí s cukrovkou 1. typu pred predčasnou smrťou. Chemoterapeutiká vyliečili také formy leukémie a lymfómov, ktoré boli vždy smrteľné. Antivírusové lieky zmenili infekciu HIV z rozsudku smrti na zvládnuteľnú chronickú chorobu. Žiaden zodpovedný lekár nebude dnes odmietať lieky pri liečbe chorôb a udržaní zdravia.

Je to však len jedna z metód. Existuje veľa iných spôsobov liečby, ktoré nezahŕňujú užívanie liekov. Bohužiaľ, tieto metódy sa obvykle na lekárskech

školách neučia a to je jeden z dôvodov, prečo sa väčšina lekárov spolieha len na medikamenty. Jedným z príkladov je zmena stravovania. Keď pripravujem liečebný plán pre pacienta, moje prvé odporúčanie sa vždy týka stravy: čo nejesť, čoho jesť viac, ako zmeniť stravovacie návyky, aby sa zlepšilo zdravie. Zmena spôsobu stravovania ako hlavná stratégia liečby môže byť mimoriadne účinná. Protizápalová strava môže zlepšiť zdravotný stav pri artritíde, alergií a ďalších chorobách, takže podávanie liekov možno znížiť a v niektorých prípadoch úplne vylúčiť. Veľa dôkazov ukazuje na súvis medzi stredomorskou stravou a dobrým zdravím, dlhovekosťou a znížením rizika ochorenia. Diéta DASH* je účinný nástroj na zníženie vysokého krvného tlaku. Vylúčenie produktov z kravského mlieka často vedie k výraznému zníženiu opakujúcich sa ušných infekcií u detí a k zlepšeniu chronického zápalu prínosových dutín u dospelých. Pravidelná konzumácia sójových potravín od raného veku zabezpečuje významnú ochranu pred hormonálne vyvolanou rakovinou – rakovinou prsníka u žien a prostaty u mužov. Pretože sa lekári počas štúdia o nutričnej terapii neučia, väčšina z nich nedokáže poradiť v tejto oblasti. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Počas celej histórie ľudstva boli rastlinné prípravky hlavnou súčasťou ľudovej medicíny mnohých kultúr. Mnohé moderné farmaceutické produkty sa získavajú z rastlín alebo sú variantom molekúl pôvodne objavených v rastlinách. Rastlinné lieky môžu byť bezpečné a súčasne účinné. Napríklad lyofilizáciou pripravený produkt z prhlavy dvojdomovej (*Urtica dioica*) zmierňuje symptómy sennej nádchy (svrbenie očí, kýchanie, vodnatá nádcha) rovnako dobre ako antihistaminiká a bez ich vedľajších účinkov. Extrakt z koreňa valerjánu lekárskej (*Valeriana officinalis*) účinkuje veľmi dobre u mnohých ľudí trpiacich nespavosťou. Extrakt zo semena pestreca mariánskeho (*Silybum marianum*) chráni pečeň pred poškodením toxickými látkami (alkoholom, prchavými rozpúšťadlami a farmaceutickými prípravkami, o ktorých je známe, že poškodzujú tento orgán). Pretože sa lekári počas štúdia o rastlinnej medicíne neučia, väčšina z nich nevie používať rastlinné liečivá. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Celostná medicína (mind-body medicine) je všeobecný pojem označujúci liečebné postupy, ktoré využívajú prepojenie medzi mysľou a telom. Zahrnujú

* DASH – Dietary approaches to stop hypertension (Dietetické prístupy na zastavenie hypertenzie) (pozn. prekl.)

hypnózu, riadenú predstavivosť, vizualizáciu, biologickú spätnú väzbu, meditáciu a ďalšie techniky, ktoré sú efektívne z hľadiska finančných nákladov aj času. Často posielam pacientov k odborníkovi, ktorí sa venujú celostnej medicíne, a obvykle u nich zisťujem výrazné zlepšenie a niekedy aj úplné odstránenie problémov, ako sú atopický ekzém, syndróm dráždivého čreva a autoimunita. Pretože sa žiadna z týchto metód nenachádza v študijných osnovách bežných lekárskejších škôl, väčšina lekárov nevie, kedy a ako poslať pacienta k týmto odborníkom. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Práca s dychom – tréning zameraný na zmenu dychových návykov a nácvik špecifických dychových techník, má pozoruhodné účinky na fyziológiu človeka. Nemôže uškodiť, nevyžaduje si žiadne vybavenie a nič nestojí. Môže napríklad upraviť niektoré srdcové arytmie a problémy tráviacej sústavy. Je to najúčinnější liečba, akú poznám v prípade úzkostných stavov, ako aj najjednoduchší metóda na zníženie stresu. Pretože informácie o práci s dychom sa vôbec nevyskytujú v konvenčnej medicínskej výučbe, veľmi málo lekárov dokáže poučiť svojich pacientov o tejto metóde. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Dôkazy o zdravotných prínosoch telesného cvičenia sú mimoriadne presvedčivé. Zvýšená telesná aktivita môže účinne zabrániť depresii aj ju liečiť, pomôcť pri liečbe vysokého krvného tlaku a spolu s úpravou stravy dosiahnuť úplný ústup mnohých prípadov cukrovky 2. typu. Lekári majú, samozrejme, znalosti o priaznivých účinkoch pohybu, neučia ich však, ako motivovať pacientov, aby cvičili. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Manuálna medicína, ako sú chiropraktická a osteopatická manipulácia a rôzne formy masáže, predstavuje bezpečnú a účinnú liečbu nielen muskuloskeletárnych porúch, ale aj iných zdravotných problémov. Cranio-sakrálna terapia, druh osteopatickej techniky, môže odstrániť opakujúce sa ušné infekcie u detí bez negatívnych účinkov spojených s častým užívaním antibiotík. Viscerálna manipulácia, ktorú praktizujú niektorí lekári – osteopati, môže odstrániť poruchy činnosti brušných orgánov. Pretože lekári väčšinou nie sú oboznámení s manuálnou medicínou, nevedia, kedy a ako ju odporučiť pacientovi. Namiesto toho sa spoliehajú na lieky.

Tradičné liečebné metódy, ako čínska medicína a ajurvéda, zahŕňajú rôzne druhy terapie, vrátane úpravy stravovania, rastlinných liečiv, masáží a špecifických metód, ako je akupunktúra v čínskej medicíne a detoxikačný

režim v ajurvéde. Tieto metódy dokážu účinne liečiť niektoré chronické zdravotné problémy, ako sú astma, alergie a zápalové črevné ochorenia. Akupunktúra môže dramaticky zlepšiť akútny zápal prínosových dutín a znížiť bolesti chrbta a depresiu. Pretože o týchto metódach sa lekári počas štúdia nedozvedia, väčšina nevie, kedy ich pacientovi odporučiť, alebo ako nájsť kompetentných odborníkov. Namiesto toho sa spolieha na lieky.

Výrobcovia liekov majú na lekárov veľký vplyv. Financujú výskum, ktorý potom tlačí na prax. V štúdiách sa účinnosť liekov porovnáva s placebo, ale takmer nikdy nie so zmenami životného štýlu, ktoré môžu účinkovať rovnako dobre, ak nie lepšie. Informácie, na ktoré sa lekári pri predpisovaní liekov spoliehajú, pochádzajú oveľa častejšie z farmaceutického priemyslu než z nezávislých zdrojov. Zástupcovia farmaceutických firiem, napriek snahám obmedzovať ich vplyv, sa stále veľmi často vyskytujú v ordináciách, kde sa snažia presvedčiť lekárov, aby predpisovali ich lieky. Farmaceutické reklamy sú hlavným zdrojom príjmov lekárskeho časopisu, čo spochybňuje ich objektívnosť pri výbere článkov o výsledkoch výskumu liekov, aj pri rozhodovaní o tom, ktoré výrobky predstavovať prednostne.

K tomu všetkému možno pridať silný sklon amerických pacientov užívať lieky. Ich viera v silu liekov je rovnako veľká ako viera ich lekárov. Ak by mal priemerný lekár riešiť nejaký prípad bez liekov, pravdepodobne nebude vedieť, čo má robiť. Ak by bežný pacient vedel, že na konci návštevy u lekára nedostane žiaden recept, pravdepodobne sa bude cítiť podvedený a vyhľadá iného doktora, aby mu predpísal nejaký liek. Najlepšie ten, ktorého reklamu videl v televízii. V ostatných rokoch reklama na lieky na predpis cielená priamo na konzumenta veľmi zvýšila dopyt po týchto liekoch. Okrem Spojených štátov je Nový Zéland jedinou krajinou povoľujúcou takúto reklamu, ktorá je požehnaním pre výrobcov liekov a katastrofou pre lekársku prax.

Treba brať do úvahy aj to, že liečba bez nasadenia liekov si vyžaduje aktívnu účasť pacienta a môže trvať dlhšie, kým sa ukážu výsledky. Obzvlášť náročná je zmena životného štýlu. Ľudia nezmenia svoje stravovacie návyky ani nezačnú cvičiť, pokiaľ nemajú dostatočnú motiváciu. Veľa pacientov si radšej ušetrí námahu a bude užívať tabletky, najmä keď náklady na lieky úplne alebo čiastočne hradí poisťovňa. Výživové doplnky, rastlinné prípravky alebo spomínanú liečbu bez používania liekov poisťovne nemusia preplácať.

Niet sa čo čudovať, že sme začali veriť, že lieky sú jediným alebo naj-účinnejším spôsobom liečby chorôb.

Prečo je namieste obava? Z dvoch dôvodov – prvým je bezpečnosť a druhým účinnosť liekov, na ktoré sa tak spoliehame.

Medzi liekom a jedom nie je žiaden rozdiel, okrem veľkosti dávky (slovo *farmakológia* je odvodené z gréckeho „jed“). Všetky lieky sa stanú toxickými, keď sa zvýši ich dávka, a na druhej strane, niektoré jedy sú vo veľmi malých dávkach užitočnými liečebnými prostriedkami. Liečivé rastliny sú obvykle oveľa bezpečnejšie ako ich čisté deriváty, pretože aktívne látky sú v nich prítomné v nízkych koncentráciách, zriedkavo vyšších ako 5-10 % hmotnosti sušiny rastliny, a často ešte menej. Rastlinné prípravky sú zriedenou formou prírodných liekov. Samozrejme, dajú sa skoncentrovať do kvapalných alebo tuhých extraktov, ale aj tieto produkty sú relatívne slabé v porovnaní s izolovanými vyčistenými látkami. Všetky tieto látky sa dajú upraviť, aby boli ešte silnejšie, čo je obľúbená stratégia farmaceutických chemikov. Najrozšírenejšie farmaceutické liečivá sú mimoriadne silné. Silné liečivá môžu byť potrebné v prípade kritických a vážnych chorôb, v súčasnosti ich však používame pri každom chorobnom stave, aj keď nie je vážny. Bohužiaľ, koncentrácia farmaceutickej sily nevyhnutne prináša so sebou aj koncentráciu toxicity. To sa nedá oddeliť.

Lekári dospeli k presvedčeniu, že najlepšie lieky sú tie, ktoré majú rýchly a silný účinok. Spoliehanie sa na takéto silné medikamenty vedie k veľmi vysokému výskytu negatívnych reakcií na ne, ktoré sú v rozsahu od krátkodobých miernych ťažkostí až po trvalé zdravotné následky, prípadne až smrť.

Môj záujem o to, ako liečiť bežné formy chorôb bez liekov sa zvýšil, keď som si začal čoraz viac uvedomovať toxické účinky liekov. Jedna raná skúsenosť, na ktorú nikdy nezabudnem, je spojená so smrťou pacienta počas ročnej praxe, ktorú som po skončení univerzity v roku 1969 absolvoval v nemocnici Mount Zion v San Franciscu. Počas mesačnej stáže na neurológii som sa zúčastňoval na ranných vizitách s ďalšími lekármi z oddelenia. Jedného dňa sme vyšetrovali novoprijatého pacienta, muža vo veku takmer 90 rokov s rozsiahlou mozgovou príhodou. Bol v bezvedomí, nereagoval na vonkajšie podnety a mal len malú nádej na zlepšenie stavu. Najväčšie starosti nám robili jeho časté krčovité záchvaty, ktoré sa čoskoro stali prakticky nepretržitými.

Hlavný ošetrojúci lekár ich chcel zastaviť vnútrožilovou aplikáciou osvedčeného lieku proti kŕčom Dilantin (účinná látka fenytoín). Spomenul som, že na prednáškach na lekárskej fakulte Harvardovej univerzity nám hovorili, že veľmi dobré výsledky prináša vnútrožilové podanie Valia (diazepam), ktoré v tom čase bolo iba nedávno schválené na liečbu kontinuálnych záchvatov. „Tak do toho, skús to,“ povedal mi ošetrojúci lekár.

Kým zvyšok tímu pokračoval vo vizite, požiadal som sestru, aby priniesla injekciu Valia, a podľa návodu na lieku som pomaly pichol príslušnú dávku do pacientovej žily. Jeho kŕče behom minúty prestali. Spokojný sám so sebou som odišiel z izby, aby som sa pripojil k ďalším lekárom. O niekoľko minút som dostal núdzový signál na svoj pager. Liek nezastavil len kŕče pacienta, ale aj jeho dýchanie. Zomrel na zástavu dýchania.

Napriek tomu, že pacientov stav bol veľmi vážny už predtým, ako som mu dal injekciu, a že jeho skon bol pokojný, jeho smrť ma hlboko zasiahla. Nemusím ani hovoriť, že som nikdy viac nikomu neaplikoval injekciu Valia (ani iného silného lieku).

V USA dochádza každoročne k státisícom prípadov úmrtia v dôsledku nežiaducich účinkov liekov. To nehovoríme o chybách v liečbe – vo všetkých týchto tak častých prípadoch býva podaný správny liek v správnej dávke správneho pacientovi na základe správnej indikácie. Nežiaduce účinky liekov sú v USA štvrtou najčastejšou príčinou úmrtí. U hospitalizovaných pacientov sú štvrtou až šiestou najčastejšou príčinou smrti.

Americký úrad pre kontrolu potravín a liečiv – FDA (US Food and Drug Administration) požaduje od výrobcov, aby v popisoch a reklamách uvádzali všetky negatívne účinky liekov. Tie sú často také početné, že v tlačenej reklame zaberajú väčšinu miesta. Práve mám na stole celoštátny časopis s rozsiahlou trojstranovou reklamou na liek Rexulti (s účinnou látkou brexpiprazol) pod nadpisom „Nastal čas cítiť sa lepšie, keď čelíme svetu.“ Rexulti je antipsychotikum pôvodne vyvinuté na liečbu schizofrénie, ale v súčasnosti sa používa aj na liečbu depresí v kombinácii s antidepresívami. (Štúdie v rastúcej miere ukazujú, že najčastejšie používané antidepresíva nie sú veľmi účinné, ale ani kombinácia liekov nie je oveľa účinnejšia. O tejto pochybnej praxi hovorím v kapitole 9.) Reklama nabáda ľudí, ktorí užívajú antidepresíva minimálne osem týždňov a stále sa necítia dobre, aby sa opýtali svojho lekára, či by „pre nich nebolo vhodné pridať aj Rexulti“. Drobná tlač,

ktorá zaberá väčšinu z troch strán reklamy, opisuje vedľajšie účinky a toxické pohromy, ktoré môžu postihnúť ľudí užívajúcich liek, vráťanie stavov zmätenosti, samovražedných myšlienok, nekontrolovaných pohybov tela, metabolických ťažkostí, mozgovej mŕtvice a smrti.

Hlásatelia v televíznych a rozhlasových reklamách na lieky musia hovoriť smiešne rýchlo, aby vymenovali všetky varovania a hrozivé možnosti, preto sú ľahkým terčom paródii. Nie je však nič veselé na tom, keď sa stretnete s vážnymi nežiaducimi reakciami na lieky.

Majte na pamäti, že užívanie každého lieku má mnohonásobné účinky na rôzne telesné orgány a funkcie. Lieky sa uvádzajú na trh, predpisujú a užívajú pre jeden želaný účinok, pričom jeho ďalšie účinky sa odsúvajú do drobného písma pod hlavičkou „Možné vedľajšie účinky.“ Ale u niektorých nešťastných jedincov sa môže niektorý z tých vedľajších účinkov zmeniť na hlavný. Najrozšírenejšia trieda antidepresív – selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu – SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) – zvyšujú hladinu neurotransmitera sérotonínu. Zvyknú sa ignorovať vplyvy týchto liekov na svalové a sexuálne funkcie, pokiaľ neprevážia nad pozitívnymi účinkami na náladu. Antibiotiká, ktoré používame na usmrtenie alebo potlačenie rastu patogénnych baktérií, môžu meniť činnosť pečene a obličiek a vyvolávať zažívacie ťažkosti. Pri rozhodovaní o užívaní týchto liekov by sa mali brať do úvahy tieto riziká, ktoré sú oveľa vyššie ako riziká zmeny životného štýlu a väčšiny terapií bez nasadenia liekov.

Treba brať do úvahy aj to, že jednotlivci sa líšia v tom, ako reagujú na lieky. Táto známa skutočnosť sa len zriedkakedy zdôrazňuje pri výučbe lekárov a v propagačných materiáloch výrobcov liekov. Niektorí ľudia napríklad ťažko znášajú statíny (lieky na zníženie hladiny cholesterolu), pretože im spôsobujú silné bolesti svalov alebo celkovú slabosť. Ak má nežiaducu reakciu významný počet ľudí, nazýva sa to „vedľajší účinok“. Ak je ovplyvnený malý počet, označuje sa to ako „idiosynkratická reakcia“, čiže neobvyklá reakcia špecifická pre daného jednotlivca. Rôzne reakcie na ten istý liek môžu byť zapríčinené genetickými rozdielmi alebo zvláštnymi biochemickými reakciami. Na obzore je nová éra cielennej liečby, keď sa na základe génovej analýzy zistí, kto bude reagovať na liek pozitívne a kto nie. Zatiaľ možno označiť súčasný prístup väčšiny lekárov k predpisovaniu liekov slovami „rovnaká veľkosť sa hodí pre všetkých“.

Nemyslite si, že voľnopredajné lieky nie sú toxické. Vážne nežiaduce reakcie môžu vyvolať aj samotné, okrem toho môžu reagovať s liekmi na predpis takými spôsobmi, ktoré zvyšujú riziko nežiaducich účinkov. V súčasnosti sa dajú voľne kúpiť nesteroidné protizápalové lieky – NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) a lieky blokujúce tvorbu žalúdočnej kyseliny predpisované v prípade gastroezofágovej refluxovej choroby – GERD (gastroesophageal reflux disease). Ich dostupnosť bez receptu povzbudzuje ľudí, aby ich užívali celkom bezstarostne, bez ohľadu na problémy, ktoré môžu vyvolať. Ako si budete môcť prečítať na ďalších stranách, problémy môžu veľmi ľahko spôsobiť aj populárne voľnopredajné prostriedky na spanie a lieky na nádchu a chrípku.

Veľa medicínskych zásahov (a mnohé činnosti, pre ktoré sa rozhodneme) nesie so sebou riziko. Veľmi dôležité je stanoviť rovnováhu medzi rizikom a prínosom. Očkovanie môže uškodiť, ale podľa môjho názoru a všeobecnej zhody lekárskej vedy, jeho prínosy vysoko prevyšujú riziká. Inými slovami, škody, ktorým vďaka očkovaniu predídeme, sú oveľa väčšie ako akékoľvek ujmy spôsobené očkovaním. To môže byť len malou útechou pre rodičov, ktorých dieťa má silnú nežiaducu reakciu na očkovaciu látku, ale napriek tomu je to pravda.

Často žiadam lekárov a študentov medicíny, aby si urobili zoznam liekov, ktoré by si zobrali so sebou, ak by sa chystali žiť na opustenom ostrove. Môj zoznam by zahrňoval aspirín, penicilín, morfium, prednison a zopár ďalších liekov, o ktorých je z praxe známe, že ich účinnosť je dostatočne vysoká na to, aby mali priaznivý pomer medzi rizikami a prínosmi. Nevybral by som si žiaden z farmaceutických produktov, ktoré sa teraz tak mohutne propagujú v televízii, rozhlase a tlači. Celkovo mám na ne taký názor, že výrobcovia neustále zveličujú ich prínosy a zľahčujú škody, ktoré môžu spôsobiť.

Často sa zdá, že lieky sú najúčinnnejšie krátko po uvedení na trh a že ich účinnosť sa postupom času znižuje. Skutočne, obľúbené medicínske príslovie odporúča, aby sme „užívali nové lieky tak často, ako je to možné, kým stratia svoju silu liečiť“. Dôvod súvisí s placebo efektom – liečebným účinkom vyvolaným vierou v liek alebo v inú terapiu. Lekári aj pacienti zvyknú viac veriť novým liekom a táto viera môže posilniť pôsobenie samotného lieku o ďalšiu – myslou vytvorenú – účinnosť. Osobne som zástancom placebo účinkov a na rozdiel od mnohých výskumníkov, ktorí by s nimi najradšej nepočítali,

si myslím, že by sme mali hľadať spôsob, ako ich vyvolať častejšie. Napokon, predstavujú aktivitu prirodzeného liečebného systému tela. Dávam prednosť tomu, ak sa vyvolajú nie tým, že pacienta oklameme tabletkami cukru, ale tým, že zvýšime jeho dôveru v účinnosť liečby a budeme používať jemnejšie liečebné metódy vždy, keď to bude možné. Som priaznivcom podávania radšej slabších ako silnejších liekov kedykoľvek je to možné, pričom cieľom by malo vždy byť zvýšenie pravdepodobnosti priaznivej reakcie a zníženie pravdepodobnosti poškodenia.

Dobрым príkladom toho sú SSRI. Keď v roku 1986 uviedli na trh liek Prozac (liečivo fluoxetín), víťali ho ako prelomový liek na depresiu. V nasledujúcich rokoch sa tento liek a príbuzné liečivá predpisovali miliónom ľudí. Účinnosť antidepresív SSRI sa dokumentovala v početných randomizovaných (náhodných) kontrolovaných skúškach (RCT), ktoré sa považujú za „zlatý štandard“ vedeckých dôkazov pre liečebné metódy. Zdá sa však, že s príchodom 21. storočia sa sila SSRI začala strácať. Nielenže rástol počet štúdií o vážnych vedľajších účinkoch a nežiaducich reakciách týchto liekov, ale výskumníci dokázali čoraz ťažšie odlíšiť reakciu na SSRI od placebo efektu. Nadšení prívrženci lieku pripúšťali, že to môže byť pravda pri miernej depresii, naďalej však verili v účinnosť SSRI v prípadoch strednej až ťažkej depresie. Ďalšie štúdie nedokázali potvrdiť účinnosť lieku na strednú depresiu, aj keď poslední zástancovia stále veria, že SSRI sú užitočné pri zvládaní veľmi ťažkých depresí. Ako sa účinnosť SSRI postupne znižovala, farmaceutické spoločnosti presviedčali lekárov, aby ich posilnili kombináciou s inými liekmi, najmä s antipsychotikami ako je Rexulti.

Faktom je, že ani všetky predpisy, ktoré máme, a všetky testy, ktoré robíme, vrátane RCT testov, nezabránili tomu, aby sa na trh nedostalo mnoho bezcenných a nebezpečných liekov. Pokusy možno navrhnúť, dáta upraviť a výsledky interpretovať tak, aby nové lieky vyzerali účinnejšie ako neskôr ukáže čas a prax.

Dokonca aj vtedy, keď lieky fungujú, nemusia pôsobiť tak, ako potrebujeme. Lieky na podporu tvorby kostnej hmoty, ktoré sa používajú pri liečbe vekom podmienenej straty kostnej hmoty (osteopénia), zvyšujú hustotu kostnej hmoty. Otázkou však je, aké sú účinné pri prevencii zlomenín, čo je prínos, ktorý chceme dosiahnuť. Ako sa dočítate v kapitole 15, odpoveď znie „nie veľmi účinné“. Statíny sú veľmi účinné na znižovanie hladiny

„zlého“ cholesterolu LDL v krvi, ale vedie ich užívanie k lepšiemu zdraviu a zníženiu rizika infarktu? Ako sa dozvieme v kapitole 2, odpoveď je: „nie nevyhnutne“.

Navyše, pri dlhodobom užívaní môže veľa najčastejšie predpisovaných liekov predĺžiť alebo zhoršiť stavy, ktoré by mali zmierniť. Dôvodom je homeostáza, základný fyziologický proces, ktorého úlohou je udržanie rovnováhy v živom organizme. (Slovo homeostáza má grécky pôvod a znamená „zostať nehybný“.) Ak nejaká vonkajšia sila poruší telesnú rovnováhu, telo pôsobí proti tejto sile, aby sa rovnováha obnovila. Znížený príjem kalórií bude vaše telo kompenzovať spomaleným metabolizmom – na veľkú frustráciu hladujúcich dietarov.

Väčšina našich liekov pôsobí proti fyziologickým aspektom alebo ich potlačuje. Lahko si to uvedomíte, ak si všimnete názvy liekových kategórií. Užívame lieky proti kŕčom, proti vysokému tlaku, proti depresii, proti zápalom, proti tomu či onomu. Silné lieky zamerané proti symptómom sú skutočne užitočné pri krátkodobom zvládaní zdravotných problémov zapríčinených vážnou nerovnováhou telesných funkcií. Keď sa však užívajú dlhodobo, najmä bez toho, aby sa venovala pozornosť základným príčinám choroby, môžu chytiť pacientov do homeostatickej pasce. Telo si zvykne na pôsobenie liekov a pri znížení dávok alebo prerušení podávania liekov dochádza k návratu symptómov.

Viete, čo sa stane, ak naordinujete pacientovi s GERD liek, ktorý blokuje tvorbu žalúdočnej kyseliny? Telo sa bude pokúšať vyrobiť viac kyseliny, takže keď sa liek prestane užívať, symptómy GERD sa okamžite vrátia, často oveľa silnejšie. Skutočne, keď ľuďom bez žalúdočných problémov nasadíte na niekoľko mesiacov niektorý z týchto liekov a potom podávanie náhle prerušíte, väčšina bude mať symptómy súvisiace s nadmernou tvorbou žalúdočnej kyseliny. A môžete si predstaviť výsledok liečby depresívnych pacientov antidepresívami kategórie SSRI. Homeostatickou reakciou mozgu na zvýšené hladiny sérotonínu, ktoré lieky spôsobujú, je zníženie tvorby tohto neurotransmitera a menší počet jeho receptorov. Preto je nielen ťažké skončiť s užívaním liekov, ale dochádza aj k predĺženiu alebo zosilneniu depresie.

V nasledujúcich kapitolách sa uvádzajú ďalšie príklady neúmyselných následkov spoliehania sa na lieky, ktoré ilustrujú prirodzenú tendenciu tela

brániť sa rušivým vplyvom. Obávam sa, že dnes sú tieto prípady veľmi časté. Mali by motivovať lekárov aj pacientov, aby skúmali spôsoby, ako zvládnuť chronické choroby bez toho, že by sa spoliehali výlučne na lieky. Dovoľte, aby som zopakoval, že liečba liekmi môže zachrániť život v prípadoch kritických stavov a akútnych onemocnení. V prípade chronických chorôb by mala byť dôležitou súčasťou *komplexnej liečby, ktorá zahŕňa aj úpravu životného štýlu a bezliekové metódy*. Dlhodobé užívanie liekov ako jediná liečba jednoducho nie je rozumné.

Môj dôvod pre napísanie tejto knihy je jednoduchý. Som presvedčený, že málo ľudí, ktorí užívajú bežné lieky, rozumie tomu, ako pôsobia a či sú natoľko účinné, aby to ospravedlnilo riziká ich užívania. Ľudia väčšinou nevedia, aké ďalšie účinné metódy liečby majú k dispozícii spolu s užívaním týchto liekov, alebo aj namiesto nich. Tento projekt som začal tým, že som zostavil zoznam tých kategórií liekov, ktoré ma najviac znepokojujú, pretože sa najčastejšie zbytočne a nesprávne predpisujú a nadmerne a nesprávne používajú:

Antibiotiká

Statíny

Lieky na GERD

Antihistaminiká

Lieky na nádchu a chrípku

Lieky na poruchy spánku

Steroidy

NSAID

Psychofarmaká

Lieky na poruchu pozornosti s hyperaktivitou – ADHD

Opioidy

Lieky na vysoký krvný tlak

Lieky na cukrovku

Lieky na osteopéniu a prevenciu ďalších chorôb

Keďže nie som odborník vo všetkých týchto kategóriách, požiadal som kolegov pôsobiacich v príslušných špecializáciách, aby mi pomohli zozbierať a analyzovať informácie, ktoré sa týkajú ich odboru. Väčšina

prispievateľov sú absolventi alebo pracovníci Centra pre integratívnu medicínu Arizonskej univerzity (University of Arizona Center for Integrative Medicine), kde vykonávajú klinickú prax. Okrem toho som požiadal jedného pediatra, aby vypracoval príspevok o nadmernom užívaní liekov u detí a jedného internistu, ktorý pracuje so staršími pacientmi, aby poskytol údaje o nadmernom užívaní liekov u seniorov. Obe tieto oblasti považujem za veľmi znepokojujúce. A nakoniec som požiadal farmaceutku, aby napísala kapitolu venovanú nadmernému užívaniu a zneužívaniu liekov.

Dovoľte mi, aby som vám vysvetlil toto moje rozhodnutie. Farmaceuti majú zo všetkých zdravotníkov najväčšie znalosti o liekoch. Voľnopredajných aj tých na predpis. Majú vzdelanie na to, aby vedeli odporučiť lekárom aj pacientom správne spôsoby užívania liekov, vrátane ich možného vzájomného pôsobenia. Bohužiaľ, ich vedomosti sa využívajú len nedostatočne. (V ideálnom prípade by mali vedieť poradiť aj o rastlinných liečivách, výživových doplnkoch a iných prírodných produktoch odporúčaných na zlepšenie zdravia a liečbu chorôb a upozorniť spotrebiteľov, ako môžu tieto prostriedky vzájomne reagovať s liekmi. Zistil som však, že farmaceutické vzdelávanie je v tejto oblasti nedostatočné.) Farmaceutka Kim DeRhodes vysvetľuje v kapitole 18, ako môžete využiť služby kvalifikovaného lekárnika, aby ste lieky užívali rozumne a vyhli sa prípadným problémom.

V každej kapitole sú uvedené jeden alebo dva prípady – príbehy skutočných pacientov, ktorí zažili problémy, aké daná skupina liekov spôsobuje až príliš často. Vysvetlím pôsobenie týchto liekov a ich prínosy a riziká. Okrem toho vás budem informovať o iných možnostiach liečby pri stavoch, na ktoré sú určené tieto lieky, a navrhmem, ako by mala vyzeráť integratívna liečba týchto stavov.

Nadmerné užívanie liekov má širší dosah než len nežiaduce reakcie, vzájomné reakcie s inými liekmi, neúčinnosť a neúmyselné zhoršenie zdravotných problémov. Náklady na lieky, predovšetkým tých na predpis, sú veľkou záťažou pre pacientov, ich rodiny a náš kolabujúci systém zdravotnej starostlivosti. Obchodná príirážka na lieky je vyššia ako na akýkoľvek iný tovar na trhu. Farmaceutické firmy to odôvodňujú vysokými nákladmi na výskum, ale to, čo sa vynaloží na výskum, je len malou časťou výdavkov na reklamu a propagáciu liekov. Ak ste Američan, mali by ste tiež vedieť, že

platíte omnoho viac za lieky na predpis, ako ľudia v iných krajinách – niekedy aj dvojnásobne viac za ten istý produkt.

Výdavky za lieky sú často skryté v nenápadnom spolufinancovaní zdravotného poistenia, môžem vás však ubezpečiť, že výrobcovia svoje peniaze dostanú – nakoniec, všetci platíme. Výdavky za lieky sa v USA blížia k 1000 dolárom na osobu za rok, čo je asi dvakrát viac, ako v iných vyspelých krajinách. V celých Spojených štátoch amerických sú ročné výdavky za lieky na predpis takmer 300 miliárd dolárov, čo je skutočne významný príspevok k prudko sa zvyšujúcim nákladom na zdravotnú starostlivosť. Takmer v každom prípade je integratívna liečba, založená na úprave životného štýlu a rozumnom využívaní prírodných produktov a bezliekovej liečbe, menej nákladná, než dlhodobé užívanie liekov na bežné zdravotné problémy.

Veľmi malá pozornosť sa venuje vplyvom všetkých konzumovaných liekov na životné prostredie. Mnohé farmaceutické produkty sa v tele nestrávia ani nerozložia. Po opustení tela sa dostávajú do životného prostredia buď tak, že ich spláchneme v toaletách, alebo skončia na skládkach odpadu. Koncentrujú sa vo vodných zdrojoch, v pôde a v potravinách, ktoré jeme. Môžeme neustále prijímať malé koncentrácie týchto látok a pritom nemáme žiadne údaje o tom, ako môžu ovplyvňovať naše zdravie počas nášho života. Vieme, že hlavnou príčinou narastajúcej odolnosti baktérií proti antibiotikám – čo je veľmi vážne ohrozenie verejného zdravia – je neustála prítomnosť týchto liekov v životnom prostredí, väčšinou v poľnohospodárskych odpadových vodách. (Takmer všetkým zvieratám chovaným na mäso, vrátane rýb v umelých chovoch, sa podávajú antibiotiká na podporu rastu.)

Informácie uvádzané v tejto knihe vám môžu pomôcť stať sa rozumným spotrebiteľom – dozviete sa, či skutočne potrebujete farmaceutické výrobky, budete schopní zvážiť, aké sú ich prínosy a možné riziká, budete opatrnejšie pristupovať ku kampaniam veľkých farmaceutických firiem. Chcem, aby ste vedeli aj to, že mnohé zdravotné stavy, o ktorých sa bude hovoriť v nasledujúcich kapitolách, sa dajú zvládnuť aj bez liekov, alebo s takým integratívnym plánom liečby, ktorý využíva menej liekov alebo menej silné lieky, prípadne ich nižšie dávky v kombinácii s ďalšími metódami.

V čase môjho dospievania na prelome 40. a 50. rokov minulého storočia písali lekári recepty v latinčine, aby udržali pacientov „v nevedomosti“ o predpisovaných liekoch. Keď ste si vyberali liek, recept ste podali

lekárnikovi, ktorý väčšinou stál za vysokým pultom, aby ste nevideli, čo robí. Len málo pacientov spochybňovalo tieto praktiky. Samozrejme, časy sa zmenili. Paternalistický a autoritatívny prístup lekárov minulého storočia vyšiel z módy a internet sprístupnil medicínske informácie každému, kto má počítač. Podľa môjho názoru sa však ľudia stále málo pýtajú na svoju liečbu, čo tiež prispieva k problémom. Užívať lieky len preto, lebo to povedal lekár, nikdy nie je dobré. Vždy by ste sa mali snažiť porozumieť, prečo ich potrebujete.

Aj keď si možno prečítate túto knihu od prvej po poslednú stranu, prosím vás, aby ste si v nej v prípade potreby znovu zalistovali a používali ju ako zdroj rád. Ak užívate niektoré z liekov, o ktorých hovorím, možno budete chcieť prečítať si o nich najskôr. Ak vás prečítané informácie znepokoja a nebudete vedieť, či ich máte naďalej užívať, dodržujte tieto rady:

- Nikdy náhle neprerušte užívanie predpísaného lieku.
- Vždy je lepšie postupne znižovať dávky liekov pod dozorom odborníka.
- Nikdy neskúšajte prerušiť užívanie liekov bez toho, aby ste najprv nenasadili iné opatrenia na zvládnutie stavu, ktorý sa lieči.

Lekári, s ktorými budete konzultovať, možno nebudú poznať bezliekovú liečbu alebo integratívne prístupy odporúčané v tejto knihe. Spolu so svojimi kolegami sa snažíme povzbudzovať lekárov a zdravotníckych pracovníkov všeobecne, aby sa oboznamovali s týmito metódami. Ak lekári, s ktorými konzultujete, nie sú tomu otvorení, vyhľadajte kvalifikovaných odborníkov venujúcich sa integratívnej medicíne.

1

ANTIBIOTIKÁ

ZAČÍNAM ANTIBIOTIKAMI, pretože ich história je temnou názornou ukázkou toho, aké dôsledky má prehnané a nesprávne používanie účinných liekov.

Penicilín bol izolovaný z bežnej plesne v roku 1928 a jeho používanie pri liečbe infekcií sa začalo v roku 1942. Pretože ho bol nedostatok, spočiatku sa používal v armáde a potom, po skončení druhej svetovej vojny, sa stal dostupný aj širšej verejnosti. Bol to skutočne zázračný liek a zachránil mnoho životov. V nasledujúcich rokoch objavili vedci mnohé ďalšie antibiotiká, väčšinou to boli prírodné produkty izolované z plesní a príbuzných mikroorganizmov. V prírode plesne a baktérie súťažia o zdroje potravy a životný priestor a antibiotiká predstavujú chemickú obranu, ktorú huby vyvinuli proti svojim bakteriálnym konkurentom. Tieto látky buď obmedzujú rast baktérií, alebo ich priamo zabíjajú.

Živo si spomínam na svoju prvú skúsenosť s penicilínom, keď som mal päť rokov a ležal som so silným streptokokovým zápalom hrdla. náš rodinný doktor, obľúbený všeobecný lekár, prišiel k nám domov a po vyšetrení povedal mame, že mi predpíše nový zázračný liek. Dostali sme ho vo forme

tenkých, žltó sfarbených tabletiék s mäťovou príchuťou, ktoré sa mali nechať rozpustiť pod jazykom každé štyri hodiny. Museli sa držať v chladničke a mne pripadali rovnako čarovné, ako aj vzácné. V priebehu dvadsaťštyri hodín sa stratili všetky bolesti hrdla a choroba bola preč.

Objavenie antibiotík znamenalo skutočne revolučný pokrok v medicíne. V prvých rokoch boli tieto nové lieky úžasne účinné. Ak by sme ich boli používali uvážlivo, na liečbu vážnych bakteriálnych infekcií, slúžili by nám dobre doteraz. Namiesto toho sme ich všetci – a myslím tým lekárov, zdravotné sestry, lekárnikov a pacientov – používali bez rozmyslu na všetko. Výsledkom bolo, že sme vývoj baktérií usmernili znepokojujúcim spôsobom. Vytvorili sa rezistentné mikroorganizmy, ktoré sú súčasne mimoriadne nákazlivé, ako všeobecne známy „zlatý stafylokok“ – *Staphylococcus aureus* rezistentný na meticilín – MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*). Rezistencia na antibiotiká je teraz taká rozšírená, že sa považuje za vážne ohrozenie verejného zdravia. Vo vzťahu k choroboplodným baktériám máme dnes v mnohých smeroch horšiu situáciu, než aká bola pred objavom antibiotík. Túto kalamitu sme si zapríčinili len my sami.

Dovoľte mi uviesť príklad:

Shawna má 21 rokov a podľa všetkého trpí sinusitídou (zápalom prínosových dutín). Navštívila svojho lekára, ktorý jej na túto predpokladanú infekciu naordinoval dvojtyždenné užívanie antibiotika Augmentin (amoxicilín, druh penicilínu). Po užití tretej dávky prepukla u Shawny rozsiahla silne svrbivá žihľavka na hrudi a chrbte. Zavolała svojmu lekárovi, ktorý jej povedal, že je asi alergická na toto antibiotikum a upozornil ju, aby ho už viac neužívala. Do konca liečby jej predpísal iné antibiotikum, Zithromax (azitromycín). Posledné dva dni užívania tohto lieku dostala hnačku. Povedali jej, že pri liečbe antibiotikami sa to dalo čakať a že hnačka prestane do dvoch, troch dní po skončení ich užívania.

Hnačka však neprestala, dokonca sa zhoršila až tak, že Shawna musela ísť na pohotovosť, kde jej intravenózne podali tekutiny. Stolicu jej vyšetrili na najrôznejšie parazity a baktérie a poslali ju domov s ďalším antibiotikom Flagyl (metronidazol) proti nepoddajným mikroorganizmom, ktoré jej asi spôsobovali problém. Ďalší deň si všimla, že má v stolici krv a hlien. V panike znova zavolała svojmu lekárovi a tentoraz jej sestrička povedala, že to bude najskôr len z podráždeného konečníka.

Shawna však tomu neverila, krvi bolo príliš veľa. Vrátila sa na pohotovosť, kde zistili, že je silne anemická. Poslali ju na CT vyšetrenie, ktoré ukázalo, že má silnú pseudomembránovú kolitídu – masívny zápal a krvácanie v hrubom čreve. Lekári jej povedali, že jej stav pravdepodobne vyvolala infekcia nebezpečnou baktériou *Clostridium difficile* (*C. diff.*), zrejme v dôsledku nadmerného užívania antibiotík. Teraz dostala Shawna ešte silnejšie antibiotikum Vancocin (vancomycín), ktoré sa považuje za najúčinnšie pri liečbe infekcie *C. diff.* Symptómy zmizli, ale okamžite sa vrátili, keď liek prestala užívať. Po viacerých sériách užívania vancomycínu lekári konštatovali, že má opakujúcu sa infekciu spôsobenú *C. diff.* V tom čase už Shawna, ktorá je vysoká asi 170 cm, schudla takmer 7 kíl a vážila sotva 41 kíl.

Rodina vtedy zobrala Shawnu k lekáрке venujúcej sa integratívnej medicíne, ktorá ju začala liečiť vysokými dávkami ústne podávaných probiotík – čo sú prospešné mikroorganizmy – vrátane *Saccharomyces boulardii*, kvasiniek s dokázanou účinnosťou pri infekcii *C. diff.* Nová doktorka jej odporučila, aby zo stravy odstránila všetky priemyselne spracované potraviny, najmä s obsahom prídavných látok, ktoré môžu poškodzovať tráviacu sústavu, ako sú karagenan a polysorbát 80. Dva mesiace sa mala vyvarovať aj rafinovanému cukru a obilninám, aby sa odľahčilo trávenie. Okrem toho poslala Shawnu ku gastroenterológovi, ktorý liečil infekcie tráviaceho traktu rezistentné na antibiotiká modernou metódou fekálnej mikrobiálnej transplantácie – FMT (fecal microbial transplant). Shawna podstúpila štyri FMT a súčasne užívala rastlinné doplnky podporujúce imunitu, medzi nimi echinaceu, hubu reishi a kozinec blانيتý. Hnačky konečne celkom prestali a Shawna začala znovu priberať. Po šiestich týždňoch sa cítila opäť silná a mohla sa vrátiť do školy.

Aj keď sa príbeh Shawny môže zdať extrémny, je to, bohužiaľ, čoraz bežnejší príklad odvrátenej stránky antibiotík. Až u 30 % pacientov liečených antibiotikami dochádza k poškodeniu trávenia a vzniku hnačiek. Vo väčšine prípadov sú tieto príznaky mierne a rýchlo sa stratia po skončení užívania lieku. Ale u 15-20 % pacientov s hnačkami vyvolanými antibiotikami je príčinou ťažkostí infekcia *C. diff.* Táto baktéria patrí k „oportúnnym“ alebo príležitostným patogénom a rozmnoží sa v čreve vtedy, keď antibiotikum usmrť dobré baktérie, ktoré ich normálne držia pod kontrolou. V USA

dochádza každoročne k infekcii *C. diff.* asi u pol milióna ľudí a takmer všetky prípady sú spojené s liečbou antibiotikami. V dôsledku tejto infekcie asi 30 000 ľudí zomrie.

Antibiotiká sa predpisujú na zabránenie rozšírenia dokázaných alebo predpokladaných bakteriálnych infekcií, vrátane ušných infekcií, streptokokových zápalov hrdla, zápalu pľúc, infekcií močových ciest, pohlavne prenášaných chorôb ako syfilis a kvapavka, lymskej boreliózy a ďalších infekcií prenášaných kliešťami, a akné. Niekedy sa predpisujú aj pri neprítomnosti infekcie ako preventívne opatrenie, napríklad na zabránenie infekcie po operácii. Antibiotiká nie sú účinné proti vírusom.

Medzi najbežnejšie triedy antibiotík patria penicilíny, cefalosporíny, aminoglykozidy, makrolidy, sulfonamidy, tetracyklíny a chinolóny. Lekári si pri predpisovaní antibiotík vyberajú z príslušnej skupiny liekov určenej na liečbu dokázanej alebo predpokladanej bakteriálnej infekcie, pričom berú do úvahy dodatočné faktory, ako sú vek pacienta, jeho alergie a prípadné iné zdravotné ťažkosti.

Bohužiaľ, ako uvidíme v nasledujúcich častiach, antibiotiká, aj keď sa predpisujú správne, majú vážne negatíva.

PROBLÉMY S ANTIBIOTIKAMI

Resistencia na antibiotiká

Rezistencia na antibiotiká (odolnosť proti ich účinkom) sa vytvorí vtedy, keď si baktéria vyvinie schopnosť neutralizovať liečivú látku a pokračuje v rozmnožovaní sa aj v jej prítomnosti. Vždy, keď sa antibiotikum použije, účinkuje ako selektívny činiteľ na baktérie, ktoré mu dokážu odolávať a pri prežívaní odovzdajú príslušné gény potomstvu. Tento proces je veľmi rýchly, pretože baktérie sa rozmnožujú rýchlo a dokážu ľahko odovzdať genetické mutácie zodpovedné za rezistenciu nasledujúcim generáciám. Čím rozsiahlejšie sa nejaké antibiotikum používa, tým rýchlejší je tento proces.

Rezistencia sa môže vyvinúť aj bez ľudského pričinenia, keď sa baktéria chráni pred antibiotikami produkovanými hubami a ďalšími baktériami. Súčasný vysoký výskyt rezistentných baktérií je však napriek tomu takmer úplne zavinенý nadmerným a nesprávnym používaním antibiotík. Gény

pre rezistenciu umožňujú baktérii prežívať a rásť v prítomnosti jedného alebo viacerých antibiotík. Pretože baktérie môžu časom získať rezistenciu na viaceré antibiotiká, môžu sa stať odolné proti celým triedam antibiotík.

Lekári rutinne predpisujú antibiotiká pri menej významných bakteriálnych infekciách ako prevenciu pred infekciami, ku ktorým môže, ale nemusí dôjsť, pri cestovateľských hnačkách a iných žalúdočno-črevných problémoch, na dlhodobú, často viacročnú liečbu akné, pri ružovke a iných stavoch, ktoré môžu, ale nemusia byť spôsobené bakteriálnou infekciou. Najhoršie je, ak sa predpisujú na vírusové ochorenia, na ktoré je liečba antibiotikami neúčinná, a teda zbytočná. Pacienti s vírusovou infekciou horných dýchacích ciest si bežne žiadajú antibiotiká, ak sa ich stav rýchlo nezlepšuje, a lekári im často vyhovejú. Telo sa tak stane továrňou na rezistentné baktérie, ktoré sa šíria po svete, aby spôsobovali problémy nám všetkým. Je to zvlášť poľutovaniahodné v prípade neodôvodneného nasadenia lieku. V roku 2009 minuli Američania na liečbu antibiotikami takmer 11 miliárd dolárov. Infekcie rezistentnými baktériami teraz zodpovedajú za 20 miliárd ročných nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Existujú aj iné zdroje antibiotík, ktoré napomáhajú vznik rezistencie. Antibiotiká sa aplikujú priamo na plodiny ako pesticídy a každodenne sa pridávajú do krmiva dobytká ako látky na podporu rastu. V roku 2012 skonzumoval dobytok obrovské množstvo antibiotík – takmer 15 miliónov kilogramov, čo je štvornásobne viac než spotrebovali ľudia. Dobytok sa chová v preplnených, nezdravých priestoroch, potom sa masovo poráža a spracováva. Rezistentné baktérie sa z fariem rozširujú robotníkmi a ich rodinami, hnojom, ktorý sa používa na hnojenie pestovaných plodín a môže kontaminovať výrobky i vodné zdroje. Z baktérií *Salmonella*, ktoré sa v USA bežne vyskytujú v spracovávanom mäse, je teraz okolo 5 % rezistentných na päť a viac skupín antibiotík. Asi 3 % sú odolné proti Rocephinu (ceftriaxón), čo je v súčasnosti antibiotikum prvej voľby pri liečbe salmonelózy u detí. Zvyšky antibiotík sa nachádzajú v mäse tradične chovaného dobytká a hydiny, v mlieku a mliečnych výrobkoch a v rybách chovaných farmárskym spôsobom. (Niektoré reštaurácie rýchleho občerstvenia ako odpoveď na rastúce znepokojenie konzumentov sa nedávno zaviazali nakupovať len hovädzie mäso bez obsahu antibiotík.)

Toxicita

Toxické účinky antibiotík sa líšia podľa skupín a ich toxicita je v rozsahu od miernej po život ohrozujúcu. Penicilíny a cefalosporíny sa spájajú s vyrážkami a hnačkami, kým užívanie aminoglykozidov môže zapríčiniť poškodenie sluchu a obličiek. Makrolidy, ako je erytromycín, bežne vyvolávajú nevoľnosť a bolesti brucha, tetracyklíny môžu sfarbiť zubnú sklovinu malých detí, sulfonamidy vyvolávajú precitlivenosť na slnečné žiarenie. Chinolóny môžu vyvolať zápal očí, precitlivenosť na slnečné žiarenie, nespavosť, únavu a v zriedkavých prípadoch sú aj príčinou natrhnutia šliach. Spájajú sa aj s výskytom silných hnačiek v dôsledku infekcií spôsobených *C. diff.*

Alergické reakcie

Alergie na antibiotiká patria k najbežnejším liekovým alergiám medzi deťmi i dospelými. Vyskytujú sa asi u jedného z pätnástich ľudí, pričom najčastejšími spúšťačmi sú penicilíny a cefalosporíny. Alergia na antibiotiká sa môže prejavíť okamžitými alebo oneskorenými reakciami. Medzi okamžité prejavy patrí opuch pier a tváre, žihľavka, svrbenie v hrdle, zvracanie. Výnimočná, ale veľmi nebezpečná reakcia je anafylaxia (alergický šok). Oneskorené prejavy alergie na antibiotiká sú veľmi rôznorodé, môže to byť začervenanie pokožky, vyrážka alebo opuch, poškodenie vnútorných orgánov (hepatitída, nefritída) a anomálie krvného obrazu. Najsilnejšie formy oneskorených reakcií môžu ohrozovať život pacienta.

Niekedy sa alergia na antibiotiká vyskytne ako reakcia na neočakávané vystavenie ich pôsobeniu. V jednej publikovanej štúdii sa opisuje prípad kanadského dievčaťa, ktoré krátko po zjedení čučoriedkového koláča reagovalo sčervenaním tváre, žihľavkou a zrýchleným dýchaním. Na pohotovosti jej aplikovali adrenalín a iné lieky a jej stav sa upravil. Skupina lekárov potom zistovala, čo mohlo zapríčiniť túto reakciu dievčaťa. Aj keď mala alergiu na mlieko, rozborom sa zistilo, že koláč mlieko neobsahoval. Negatívne boli aj testy na ďalšie prísady v koláči, ale podrobnejšie analýzy odhalili prítomnosť antibiotík. Lekári potom testovali dievča na alergiu na streptomycín, ktorý sa používa ako pesticíd pri pestovaní ovocia. Alergia sa skutočne potvrdila. Alergické reakcie na antibiotiká v potravinách sa diagnostikujú zriedkavejšie než je ich skutočný výskyt, pretože prítomnosť antibiotík sa na obale

výrobku neuvádza. Ak majú lekári podozrenie, vzorku jedla musia poslať na analýzu do špecializovaného laboratória.

Poškodenie mikrobiómu*

V ľudskom tele je desaťkrát viac bakteriálnych buniek ako „ľudských“ a väčšina z nich sa nachádza v črevách. Črevné baktérie pomáhajú pri trávení jedla a syntetizujú vitamíny. Posilňujú aj našu obranyschopnosť proti mikroorganizmom, ktoré môžu vyvolávať infekcie, a mnohými ďalšími spôsobmi ovplyvňujú naše zdravie, telesné aj duševné. Antibiotiká narušujú rovnováhu medzi črevnými baktériami a bránia imunitnému systému správne rozlišovať medzi neškodnými látkami a skutočným ohrozením. Zle vyvážená črevná flóra môže spôsobiť, že sliznica čreva bude priepustnejšia a do veľkého krvného obehu preniknú aj väčšie molekuly, ktoré by za normálnych podmienok ostali vo vnútri čreva. To vyvoláva imunitnú reakciu tela, ktorá môže viesť k alergii a autoimunitě.

Jeden výskumný tím krmil myši druhom kvasiniek, ktoré sa bežne vyskytujú na ľudskej koži, po tom, čo niektoré z myši absolvovali kúru antibiotikami. Testovaná kvasinka zvyčajne nedokáže prežívať v myšiach, keďže však antibiotikum potlačilo normálne črevné baktérie, v liečených myšiach sa usadila. (Podobne môže vzniknúť vaginálna kvasinková infekcia u žien, ktoré absolvovali liečbu antibiotikami.) V priebehu nasledujúcich dvoch týždňov výskumníci vystavili všetky myši inhalácii kvasinkových spór, čo zvyčajne spúšťa alergickú reakciu. Myši, ktoré dostávali antibiotikum, reagovali na spóry omnoho intenzívnejšie, pravdepodobne v dôsledku zmenenej črevnej flóry. Tieto výsledky naznačujú, že zmeny v zložení črevného mikrobiómu vyvolané liečbou antibiotikami môžu vyvolať našu väčšiu citlivosť na respiračné a iné alergie. Nízky počet zdravých črevných baktérií sa dáva do súvisu aj so zápalovými chorobami hrubého čreva a dokonca s rakovinou.

Článok uverejnený v roku 2011 v časopise *Nature* uvádza, že zmeny v mikrobióme umožňujú prenos nebezpečných choroboplodných mikroorganizmov, a upozorňuje na skutočnosť, že jednou z dôležitých úloh normálnej črevnej flóry je zabrániť kolonizácii čreva patogénnymi

* Mikrobióm, predtým nazývaný mikroflóra, je súhrn génov všetkých mikroorganizmov v ľudskom tele a považuje sa za druhý ľudský genóm (pozn. prekl.)