

Dieta i zioła na zakażenia *Helicobacter pylori*

H*elicobacter pylori* to Gram (-) ruchliwe pałeczki (0,5-1,0 µm szerokości, 2-4 µm długości) o ruchach korkociągu, dzięki obecności biegunowej rzęski. Są zdolne do wytwarzania ureazy rozkładającej



mocznik do dwutlenku węgla i zasadowego amoniaku neutralizującego niskie pH w otoczeniu bakterii. Powodują takie choroby, jak zapalenie błony śluzowej żołądka, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, gruczalorak żołądka, chłoniak tkanki limfatycznej związanej z błoną śluzową (*mucosa associated lymphoid tissue lymphoma*). Człowiek jest pierwotnym rezerwu-

arem *H. pylori* i bez leczenia kolonizacja utrzymuje się przez całe życie. WHO szacuje nosicielstwo bakterii u około 70-90% ludzi w krajach rozwijających się i 30-40% w krajach rozwiniętych. Do kolonizacji dochodzi zwykle przed 10 rokiem życia.

Ponad 70% osób dorosłych w Polsce jest zakażonych *Helicobacter pylori*!

Od 6 miesiąca do 4 roku życia mamy 18,38% zakażonych, do 18 roku życia około 31%. Dla porównania: w USA zakażone jest mniej niż 40% populacji!

Eradykacja

Zakażenie *H. pylori* uznaje się za chorobę zakaźną, wymagającą leczenia, niezależnie od objawów klinicznych (konsensus z Kioto, 2014). Zakażenie jest najczęstszą przyczyną zapalenia błony śluzowej żołądka. W ramach profilaktyki przed rakiem żołądka zaleca się wczesne przeprowadzenie **eradykacji** (terapii, zmierzającej do całkowitego usunięcia z organizmu zakażającego drobnoustroju) *H. pylori*, najlepiej po 12 roku życia, jeszcze przed rozwojem zmian przedrakowych, jakimi są zanik błony śluzowej i metaplasja jelitowa. U osób z już rozwiniętymi zmianami przednowotworowymi, eradykacja

nie zmniejsza ryzyka rozwoju raka. Ze względu na ograniczoną wiedzę na temat złożonych interakcji między mikrobiomami naszego ciała a układem immunologicznym, autorzy konsensusu z Kioto zalecają rozważenie w leczeniu eradykacyjnym na szeroką skalę w całym populacjach, gdyż nie można przewidzieć długofalowych efektów takiej terapii. Proponuje się indywidualizować wskazania do eradykacji, uwzględniając wywiad rodzinny, choroby współistniejące i czynniki środowiskowe. Zaobserwowano, że kolonizacja *H. pylori* zmniejsza częstość refluksu żołądkowo-przetykowego, gruczolakoraka dolnego odcinka przełyku i wpustu żołądka!

Choroba wrzodowa

Obserwuje się związek między zakażeniem *H. pylori* a chorobą wrzodową dwunastnicy. Zakażenie obserwuje się również w innych jednostkach chorobowych: pierwotna idiopatyczna małopłytkowość ITP (*idiopathic thrombocytopenic purpura*), niedokrwistość z niedoboru żelaza o niewyjaśnionej etiologii, zapalenie naczyń związane z IgA, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy, zespół Sjögrena, choroba Parkinsona, astma, POChP, choroba niedokrwienna mózgu, choroba Raynauda. U dzieci ma ujemny wpływ na rozwój fizyczny i wrażliwość, może mieć związek z zespołem nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS).

U 6-10% ludzi w jakimś okresie życia rozpoznaje się chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy. Choroba żołądka zdarza się rzadziej niż dwunastnicy, ale dolegliwości i przebieg są podobne. W USA zachorowalność wynosi około 2% rocznie a ryzyko zachorowania w ciągu życia szacuje się na 10%, śmiertelność około 1,7 : 100 000. Mężczyźni 2-krotnie częściej zapadają na chorobę wrzodową dwunastnicy niż kobiety, które porównywalnie często zapadają na chorobę wrzodową żołądka. W ostatnich 30 latach obserwuje się spadek liczby zachorowań, co przypisuje się powszechności eradykacji *H. pylori*. Zaznacza się jednak wzrost zachorowań na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy bez zakażenia *H. pylori*, co uważa się za wynik stresu, działania leków (niesteroidowych leków przeciwzapalnych, przeciwzakrzepowych i antyagregacyjnych) oraz pogarszającej się jakościowo diecie.

Błona śluzowa

górnego odcinka przewodu pokarmowego jest narażona na ciągłe uszkodzenie przez czynniki znajdujące się w spożywanym pokarmie (mechaniczne, chemiczne, termiczne, polekowe, infekcyjne), dzięki licznym mechanizmom obronnym jest możliwe zachowanie stanu równowagi między czynnikami agresji i obrony. Najczęstsze czynniki, uszkodzające błonę śluzową, to **infekcje *H. pylori*, niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciwzakrzepowe, sole żółciowe, dym tytoniowy,**

stężony alkohol (powyżej 20%), **stres** i **nieodpowiednia dieta**. U podstaw uszkodzenia leży stan zapalny śluzówki, najczęściej na skutek kolonizacji przez *H. pylori*.

Przebiegłe drobnoustroje...

H. pylori ze swą zdolnością korkociągowej ruchliwości pokonują warstwę śluzu żołądkowego i przyczepiają się do komórek nabłonkowych, dzięki licznym białkom adhezyjnym, które mogą wiązać się z białkami gospodarza, co chroni je przed prezentacją własnych antygenów. *H. pylori*, dzięki mikroaerofilności, ochronnym powierzchniowym lipopolisacharydom, produkcji adhezyn i ureazy oraz zdolności unikania odpowiedzi immunologicznej (cytotoksyna VacA blokuje TCR na powierzchni limfocytów T, białka CagA hamują proliferację limfocytów B), może przetrwać w trudnym środowisku żołądka, prowadząc do przewlekłego procesu zapalnego. W okresach zagrożenia ze strony układu odpornościowego, *H. pylori* ma zdolność ukrywania się wewnątrz komórek nabłonkowych żołądka, a w okresach niesprzyjających umiejętność przekształcania się w formy przetrwalnikowe. Układ immunologiczny rozpoznaje bakterie, ale najczęściej nie może sobie z nimi poradzić. Wzorce molekularne związane z patogenami PAMP (*pathogen associated molecular patterns*) *H. pylori* aktywują komórki układu odpornościowego do przewlekłej reakcji zapalnej, wrodzonej odpowiedzi immunologicznej, zależnej od leukocytów, granulocytów, makrofagów uwalniających dużą ilość enzymów proteolitycznych, które degradują otoczenie bakterii, ale nie mogą ich zniszczyć, to prowadzi do przewlekłego zapalenia błony śluzowej, choroby wrzodowej, autoimmunologicznego zaniku błony śluzowej, a z czasem do raka żołądka.

Wydzielane przez *H. pylori* enzymy bakteryjne niszczą warstwę śluzu, zaś zwiększone wydzielanie przez komórki układu pokarmowego czynników prozapalnych dodatkowo przyczynia się do niszczenia miejscowego i ogólnego organizmu gospodarza. W zależności od typu reakcji układu odpornościowego gospodarza na zakażenie *H. pylori*, możliwe jest utrzymywanie się aktywnego zapalenia, z przrostem gruczołów błony śluzowej i stałą nadprodukcją HCL, co skutkuje uporczywie nawracającą chorobą wrzodową dwunastnicy. Mogą także dominować mechanizmy prowadzące do autoimmunizacji. Główne dolegliwości to bóle w jamie brzusznej i objawy dyspeptyczne, choroba może przebiegać też bezobjawowo. W przypadku niszy wrzodowej żołądka chorzy chwilę po posiłku odczuwają tępy, czasami piekący ból, nasilający się w rytm fali perystaltycznej co kilka minut. Towarzyszą mu objawy dyspeptyczne: puste odbijanie, odruchy wymiotne. W przypadku niszy wrzodowej w opuszczone dwunastnicy (najczęstsza lokalizacja), ból pojawia się 2-3 godziny po posiłku i zmusza chorego do

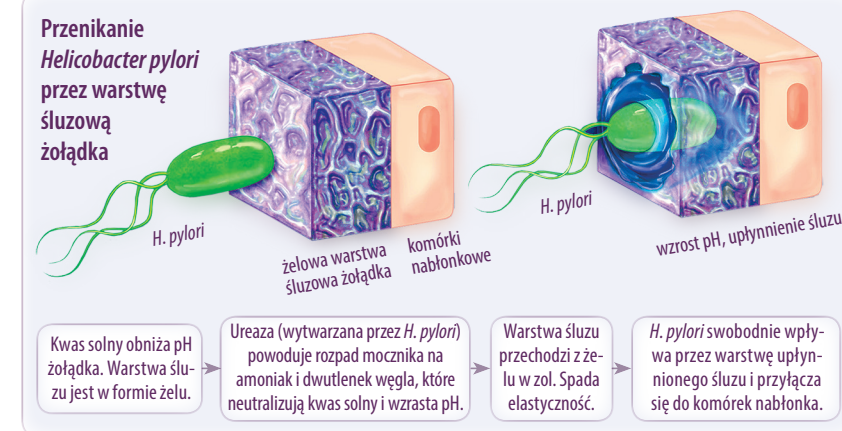
częstszego podjadania, co zmniejsza dolegliwości. Ból często pojawia się w nocy, częste jest też odczuwane przez chorych ssanie, ustępujące po lekach zobojętniających lub po posiłku. Chorzy na chorobę wrzodową dwunastnicy mają zwykle nadwagę, w odróżnieniu od tych z chorobą wrzodową żołądka, którzy są zwykle szczupli.

Fitoterapia uzupełnia schematy

W eradykacji *H. pylori* stosuje się ustalone schematy leczenia: inhibitor pompy protonowej + 2-3 antybiotyki + sole bizmutu w schematach leczenia II rzutu. Okresowo są aktualizowane, ze względu na narastającą oporność bakterii na stosowane antybiotyki (amoksycyklina, metronidazol, klarytromycyna, tetracyklina, lewofloksacylina). Coraz częściej zgłaszają się chorzy, którzy pomimo kilkakrotnego leczenia nie osiągnęli eradykacji *H. pylori* i źle tolerują kolejną antybiotykoterapię ze zwiększonymi dawkami IPP (inhibitorami pompy protonowej), dodatkowo propagującymi dysbiozę jelitową. W tych przypadkach polecam stosowanie leków ziołowych, zawierających garbniki katechinowe: **korę dębu, liść jeżyny fałdowanej, kłącze pięciornika, szalwię, dziurawiec, owoc borówki czernicy**. Do tego **apiterapia** dobrej jakości miodem i propolisem, zioła prebiotyczne (zawierające polifruktozany oraz niskocząsteczkowe frukto-oligosacharydy – występują często w roślinach z rodziny *Asteraceae* jako materiał zapasowy). U większości tych chorych dieta dobrze spersonalizowana oraz tolerowana immunologicznie i metabolicznie, z dodatkiem **nasion płesznika, siemienia lnianego** i liofilizowanej **maliny**, pomaga w eradykacji groźnej bakterii.

Leki ziołowe

dodatkowo zmniejszają dysbiozę przewodu pokarmowego, będącą powikłaniem wcześniejszej antybiotykoterapii i nietolerancji pokarmowej. Polepszamy parametry prezentacji antygenów środowiskowych w przewodzie



Zródło: Wikipedia/Zina Deretsky, National Science Foundation



Quercus robur
- dąb szypułkowy



Salvia officinalis
- szalwia lekarska



Hypericum perforatum
- dziurawiec zwyczajny

Zdjęcia:
© Shutterstock.com/Tatiana Shepeleva
Waldemar Gwizdoń



Helichrysum arenarium
- kocanki piaskowe



Glycyrrhiza glabra
- lukrecja gładka

Zdjęcia: Waldemar Gwizdoń
©iStockphoto.com/jarun011

pokarmowym, poprawiamy szczelność śluzówki jelit, powodujemy, że sprawniej działający układ MALT (*mucosa associated lymphoid tissue lymphoma*) uniemożliwia ponowną reinfekcję patogenami, obecnymi w otoczeniu leczonych osób, bowiem powtórzymy raz jeszcze: ponad 70% ludzi w Polsce to nosiciele *H. pylori*! Zachowanie odpowiedniej diety i leków ziołowych, stosowanych profilaktycznie, w tym właściwego nawadniania naparami flawonoidowymi (*Sambuci flos*, *Tiliae inflorescentia*, *Solidaginis herba*, *Helichrysi inflorescentia*, *Matricariae flos*, *Hyperici herba*); naparami zawierającymi garbniki katechinowe niehydrolizujące z *Tormentillae rhizoma*, *Rubi fruticosi folium*, *Salviae folium*, *Myrtilli fructus* (najlepiej jako kisel na mące ziemniaczanej) oraz zachowanie odpowiedniej higieny przygotowywania i spożywania posiłków uniemożliwiają ponowne zasiedlenie przewodu pokarmowego przez niszczące drobnoustroje, dodatkowo sprzyjają odbudowaniu flory bakteryjnej symbiotycznej – niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Przebywanie w czystym, zdrowym ekosystemie i czerpanie z niego dobrze tolerowanej immunologicznie żywności (dieta jest najsilniejszym czynnikiem środowiskowym, mającym wpływ na epigenetyczną ekspresję genów i kształtowanie biotopu jelit), chronią nas przed zakażeniami niebezpiecznymi dla zdrowia i życia drobnoustrojami, takimi jak *H. pylori*.

Obserwujemy coraz większe trudności współczesnego człowieka z adaptacją do tworzących przez siebie, często niesprzyjających warunków środowiskowych, „programujących” nas epigenetycznie do schorzeń cywilizacyjnych: destrukcyjny stres, chemizacja produkcji i przechowywania żywności, uzależnienia i używki (alkohol, tytoń, narkotyki) degradują duchowo, psychicznie i także somatycznie. Zanieczyszczenia środowiska i brak dobrej jakości biologicznej żywności pogłębiają te zjawiska. Do tego ciągle przemieszczanie się do innych, odmiennych ekosystemów – środowisk, społeczności i kultur – sprzyja propagowaniu niebezpiecznych zakażeń.



Spersonalizowana dieta funkcjonalna oraz leki ziołowe o potwierdzonych właściwościach leczniczych mogą nas uchronić przed zakażeniem i zachorowaniem związanym z inwazją niebezpiecznych drobnoustrojów.

W zakażeniach *H. pylori* zalecane są przede wszystkim sprawdzone schematy leczenia. Leki ziołowe są wartościowymi środkami wspomagającymi. Proponuję terapię, w której są surowce śluzowe: **nasienie lnu** *Linii semen*, **nasienie kozieradki** *Foenugraeci semen*, **korzeń prawoślazu** *Althaeae radix*, **nasienie babki jajowatej** *Plantaginis ovatae semen*, **kwiat malwy** *Malvae flos* czy **porost islandzki** *Lichen islandicus*. Leki ziołowe o działaniu spazmolitycznym: alkaloidy tropanowe atropina, hyoscyjanina, scopolamina, cholekineticum *Inflorescentia Helichrysi*, *Taraxaci herba et radix*, *Menthae piperitae folium*. Polecane są przetwory z **korzenia lukrecji** *Glycyrrhizae radix* – pozbawione triterpenowej glicyryzyny, prowadzącej do hiperaldosteronizmu.

Wśród leków ziołowych, mogących leczyć nosicielstwo *H. pylori* (także zapobiegać) znajdują się garbniki katechinowe, mające charakter polifenoli, zawierające liczne grupy hydroksylowe, wykazujące naturalne właściwości trwałego łączenia się z białkami i innymi makrocząsteczkami, doprowadzając do zmiany ich właściwości biologicznych, niszcząc drobnoustroje, niezależnie do jakiej grupy one należą. W przypadkach antybiotykooporności lub nietolerancji schematów leczenia eradykacyjnego *H. pylori*, surowce roślinne mogą skutecznie przerwać błędne koło patologii związanej z tą bakterią.

Garbniki katechinowe, w połączeniu z odpowiednią, spersonalizowaną dietą (*Co dla jednych jest pokarmem, trucizną jest dla innych...*) zmniejszają dysbiozę jelitową, szczególnie w okresach antybiotykoterapii i leczenia IPP, zmniejszającego kwaśność żołądkową. Poprawiają szczelność śluzówki jelit, mają wpływ na jakość prezentacji antygenów jelitowych, wpływając pośrednio na funkcje immunologiczne, zmniejszając możliwość nosicielstwa.

* * *

W związku z pogarszającą się jakością biologiczną naszej diety, zwiększającą się liczbą ludzi z nietolerancją pokarmową, dysbiozą przewodu pokarmowego, otyłością, zespołem metabolicznym, cukrzycą typu 2, ułatwiającymi zakażenie niszczącymi nas drobnoustrojami, powinniśmy rozważyć zastosowanie sprawdzonych leków ziołowych, które ze względu na naturalną specyfikę działania i dobrą tolerancję, mogą skutecznie im przeciwdziałać. *Przyroda jest lekarzem dla wszelkich chorób* (Hipokrates).

lek. med. **Tadeusz Liczko**

Labofarm®

Leki z natury skuteczne



ziołowy lek na zaparcia



Senefol®

- Zwiększa perystaltykę jelit
- Działa w jelicie grubym, w miejscu dolegliwości
- Efekt przeczyszczający w odpowiednim czasie, po 8-12 godzinach
- Ceniony wśród pacjentów*

* wg rankingu KS Omnibus

Skład jednej tabletki:

Liść i owoc senesu (*Sennae folium cum fructus*) - 300 mg

Wskazania: Zaparcia. **Przeciwwskazania:** Niedrożność i zwężenie jelit, atonia, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalne schorzenia jelit, bóle brzucha niewiadomego pochodzenia, stan odwodnienia połączony z utratą elektrolitów. Nie należy stosować u dzieci poniżej 12 roku życia.

Laboratorium Farmaceutyczne **Labofarm** Sp. z o.o. Sp. k., www.labofarm.pl



Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.