

Zioła i spersonalizowana dieta w profilaktyce i leczeniu Reumatoidalnego Zapalenia Stawów RZS



cząstek adhezyjnych do endotelium, co warunkuje nasiloną penetrację neutrofilii, makrofagów i limfocytów do przestrzeni pozanaczyniowej i jam stawowych. Wzrasta poziom wydzielania metaloproteinaz prowadzących do destrukcji chrząstki i kości. Czynniki IL 1B i IL-6 prowadzą do niedokrwistości typowej dla przewlekłych chorób zapalnych – nadpłytkowości, utraty masy ciała i zwiększania się wrażliwości nocycyptywnych włókien bólowych na prostaglandyny. Skomplikowany proces błędnego koła patologii, jaki obserwujemy w RZS, odpowiedzialny jest za zróżnicowaną symptomatologię kliniczną autoimmunizacji i przewlekłego procesu zapalnego.

Fitoterapia

Wiosną 2011 roku zgłosiła się do mojego gabinetu 57-letnia chora, wyniszczona wieloletnim, postępującym, agresywnym przebiegiem RZS. Ważyła ledwie 37 kg, przy wzroście 154 cm. Była zmęczona i zniechęcona do terapii, która nie przynosiła poprawy stanu zdrowia. Obrzęki i bolesność symetrycznych, zdeformowanych stawów rąk i nóg powodowały znaczne ograniczenie poruszania się, zaburzenia snu, brak łaknienia oraz zespół depresyjno-lękowy. Przewlekły, postępujący w czasie proces autoimmunizacji i nasilający się proces zapalny powodował wielonarządowe powikłania, typowe dla tej choroby – anemizację, nadkrzepliwość, utratę masy ciała, nadmierną nadwrażliwość nocycyptywną na bodźce bólowe, deformacje stawowe, osteoporozę, nawrotowe zapalenia jamy nosowej i zatok obocznych nosa, nawrotowe zapalenia układu moczowego, postępującą dysbiozę przewodu pokarmowego, przewlekłe zapalenie trzustki, nawrotowe stany zapalne błony śluzowej żołądka, zespół złego wchłaniania, salmonellozę po leczeniu anty-TNF i przewlekłej antybiotykoterapii. Przeżyła sepsę, jaskrę i dystonię.

Kobiety chorują trzy razy częściej niż mężczyźni, szczyt zachorowalności przypada na 4-5 dekadę życia. Na RZS choruje 0,3 - 1,5% populacji.

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest przewlekłą chorobą układową tkanki łącznej, o podłożu immunologicznym. Objawia się w postaci symetrycznych zapaleń stawów, zmian pozastawowych i powikłań układowych, które prowadzą do niepełnosprawności, inwalidztwa, a w najgorszym przypadku nawet do przedwczesnej śmierci. W zależności od czynnika reumatoidalnego w klasie IgM lub ACPA (przeciwciała przeciwko cytrulinowemu peptydowi) wyróżnia się serologicznie dodatnią lub ujemną postać choroby.

W patogenezie RZS

podstawową rolę odgrywają zjawiska autoimmunizacji (załamanie się tolerancji immunologicznej wobec cytrulinowych białek) i przewlekły proces zapalny, co powoduje bogatą symptomatologię kliniczną ze strony wielu układów i narządów. W patogenezie ważną rolę odgrywają czynniki środowiskowe i genetyczne. W RZS obserwujemy nadreaktywność limfocytów T CD45RO+ na antygeny egzogenne i endogenne. Cytokiny generowane przez limfocyty T, czyli IL-2 i INF- γ , aktywują monocyty i makrofagi uwalniające IL-1, TNF- α czynniki wzrostu, które działają pobudzająco na fibroblasty i endotelium. Wzrasta aktywność COX-2, NO TNF- α i IL 1B – kluczowych czynników prozapalnych, zwiększa się ekspresja

Brak poprawy po wieloletnim leczeniu RZS spowodował chorobę do podjęcia próby leczenia za pomocą ziół i diety. Zastosowano w tym przypadku spersonalizowaną dietę, budującą symbiotyczny, mutualistyczny mikrobiom jelit, zapewniający właściwą prezentację antygenów środowiskowych w obrębie wtórnego, adaptacyjnego układu immunologicznego, związanego ze śluzówkami przewodu pokarmowego GALT, wyrównanie niszczącej dysbiozy jamy ustnej, powodującej paradontozę, ubytki szkliwa, niszczenie zębów, opanowanie

Reumatoidalne Zapalenie Stawów - RZS

Autoimmunizacja jest następstwem niewydolności mechanizmów tolerancji. Za autoimmunizację odpowiadają różne czynniki – niewydolność mechanizmów immunologicznych, odpowiedzialnych za tolerancję obwodową, śmierć komórki indukowana aktywacją, immunosupresja, ignorancja zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi – czynniki mikrobiologiczne, genetyczne (np. genotypy HLA), środowiskowe. Leczenie ma charakter objawowy. Leki o działaniu immunosupresyjnym – hamowanie autreaktywnych komórek T. Peptydy przeciwdrobnoustrojowe katelicyny, defensyny wytwarzane w komórkach nabłonka są bogate w argininę – dodatnio naładowany aminokwas, warunkujący kationowy charakter tych tak ważnych, niespecyficznych, ochronnych białek. Pod wpływem deiminazy peptylidoargininy, wytwarzanej m.in. przez *Porphyromonas gingivalis*, dochodzi do modyfikacji argininy do neutralnej cytruliny. W RZS dochodzi do załamania się tolerancji immunologicznej wobec cytrulinowych białek. Przeciwciała przeciw tym białkom i peptydom pojawiają się już nawet 10 lat przed pierwszymi objawami klinicznymi RZS. Mają dużą wartość diagnostyczną. Jest to jedna z lepiej udokumentowanych teorii przyczynowych RZS.

przewlekłych infekcji dróg moczowych, ropnych, nawrotowych zmian skórnych i stawowych. Pożądanym efektem przyniosło stosowanie aktywnych leków ziołowych, zawierających sprawdzone i ściśle określone dawki garbników katechinowych (pochodzących z kory dębu, liścia jeżyny fałdowanej, szalwii, kłącza pięciornika, krwawnika), z dodatkiem ziół prebiotycznych z polibetafruktanami korzenia mniszka i kłącza perzu. Dodatkowo zostały zastosowane napary flawonoidowe z dzikiej róży, lipy, czarnego bzu i melisy (z domieszką miodu lipowego lub nawłociowego). Dopełnienie całości diety stanowiły dodatki aktywnych składników farmakognostycznych kory wierzby (*Salicortex*), maliny liofilizowanej oraz okłady z ciepłych ziół i maści arnikowej. Zmniejszyły się bóle i obrzęki zapalne stawów, zmniejszyła się dysbioza jamy ustnej i przewodu pokarmowego, dróg moczowych, poprawił się stan śluzówek i skóry oraz kondycja immunologiczna. Chora zaczęła przybierać na wadze - obecnie waży około 60 kg.

Nie było potrzeby stosowania antybiotykoterapii, leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych – leków modyfikujących przebieg choroby!

Zachęcona dobrą reakcją na naturalne leczenie dietą i ziołami, chora zaczęła stosować się do zaleceń dietetycznych. Po dłuższym okresie remisji choroby, mając swoje smaki i nawyki żywieniowe, czasami próbowała wracać do złej, niszczącej diety. To były prawdziwe próby biologiczne tolerancji żywności. Po ponownym zastosowaniu się do leczenia spersonalizowaną dietą i ziołami, uzyskiwano powtarzalne remisje dolegliwości. Natura jest najlepszym lekarzem wszelkich chorób. Oby dieta, umiejętnie czerpana z przyjaznego nam, zdrowego ekosystemu, programująca epigenetycznie symbiotyczny, mutualistyczny mikrobiom i metagenom naszego organizmu, programowała nas do zdrowia (sprzyjający nam mikrobiom naszych jelit dostarcza około 3,3 mln unikatowych genów, niezbędnych do adaptacji środowiskowej). Podziwiamy piękno „organizacyjne” przyrody, której jesteśmy integralną częścią. Uczmy się ją rozumieć i szanować. Ona, programując epigenetycznie nasz metagenom, będzie programowała nas do zdrowia, które możemy przekazywać na kolejne zdrowe i szczęśliwe pokolenia.

lek. med. Tadeusz Liczko



Lek. med. Tadeusz Liczko ukończył Śląską Akademię Medyczną (1983). Prowadzi gabinety lekarski i flebologiczny 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 środowiskowych przyczyn chorób.

Zdjęcia od lewej: dąb szypułkowy, jeżyna fałdowana, szalwia lekarska, krwawnik pospolity, melisa lekarska

©AdobeStock/hriana; Waldemar Gwizdoń