

Udana fitoterapia stopy cukrzycowej

Studium przypadku



Foto: ©iStockphoto.com/michaeljung



Salvia officinalis
-szałwia lekarska
Foto: Waldemar Gwizdoń

Zespół stopy cukrzycowej jest powikłaniem glukolipotoksyczności, piętnującej epigenetycznie chorych na cukrzycę. Szczególnie szybko postępuje w źle kontrolowanej metabolicznie cukrzycy. Powoduje trudności w poruszaniu się, grozi amputacją w obrębie kończyn dolnych a niewłaściwie leczony stanowi zagrożenie życia – ze względu na powikłania, szczególnie infekcyjne.

Główną przyczyną rozwoju stopy cukrzycowej jest neuropatia (czuciowa i ruchowa), doprowadzająca do zaburzeń czucia i unerwienia mięśni stopy, powodująca deformację stopy: rozwój płaskostopia poprzecznego i charakterystycznego zgięcia grzbietowego w stawach śródstopnopalczkowych, z powstawaniem palców młoteczkowatych. Nacisk zwiększonego ciężaru ciała u tych chorych przesuwają się w kierunku głów kości śródstopia, co sprzyja powstawaniu w tych miejscach bezbolesnych modzeli, odleżyn i zakażonych owrzodzeń. Efekt glukolipotoksyczności, wywierany na naczynia, doprowadza do mikro- i makroangiopatii, sklerotyzacji (stwardnienia ścian tętnic typu mięśniowego – miażdżycy typu Moenckenberga, powodującej dodatkowo zaburzenia czynnościowe przepływu diastolicznego w naczyniach obwodowych), zaburzenia immunologiczne, sprzyjające uszkodzaniu tkanek stopy i utrudniające lub wręcz uniemożliwiające ich gojenie i regenerację.

U prawie 1/3 chorych ze stopą cukrzycową dochodzi do zniszczenia kości i stawów stopy – neuroosteoartropatii Charcota.

To prowadzi do destrukcji subtelnej architektury stopy i utraty jej funkcji podporowo-nośnej i lokomocyjnej (kości stopy są ułożone w łuk podłużny i poprzeczny dla zwiększenia jej wytrzymałości biomechanicznej), co dodatkowo sprzyja powstawaniu urazów i owrzodzeń. Powstałe zainfekowane owrzodzenia w stopie cukrzycowej należą do trudno gojących się, nawrotowych ran przewlekłych, które utrzymują się z wymienionych powodów zwykle przez wiele miesięcy lub nawet lat i są często powodem amputacji. Cukrzyca 40-krotnie zwiększa ryzyko amputacji w obrębie kończyny dolnej. Według International Diabetes Federation na świecie co 30 sekund wykonuje się z powodu cukrzycy amputację w obrębie kończyny dolnej, 70% pacjentów umiera w ciągu 5 lat po amputacji.

Problem społeczny

Zważywszy na coraz większą ilość osób chorujących na cukrzycę i przewlekły, postępujący charakter schorzenia, stopa cukrzycowa jest poważnym problemem klinicznym i społecznym, z powodu inwalidztwa i gorszego rokowania u tych chorych.

Dedly quartet

Wiosną 2012 do mojego gabinetu wszedł z wielkim trudem chory lat 59, podpierając się kulami, z dużymi obrzękami kończyn dolnych, ze zdeformowaną prawą stopą, zaopatrzoną w but ortopedyczny, przeciekający cuchnącą zgorzelinową wydzielinę, wylewającą się z głębokich, zainfekowanych owrzodzeń stopy. Chory ważył około 165 kg, BMI powyżej 40 – według WHO otyłość stopnia III – olbrzymia. Chory na cukrzycę od 10 lat, od 2 lat stosował insulinę – około 150-170 na dobę. Pomiary porannej glikemii na poziomie 220-300 mg%, HbA_{1c} – 8-10%, TG – 2,5-4,5. Nadciśnienie tętnicze leczone za pomocą blokera ACI, β-blokera, blokera kanału wapniowego, dominująca otyłość typu brzuszno-wisceralnego. Hiperglikemia, hipetriglicerydemia, nadciśnienie tętnicze, otyłość brzuszna, czyli **dedly quartet** – zespół czynników zwiększających ryzyko sercowo-naczyniowe. Cechy niewydolności układu krążenia II/III według NYHA, wymuszające konieczność stosowania diuretyków pętlowych i antagonistów aldosteronu (Inspra).

Ze względu na olbrzymią otyłość – przeciążanie podporowe i lokomocyjne stopy oraz zaburzenia metaboliczne – doszło u chorego do deformacji stopy typu neuroosteoartropatii Charcota. Owrzodzenia stopy rozwinęły się w okolicy śródstopia i pięty. Według klasyfikacji Wagnera, był to stopień 4 (najwyższy) zaawansowania stopy cukrzycowej, kwalifikujący do amputacji. Chory był leczony w wielu ośrodkach klinicznych, m.in. z zastosowaniem tlenoterapii hiperbarycznej, jednak bez istotnego, trwałego efektu klinicznego.

Terapia ziołowa

W związku z pogarszającym się stanem ogólnym i zagrożeniem amputacją, chory zdecydował się na ostatnią, znaną mu metodę leczenia – za pomocą ziół. Utrzymano leczenie niewydolności krążenia, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy – modyfikując je w zależności od obrazu klinicznego i parametrów laboratoryjnych. Ze względu na głębokie, sączące, zainfekowane owrzodzenia stopy, włączono antybiotyki ogólnie, empirycznie, później zgodnie z antybiogramem. Flora bakteryjna tego typu ran jest zwykle złożona z wielu bakterii.

Wyhodowana bakteria nie zawsze jest przyczyną zakażenia. Posiew ma większą wartość w przypadku objawów ogólnych. Dodatkowo zastosowano garbniki niehydrolizujące – katechinowe, miejscowo: liść jeżyny fałdowanej, kłącze pięciornika, liść szalwii, kora dębu. Ogólnie Quecor 5 x 1 tabletki. Species antidiarrhoicae 3 x 1, Semen psyllii, Urtix 4 x 2, Ginkgofol 3 x 2, Hiposem 3 x 2, Rutinosal C 3 x 2, Tabletki tonizujące Labofarm 2 x 2, Tabletki przeciw niestrawności Labofarm 3 x 3, tran, wapń, witamina D, Tabletki z czosnku Labofarm 4 x 1, Echinerba 3 x 1 – przez 10 dni. Tabletki uspokajające Labofarm 3 x 2 + 3 przed snem.

Zastosowano spersonalizowaną dietę, dobrze tolerowaną immunologicznie i metabolicznie przez chorego.

Nawadniano chorego naparami ziołowymi 2,5-3,5 l na dobę: mięta z melisą 3 x 1, głóg + dzika róża + lipa + czarny bez 3 x 1. Zalecono napar z liści morwy białej 2 g w trakcie posiłków 4 x dziennie, ziola żółciopędne + płesznik 3 x 1. Zastosowano inulinę z cykori, korzenia mniszka i kłącza perzu oraz z bulw słonecznika bulwiastego (*Topinambur*) – jako czynniki prebiotyczne, modyfikujące ekosystem jelit chorego.

W dniu przyjęcia chora stopa była znacznie obrzęknięta, nadmiernie ucieplona. O 5°C wyższa temperatura od stopy lewej – częsty objaw w neuroosteoartropatii Charcota. Zastosowano specjalną odciążającą wkładkę do butów, kompresjoterapię o stopniowanym ucisku. Wykonano but umożliwiający podpieranie z odciążeniem. Już po kilku dniach poprawił się ogólny stan kliniczny chorego. Nie był wyczuwalny przykry zgorzelinowy zapach wydzieliny z owrzodzeń, poprawiły się poziomy cukru we krwi. Chory, systematycznie kontrolując poziom glikemii, zmniejszał dobową dawkę insuliny. Pojawiła się ziarnina wypełniająca ubytki tkanek stopy, chory mniej się pocił, poprawiły się parametry wydolności układu krążenia, zmniejszyła się leukocytoza krwi i CRP, poprawiły się parametry wydolności nerek, zmniejszyły się obrzęki. Chory miał lepsze samopoczucie, wznowił przerwane prace. Trwające wiele lat owrzodzenia stopy, po 2 miesiącach zagoiły się, a zastosowane leczenie dietą i lekami ziołowymi oraz doustnymi lekami przeciw cukrzycowymi pozwoliło – ściśle kontrolując poziomy glikemii i parametry metaboliczne – odstawić insulinę.

Wnioski

Stosując spersonalizowaną dietę, dobrze tolerowaną immunologicznie i metabolicznie przez chorego, z dodatkiem adaptogennych ziół zmniejszających dysbiozę jelitową, endotoksemię, przewlekły stan zapalny, insulinooporność, hiperinsulinizm endogeny i egzogeny

– uzyskano u chorego wyrównanie parametrów metabolicznych, a w połączeniu z odpowiednim leczeniem miejscowym, uzyskano trwałe zagojenie przewlekłych owrzodzeń stopy.

Garbniki katechinowe i roślinne inhibitory, umiejętnie stosowane, mogą znacznie zmniejszyć insulinooporność, uszczelnić barierę śluzówkową, zmniejszyć endotoksemię, przewlekły stan zapalny, niszczenie tkanek, wtórne zaburzenia funkcji układu immunologicznego. Są cennym uzupełnieniem terapii chorych na cukrzycę. Chory, po zastosowaniu właściwej dla siebie spersonalizowanej diety, i po systematycznie stosowanych lekach ziołowych, zmniejszył wagę ciała do około 95 kg. Nie musi już stosować tak dużych dawek leków na nadciśnienie i niewydolność krążenia, nie powtarzają się zakażenia układu moczowego i trudności z oddawaniem stolca, z naprzemiennymi biegunkami. Ustąpiły też okresowe krwawienia do stolca, z powodu okresowo pękającej szczeliny odbytu. Poprawił się stan śluzówek jamy ustnej, paradontozę.

Poważnym problemem dla chorego pozostała deformacja stopy o typie neuroosteoartropatii Charcota – jako powikłanie neuropatii czuciowo-ruchowej i autonomicznej. Oczekuje na wykonanie zabiegu rekonstrukcji ortopedycznej stopy.

Umiejętne stosowanie ziół o udokumentowanych właściwościach leczniczych, może umożliwić gojenie się ran zespołu stopy cukrzycowej. Stosowanie zarówno miejscowo (garbniki katechinowe), jak i ogólnie: garbniki, flawonoidy, procjanidyny, polimery β-D-fruktofuranosy (inulina) – wykazują działanie prebiotyczne, ochronne w przewodzie pokarmowym. Propagują prozdrowotny biotop jelit, zmniejszają endotoksemię, przewlekły stan zapalny, insulinooporność.

Garbniki katechinowe, ze względu na ich budowę i filogenetyczne znaczenie w ekosystemie, powodują przy umiędym stosowaniu zmiany struktury przestrzennej białek drobnoustrojów (niezależnie od ich typu i wrażliwości na antybiotyki!) i ich niszczenie. Mogą być stosowane miejscowo tam, gdzie stwierdza się oporność na większość dostępnych antybiotyków. Tak też było w przypadku tego chorego. Zioła skutecznie stabilizowały wielobakteryjne zakażenie stopy, czego nie można było osiągnąć przy pomocy dostępnych antybiotyków, stosowanych miejscowo i ogólnie.



Na koniec powiem raz jeszcze coś, o czym już pisałem w Panacei. Pamiętajmy o mądrości Hipokratesa: *Niech żywność będzie twoim lekiem, a lek twoją żywnością!* Oby jedynym potrzebnym nam lekiem była właściwa dla nas dieta, bo *co dla jednych jest pokarmem, trucizną jest dla innych...* (Lukrecjusz).

lek. med. **Tadeusz Liczko**



Rubus plicatus
-jeżyna fałdowana
Foto: Waldemar Gwizdoń



Sambucus nigra
-bez czarny
Foto: ©iStockphoto.com/trabachar



Morus alba
-morwa biała
Foto: ©iStockphoto.com/Mallivan

Lek. med. **Tadeusz Liczko** ukończył Śląską Akademię Medyczną (1983). Prowadzi gabinety lekarskiego i flebologicznego w Naprawie (od 2000). Jest znany jako specjalista od trudno gojących się ran nóg i obrzęków. Zajmuje się też kompresjoterapią, immunologią i nietolerancjami pokarmowymi, zasadami optymalnego biologicznie żywienia chorych, zapobieganiem schorzeniom, wykorzystaniem potencjału biologicznego pacjentów, poszukiwaniem śródowiskowych przyczyn chorób.