acupunctura
bohemo slovaca

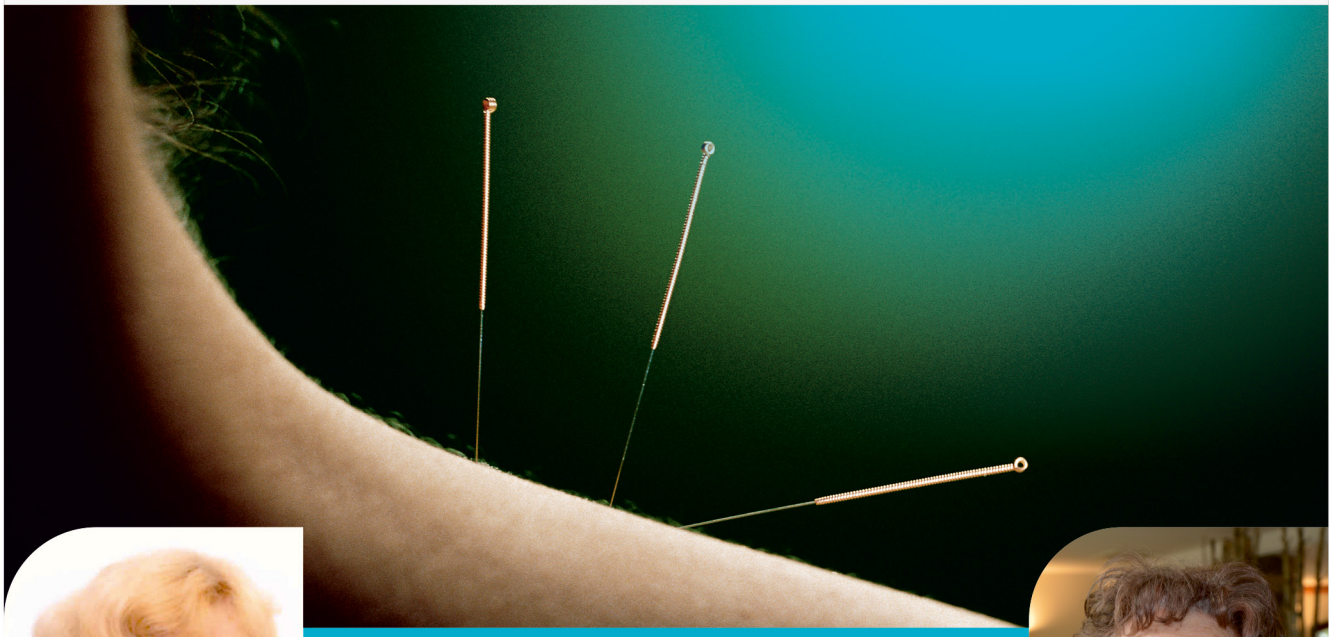
4 · 2020

ORIGINÁLNÍ PRÁCE

Elektroakupunktura u pacientů po cévní mozkové příhodě s vaskulární demencí

Ochorenia štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny a z pohľadu tradičnej čínskej medicíny

POPÁLENINOVÉ TRAUMA A AKUPUNKTURA



Významné životní jubileum

Prim. MUDr. Anna Loskotová Novotná, Ph.D.

Rozloučení

Prim. MUDr. Ludmila Kučerová

Česká lékařská akupunkturistická společnost
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
a Spoločnosť akupunktúry Slovenskej lekárskej spoločnosti

XXXI. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae

11.-13.6.2021
Lednice, hotel Galant

Vážené kolegyně a kolegové,

doufáme, že příští rok se situace s virem zklidní a že budeme schopni uspořádat náš společný kongres.

Kongres proběhne v krásném prostředí jihomoravské Lednice v hotelu Galant, ve kterém máme zatím rezervovánu veškerou ubytovací kapacitu. Kromě odborného programu, který je to hlavní, co od kongresu očekáváme, plánujeme také zábavný a zajímavý společenský program. V pátek by měla proběhnou ochutnávka vín s cimbálovou muzikou a v sobotu prohlídka zámku, plavba po kanálech v zámeckém parku a večer posezení a případně i tanec.

O přihláškách a programu budete zavčas informování
Za výbor ČLAS ČLS JEP
MUDr. Ladislav Fildán

OBSAH

ORIGINÁLNÍ PRÁCE

- VODA – SHUI
  MUDr. Dagmar Komárková 4
- Elektroakupunktura u pacientů po cévní mozkové příhodě s vaskulární demencí
  doc. MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA, MUDr. Peter Olšák, Mgr. Dagmar Tečová, MUDr. Gabriela Krejstová, doc. MUDr. Jana Janoutová, Ph.D. 7
- Léčba komplikované zlomeniny
  MUDr. Jaroslav Čupera 10
- Autentické svědectví z Litovle v době koronaviru
  MUDr. Hana Váňová 12
- Ochorenia štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny a z pohľadu tradičnej čínskej medicíny
  MUDr. Zuzana Semanová, PhD. 15
- Popáleninové trauma a Akupunktura
  Anna Loskotová Novotná, Jitka Loskotová 48

SPOLEČENSKÁ RUBRIKA

- Významné životní jubileum
  Prim. MUDr. Anna Loskotová Novotná, Ph.D. 55
- Rozloučení
  Prim. MUDr. Ludmila Kučerová 60
- Jubilanti v roce 2021 62

OZNÁMENÍ A RŮZNÉ

- Nadační fond na podporu Tradiční čínské medicíny a alternativ 63
- Zápis č. 39 ze zasedání výboru ČLAS ČLS JEP 64

Titulní foto: fotobanka www.gettyimages.com.
Foto autorů v hlavičkách článků: Petr Sedláček.
Za obsahovou a jazykovou formu příspěvku odpovídají autoři.
Není-li uvedeno jinak, fotografie publikované u jednotlivých článků pochází z archivu Petra Sedláčka.

editorial

Milé kolegyně, vážení kolegové,
přátelé akupunktury,

při psaní úvodníku k druhému číslu v počátku pandemie na jaře jsem netušil, že okolnosti budou nyní podobné, vyjádřeno v číslech spíše horší. Nikdo neví, v jaké situaci budeme, až letošní poslední časopis otevřete.

Podobně jako jiné prezenční akce, byli jsme i my nuceni zrušit pravidelný podzimní seminář v Lékařském domě, na jaro 2021 se (snad) přesunuly jubilejní Šmíralovy dny akupunktury, kongres ICMART v řeckých Aténách byl odložen o rok, atd. Snad se situace zlepší natolik, že se uvidíme na plánovaném kongresu v Lednici v červnu příštího roku.

Zrušení odborných akcí nemá vliv jen na vzájemná setkávání, výměnu odborných znalostí, upevňování stávajících a navazování nových přátelství. Projevuje se to také na dostatku či nedostatku prací pro časopis. Naštěstí se na podzim letošního roku konal on-line kongres integrované medicíny, jak jste asi většinou zaznamenali a sledovali. Od několika autorů se podařilo příspěvek do časopisu získat, mimo jiné zajímavé zkušenosti MUDr. Hany Váňové z jednoho z center dění pandemie, z uzavřené Litovle. A poděkovat bych chtěl slovenským kolegům za jejich precizní atestační práce.

Chystali jsme připomínku dvou významných jubileí. Bohužel se jedna z nich změnila v nekrolog. Opustila nás naše dlouholetá kolegyně, uznávaná lékařka akupunkturistka, vždy aktivní přednášející či diskutérka, nositelka několika ocenění, primářka MUDr. Ludmila Kučerová. Podrobněji v rozloučení uvnitř čísla.

Včera mi volal kamarád, soused z chaty v Českém Šternberku, bývalý redaktor ČTK Jiří Borovička. Zdálo se mu o naší učitelce MUDr. Miladě Barešové, jejímž byl dlouholetým pacientem. Dostalo se mu pak vysvětlení, že si ho i nadále shora hlídá. Možná to Lída Kučerová dělá podobně...

Letos uplynulo 80 let od narození a 40 let od násilné smrti Johna Lennona, zakladatele a vedoucího Beatles, nejslavnější rockové kapely. Kontroverzní osobnost, ale mimo jiné známý propagátor lásky a míru, nenásilí, práv žen atd. Výborná ČT art mu věnovala pět večerů, čímž jistě potěšila mnoho lidí. V tuzemsku bych uvedl dvě žijící legendy v tom nejlepším slova smyslu a hlavně dobré lidi. Vynikající muzikant, který za všech okolností zůstal neokázale svůj, Vladimír Mišík v letošním roce "převálcoval" všechny o jednu až dvě generace mladší a v rámci nádherného alba Jednou tě potkám dostal dosud asi nevídaných šest Andělů Akademie populární hudby. Současně byl do Síně slávy uveden uznávaný nestor hudební kritiky Jiří Černý, a to Michalem Prokopem, kterému on v roce 1967 na 1. čs. beat festivalu předával cenu za nejlepšího zpěváka. Kruh se uzavřel.

Přeji Vám klidné Vánoce a především pevné zdraví a nervy v novém roce kovového buvola.

Petr Sedláček

VODA – SHUI

MUDr. Dagmar Komárková
Klinika TČM Inspirita, Praha
dagmar.komarkova@inspirita.cz

Zimní období odpovídá podle teorie 5 elementů prvku Vody.

Když pozorujeme Vodu, učíme se o pohybu života, o pohybu emocí. Voda nám ukazuje, jak proplouvat životem.

Voda potřebuje prostor a čas. Je kořenem všeho, tedy i celého pentagramu – tady všechno začíná i končí. Jednotlivé prvky pentagramu plynule přecházejí jeden ve druhý, říkáme, že jsou ve vztahu rození. Každý z nich dává vznik elementu, který následuje. Strom potřebuje ke svému růstu závlahu, Voda tedy rodí Dřevo. Pokud chceme, aby oheň dobře hořel, musíme přikládat polínka – Dřevo je tedy matkou Ohně. Když plameny dohoří, zůstane popel – Oheň tedy rodí Zemi. V zemi nacházíme minerály a kujné nerosty, Země je tedy matkou Kovu.

Mezi Kovem a Vodou však neexistuje přímá spojitost, cyklus rození tu nelze dobře vysvětlit, nikdo neví, jak vlastně z Kovu vzniká Voda. Tady spočívá hluboké tajemství života, nový zdroj.

Voda přichází po nejnižším bodě kola pentagramu, kdy cyklus dosahuje bodu obratu a začíná znovu stoupat. Voda reprezentuje okamžik, kdy noc, chlad, temnota a smrt dosáhne svého extrému a z yin spontánně vytryskne yang. Semínko pukne, skořápka vajíčka praskne, porodní cesty se otevřou. Tento okamžik nastane, až je ten správný čas, nemůžeme jej naplánovat ani ovlivnit vůlí. Nevíme přesně, kdo a jak o tom rozhodne, ale náhle jsme svědky zázraku, energie vytryskne jako gejzír, zrodí se nový život. Nemáme volbu, nejde to odložit. Když necháme věci být, stanou se samy. Voda nás učí respektovat vůli Univerza.

Voda jako nejyinovější z elementů si najde vždy ten nejnižší bod, kam steče a kde spočine. Její přirozeností je téci dolů, do temnoty, do místa úplného odevzdání, tam, kde nevíme, tam, kde nevidíme... do blízkosti Dao.

Jakou máte vůli a vytrvalost? Jste často na hranici svých možností a sil? Bojíte se? Nebo vám naopak strach chybí? Jakou máte trpělivost? Umíte relaxovat?... Odpovězte si na tyto otázky a získáte povědomí o svém Vodním elementu.

Voda je jediná substance, kterou nalézáme na Zemi ve všech 3 skupenstvích – pevném, kapalném i plynném. Všichni můžeme pozorovat její sílu. Ve formě ledu dokáže potopit loď, ve formě kapaliny odplavit půdu, ve formě páry pohnout lokomotivou. Výdrž vody nezná časových mezí, kapka vody dokáže vyhloubit ve skále kaňon. Stejně tak lidé s konstitučním faktorem Vody oplývají velkou vytrvalostí, nic je nezastaví, jsou téměř nezničitelní.

Znak SHUI
řeky, vodní toky, které tečou do centra

Voda jako kapalina má mnoho podob: pramen vytékající ze studánky, bublající potok, vodopád, klidná řeka, bezbřehý oceán, ale taky čaj v hrníčku, voda ve vaně, bublající vířivka, kalužpo dešti... Voda je přizpůsobivá, nemá vlastní tvar. Stejně tak lidé Vodní konstituce bývají flexibilní, skromní, nenároční.

Voda jako konec a zároveň začátek cyklu v sobě skrývá paradox.

Její yinový aspekt vyjadřuje zdroj, studánku, kořen, základ života. Je ukryt hluboko v zemi pod kameny, pod tvrdým obalem zmrzlého semínka, v kanálcích našich ledvin, kde je uschována naše esence, v kostní dřeni. Je to naše konstituce, kterou získáváme na podkladě genetického materiálu, je to dědictví předků, které určuje náš Osud.

Zdroj je místo, kde se dějí zázraky – místo, kde navzdory gravitaci a času voda, která normálně teče shora dolů, vytryskne směrem vzhůru jako pramen či gejzír. Důležitá poutní místa, chrámy a posvátné stavby bývají vystavěny blízko pramene, studny, vodního zdroje. Voda není jen zdrojem obživy a dopravním kanálem, cítíme z ní velmi silnou energii, která nás přitahuje a vyživuje.

Yangový aspekt Vody značí výhonek, který roste ze semínka skrze zeminu, ještě před bodem, než vyrazí na povrch, z temnoty do světla. Toto rané stádium vývoje je nejisté a obtížné, ale přináší nové možnosti, pohyb dopředu, výhled do budoucna.

Vodní energie nás provází v období krize. Může se jednat o zjištění, že trpíme vážnou chorobou, o ztrátu

někoho blízkého či o ěžké pracovní problémy.

V první fázi se spoléháme na moudrost Wu Wei. Je to fáze čekání a aktivního nicnedělání. Přichází tehdy, když po dlouhém boji a odporu konečně kapitulujeme a necháme vše plynout. V našem zoufalství a zmatení se ztišíme, potlačíme naše ego, naše racionální myšlení. Nevíme, jestli zemřeme nebo přežijeme, ale uvědomíme si, že my nejsme tím, kdo o tom rozhoduje. Učíme se důvěřovat Vyšší síle, která vše řídí, učíme se věřit a nekonat. Stejně jako Voda musíme přijímat a čekat, co nového vyjde z nejhlubších částí našeho já. Toto je období velkého zoufalství, žádná cesta se nejeví tou pravou. Chtěli bychom udělat něco radikálního, násilím změnit situaci, udělat velké změny v životě, ukončit vztah, podstoupit operaci, odjet do ciziny... Ale je to čas, kdy bychom měli následovat moudrost Univerza, moudrost předků, setrvat v Yinové energii a čekat v nevědomí.

Když překonáme první fázi, procházíme přes temnou bránu a dostáváme se do druhé fáze. Je to návrat, znovuzrození, stabilizace Zhi – životní síly. Uvědomíme si světlo, zářící v temnotě – světlo vycházející zespodu, ze zdroje, z esence. Zhi zde najednou není jen naše individuální vůle, která řídí naši životní cestu. Dochází k alchymistickému spojení – Oheň se propojuje s Vodou, Shen se propojuje s Zhi. Vracíme se sami k sobě, v jiné kvalitě, jiným způsobem. Naši individuální vůli vyladíme s Dao a dosáhneme moudrosti.

Barva, která patří k elementu Vody, je MODRÁ, ČERNÁ, MODRO-ČERNÁ – ačkoliv voda je vlastně průzračná, bezbarvá... jen voda v jezerech a vodních tocích často zrcadlí barvu oblohy. Pozorujeme ji hlavně kolem očí a pod očima. Často máme tmavé kruhy pod očima při nevyspání nebo po těžké nemoci, zkrátka tehdy, když si sáhneme do rezerv. Tento symptom můžeme pozorovat u většiny dialyzovaných pacientů.

Jaký je váš vztah k modré barvě? Nosíte ji často?

Vodní roční období je ZIMA. Období klidu, odpočinku, hibernace, období dlouhých nocí a krátkých dní, období chladu, sněhu a mrazu, tak nezbytné pro regeneraci.

Smysl náležící k Vodě je SLUCH. Patří sem rovněž NASLOUCHÁNÍ, vědomá činnost, která vyžaduje pozornost. Naslouchám vlastně celým tělem, aktivujeme všechny smysly, dochází ke kontaktu a k výměně energie mezi lidmi. Je to dovednost, která musí být rozvíjena, kultivována a zdokonalována, není každému vlastní a přirozená.

Zvuk je STÉNÁNÍ. Hlas má sílu, hloubku, vytrvalost. Může znít monotónně, je oploštělý, pomalý, intonace klesá dolů. Připomíná trochu magnetofonový pásek, který pustíme pomalu, chybí v něm život a nadšení. Umí být dramatický až děsivý, ale postrádá vášeň Ohně.

Zápach je HNILOBNÝ. Je intenzivní, někdy až píchá, může být ostrý a slaný.

Jako příklad hnilobného zápachu uveďme amoniak, koupelnové chemikálie, zápach rybího trhu, kočičí moči nebo vařených vajec.

Emoce spojená s elementem Vody je STRACH. Jde o hlubokou emoci, kterou často pociťujeme v dolních částech těla, v podbřišku nebo v pánvi, strachy nám podklesávají kolena, třesou se nohy, při extrémní hrůze se můžeme pomočit nebo pokálet.

Ne náhodou se emoce strachu často popisuje pojmy, které mají vztah k chladu a zimě: zamrazilo mě, polil mě studený pot, krev mi ztuhla v žilách, zamrznul jsem strachy...

Strach je ale přirozenou reakcí na nebezpečí a ohrožení, je život-zachraňující, nezbytný pro přežití. Vyvolává stresovou reakci útok, útěk nebo zatuhnutí. Zdravý element Vody zajistí, že dokážeme jako odpověď na nebezpečnou situaci jednat rychle a účinně. Nerovnováha tohoto prvku vede k přílišné ustrašenosti, extrémem jsou pak fobie a panické ataky, kdy se chováme nepředvídatelně a neovladatelně. Opačným projevem dysbalance vody je nepřítomnost strachu, nesmyslné riskování a ztráta pocitu ohrožení.

Yinovou Vodu reprezentuje v organismu DRÁHA LEDVIN. Ledviny jsou strážcem skrytého, neviditelného, posiluje je tmavě modrá barva. Tato dráha začíná na dolní straně malíku, probíhá na plosku nohy a vnitřní stranu nohy, za vnitřním kotníkem vystupuje nahoru. Probíhá po dolní končetině za dalšími yinovými drahami až ke kostrči, páteří nahoru a do ledvin a spojuje se s močovým měchýřem. Dále vystupuje na trup, pokračuje přes hrudník a končí pod klíční kostí. Má 27 bodů.

Jejím úkolem je filtrace nečistot a toxinů, je zodpovědná za metabolismus tekutin. Je také místem, kde se uchovává esence, řečeno moderním jazykem genetický materiál od našich předků. S energií ledvin proto souvisí transgenerační přenos, dědičnost.

Správná činnost dráhy ledvin je nezbytná pro početí a donošení plodu, tedy pro naši reprodukci.

Ledviny jsou energetickým rezervoárem těla, určují naši kapacitu, výdrž, kvalitu naší dlouhodobé paměti.

DRÁHA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE symbolizuje yangovou Vodu, posiluje ji světle modrá barva. Kontroluje v organismu uschovávání, hlídá, zda jsou naše rezervy adekvátní, tedy dostatečné ale ne přehnané.

Močový měchýř je nejdelší dráhou organismu, má 67 akupunkturních bodů.

Začíná u vnitřního očního koutku, stoupá po čele vzhůru k temeni a přes celou hlavu pokračuje k zátylku. Tady se dráha větví a probíhá zády ve dvou liniích ke kosti křížové. Pokračuje přes hýždě a zadní stranu stehna a lýtka za vnější kotník, dále po malíkové hraně nohy k malíku, kde dráha končí.

Duševním aspektem Vody je ZHI – VŮLE.

Znak zobrazuje ve své dolní části otevřenou misku srdce, nahoře rostlinu, která vyrůstá vzhůru k nebi z temnoty země. Znázorňuje to, co dokáže stát pevně a zpříma, symbolizuje tedy schopnost člověka ustát životní výzvy a úkoly.

Zhi je síla, vůle, výdrž, motivace. Instinktivní touha přežít, předat genetický materiál. Uchovává hluboký odkaz předků – co mi předali? Co předám já dál? Co jsem dostala do vínku a co tu po sobě zanechám?

Zhi je naše vnitřní síla, zdroj, ze kterého čerpáme. Vědomí, že se dokážeme vyrovnat se všemi překážkami, které život přinese. Prvním krokem vnitřní Alchymie je tedy stabilizace Zhi. Základem je pracovat s poděděnými schopnostmi a naplno využít svůj potenciál.

Zhi nás přivádí nazpět k Dao, k celistvosti, k tomu, kdo skutečně jsme.

Životní sílu je nutné vědomě chránit a kultivovat. Pokaždé, když svou vůlí dotlačíme tělo na hranici rezerv, poškozujeme svou Zhi.

Oslabení duše Zhi se projevuje jako strach. Pochybujeme o své síle, cítíme se osamělí, odtržení od Zdroje. Strach často cítíme v situaci, kdy se dostáváme za hranice obvyklého a známého, tedy pokud se ponoříme do bezbřehé vody. Následně nejsme schopni udělat krok dopředu a čelit novým situacím.

Příčinou narušení Zhi může být přepracování, nadměrná fyzická zátěž (vrcholové sporty, maraton), chronické nemoci, závislosti, šok, trauma, opakované porody a potraty.

Je-li Zhi narušena, dostávají se lidé neustále na hranici vyčerpání anebo naopak nevykazují žádnou iniciativu. Používají chemické stimulanty, vyhledávají adrenalinové zážitky. Často trpí vyčerpáním, nespavostí, poruchami funkce štítné žlázy (hyper i hypo), hypertenzí, úzkostmi a bolestmi zad.

Kultivace Zhi znamená naslouchat duším Po a Shen – tedy moudrosti svého těla a srdce, neprosazovat výhradně vůli našeho ega. Naše síla tak potom slouží vyššímu řádu, náš Osud se manifestuje v souladu s Nebesy.

Voda nás vyzývá, abychom sladili naši osobní vůli, touhu a ambice s vůlí Dao, Univerza, Osudu. Učí nás naslouchat instinktům našeho těla, nebojovat s plynutím času, nelitovat ztraceného mládí, ale vážit si moudrosti, klidu a svobody stáří. Důvěřovat zázraku, že po noci přichází nový den, po smrti nový život.

ELEKTROAKUPUNKTURA U PACIENTŮ PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ S VASKULÁRNÍ DEMENCÍ

doc. MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA[1,2], MUDr. Peter Olšák[1,3], Mgr. Dagmar Tečová[1], MUDr. Gabriela Krejstová[1,2], doc. MUDr. Jana Janoutová, Ph.D.[1]

[1] Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc
[2] Centrum léčebné rehabilitace a neurologické oddělení, Nemocnice SMN Prostějov
[3] Rehabilitační oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Souhrn:

Cílem práce bylo zhodnotit změny kognitivních funkcích u pacientů po cévní mozkové příhodě s mírnou vaskulární demencí léčených skalpovou elektroakupunkturou. V pilotní studii podstoupilo léčbu skalpovou elektroakupunkturou, třikrát týdně 30 minut po dobu 12 týdnů dvacet pacientů (8 mužů a 12 žen průměrný věk: 65 ± 15 let). Hodnocení kognitivních funkcí bylo prováděno podle Addenbrookova kognitivního testu. V naší studii bylo zjištěno, že po léčbě elektroakupunkturou skalpu došlo k signifikantnímu zlepšení některých kognitivních funkcí u pacientů po cévní mozkové příhodě s vaskulární demencí.

Klíčová slova: *elektroakupunktura, kognitivní funkce, cévní mozková příhoda, demence*

Summary:

The aim of the study was to evaluate changes in cognitive functions in patients after stroke with mild vascular dementia treated with scalp electroacupuncture. In the pilot study, twenty patients were treated with scalp electroacupuncture three times per week for 30 minutes for 12 weeks (8 men and 12 women, mean age: 65 ± 15 years). Evaluation of cognitive functions was performed according to Addenbrook's cognitive test. In our study, there was a significant improvement in some cognitive functions in patients after a stroke with vascular dementia after scalp electroacupuncture.

Key words: *electroacupuncture, cognitive function, stroke, dementia*

Úvod

Cévní mozková příhoda (CMP) je vážné onemocnění způsobené poruchou krevního oběhu mozku. CMP se dělí na ischemické a hemoragické příhody, které se projevují mozkovou dysfunkcí jako je různá míra poruchou hybnosti, řeči, zraku anebo porucha paměti jako tzv. vaskulární demence [4,5]. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) se počet lidí postižených demencí celosvětově v roce 2012 odhadoval na 35,6 milionů a podle prognóz se tento počet se do roku 2030 zdvojnásobí [7,14]. Vaskulární demence spolu s Alzheimerovou demencí patří k nejčastějším formám poruch kognitivních funkcí [6]. Přes celosvětový výzkum zatím účinná léčba demence neexistuje. Výsledky klinických studií s inhibitory cholinesterázy (donepezil, galantamin, rivastigmin), s memantinem (NMDA antagonistou), nimodipinem (blokátorem kalciového kanálu), cerebrolysinem nebo gingko biloba ukázaly smíšené a neprůkazné výsledky [5, 10]. Vzhledem k tomu, že zatím neexistuje žádná účinná léčba vaskulární demence, jsou testovány také jiné metody léčby. Elektroakupunktura patří k slibným metodám pro pacienty s vaskulární demencí [8,11, 13,15].

Cílem naší studie bylo srovnání změn v kognitivních funkcích posuzovaných Addenbrookovým kognitivním testem (ACE-R) [1,2,9] u pacientů s vaskulární demencí po cévní mozkové příhodě léčených skalpovou elektroakupunkturou.

Metodika

Naše studie byla prováděna v rámci klinického výzkumného projektu EFECTA Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého, který byl tvořen 3 částmi. První část projektu byla zaměřena na vytvoření studijních klinických protokolů skalpové elektroakupunktury ve spolupráci českých a čínských odborníků. Druhá část projektu byla zaměřena na školení českých lékařů při dvoutýdenní pobytu na Zhejiang University v Hangzhou v Číně. Třetí část projektu byla zaměřena na testování použitelnosti skalpové elektroakupunktury v české populaci pomocí a zhodnocení výsledků pomocí prospektivní klinické studie.

Charakteristika souborů:

Do naší studie bylo zařazeno 20 pacientů s vaskulární demencí (8 mužů a 12 žen, ve věku od 47 do 80 let, průměrného věku 65 let, směrodatné odchylky 15,0 let). Pacienti byli sledovaní a léčení na ošetřovatelských a rehabilitačních odděleních nemocnice Prostějov v Česká republice. Do studie byli zařazení pacienti s diagnózou vaskulární demence po CMP s mírným až středně závažným stupněm demence, podle testu kognitivních funkcí Mini Mental State Exam (MMSE) a měli skóre v rozmezí 11-26 [3]. Testování kognitivních funkcí bylo v naší studii podle tesu ACE-R provedeno na začátku při vstupním vyšetření a za 12 týdnů od zahájení terapie skalpovou elektroakupunkturou.

Terapie

Všichni pacienti byli léčeni na lůžkových odděleních následné ošetřovatelské a rehabilitační péče v nemocnici Prostějov sekundární preventivní léčbou cévní mozkové

příhody a rehabilitační léčbou podle standardních terapeutických doporučení. U vybrané skupiny pacientů, podle indikačních kritérií, byla povedena navíc elektroakupunktura skalpu a to v akupunkturních bodech: Wuchu (BL5) podkožně propojených akupunkturní jehlou do Chengguan (BL6) a Tongtian (BL7) podkožně propojených do Luoque (BL8) oboustranně, dále aplikace jehel do akupunkturních bodů: Fengchi (GB20) oboustranně [11,15]. Elektrostimulace skalpu byla prováděna elektrickým bipolárním pulzním proudem pomocí čtyř vodičů oboustranně do kříže připojených k rukojetím jehel ve Wuchu (BL5) a Tongtian (BL7). K elektrostimulaci byla použita frekvence 100 Hz s intenzitou nadprahově senzitivní (v rozmezí 10-14 mA), která byla pacientem dobře tolerována. Léčba trvala 30 minut. Byla prováděna třikrát týdně, po dobu 12 týdnů.

Naše studie byla prováděna v souladu s Helsinskou deklarací z roku 1975 (revize v roce 2004 a 2008). Studie byla schválena Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Česko. Všichni pacienti před zařazením do studie dostali schválené Informace pro pacienta a před zařazením do studie podepsali Informovaný souhlas.

Naměřené hodnoty ACE-R celkového testu a ACE-R subtestů byly statisticky zhodnoceny a analyzovány s využitím statistického programu IBM SPSS Statistic, Verze 27 (IBM Corp., Chicago, IL, USA). Na základě normalit rozložení dat byly použity příslušení statistické testy hodnotící signifikaci změn po terapiích a hodnotící výsledky mezi jednotlivými skupinami při p <0,05.

Výsledky

Prezentované výsledky jsou z české populace dvaceti pacientů. Zhodnocením změn kognitivních funkcí u pacientů po cévní mozkové příhodě s vaskulární demencí jsme zjistili, že po 12 týdenní elektroakupunktuře skalpu došlo ke zlepšení kognitivních funkcí. Tato celková změna (ACE-R-celkově) je malá, ale statisticky významná. Rovněž změny v sub-testech ACE-R hodnotící paměť, pozornost a orientaci nacházíme signifikantní změny po terapii elektroakupunkturou skalpu. V subtestech ACE-R zaměřených na hodnocení zrakově-prostorové schopnosti, slovní produkci, jazyk a řeč nacházíme malé změny, statisticky nevýznamné (Tab. 1.).

Tab. 1.
Srovnání výsledků pacientů před a po terapii pomocí Wilcoxonova-testu

Testy a subtesty	Před		Po		ΔM	N	T	P
	M	SO	M	SO				
ACE-R Celkem	69,82	6,74	74,31	6,89	4,51	20	2,8	**0,048**
ACE-R P/O	14,19	2,4	15,52	2,12	1,33	20	1,44	**0,042**
ACE-R Paměť	11,96	2,76	13,89	3,55	1,93	20	4,21	**0,011**
ACE-R SP	5,59	2,87	6,36	3,87	0,77	20	2,71	0,154
ACE-R J/Ř	24,62	1,96	25,11	2,66	0,49	20	2,19	0,421
ACE-R Z/P	13,12	1,79	13,71	1,63	0,59	20	1,76	0,096

Legenda k Tab. 1.: ACE-R – Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, P/O – Pozornost a orientace, SP – Slovní produkce, J/Ř – Jazyk a řeč, Z/P – Zrakově-prostorové schopnosti. M – průměrná hodnota, SO – směrodatná odchylka, ΔM – průměr rozdílových skórů, N – počet platných měření, T – testové kritérium, p – p-hodnota, Před – vstupní hodnoty, Po – výstupní hodnoty.

Diskuze

Záměrem naší pilotní studie bylo zhodnotit účinnost elektroakupunktury skalpu na kognitivní funkce u pacientů po CMP s vaskulární demencí. Porovnáním změn kognitivních funkcí pomocí ACE-R testu jsme v naší studii zaznamenali signifikantní změny celkově a v některých dílčích testech. Při bližším rozboru výsledků vidíme různé trendy zlepšování v jednotlivých subtestech kognitivních funkcí. Po 12týdenní ústavní terapii elektroakupunkturou skalpu vidíme největší zlepšování v subtestech na paměť, pozornost a orientaci (Tab 1.). Zlepšení kognitivních funkcí u vaskulárních demencí po terapii elektroakupunkturou vidíme obdobně v klinických studiích, srovnávající terapeutické efekty elektroakupunkury se standardně doporučenou terapií. Ve studii Zhang H. et al. je prokázáno signifikantní zlepšení kognitivních funkcí po 24 terapiích elektroakupunkturou třikrát týdně ve srovnání s devíti týdenní terapií nimodipinem [16]. V naší studii byla prováděná elektroakupunktura obdobně ve 35 sezeních, třikrát týdně, celkově 12 týdnů. Ve studii Yue A. et al. je prokázán signifikantní efekt skalpové elektroakupunktury oproti léčbě memantidinem a to během šesti týdenního sledování, kdy elektroakupunktura byla prováděná pětkrát týdně, 30. minut [12].

Závěr

V naší pilotní studii jsme prokázali signifikantní změny v kognitivních funkcích posuzovaných kognitivním ACE-R testem mezi pacienty s vaskulární demencí komplexně léčených 12 měsíců s přidanou elektroakupunkturou skalpu. Naše pilotní studie ukázala použitelnost skalpové elektroakupunktury v české populaci. Do budoucna je plánovaná studie s větším počtem probandů srovnávající terapeutické efekty kombinované terapie pomocí elektroakupunktury spolu s kognitivním tréninkem v české a čínské populaci.

Grantová podpora:

Práce byla podpořena MŠMT (Podpora mobility výzkumných pracovníků v rámci mezinárodní spolupráce) - projekt č. 8JCH1078_Standardiazce provádění eleketroakupunktury a kognitivní rehabilitace ve studii EFECTA.

Literatura

1. *Bartoš A., Raisová M., Kopeček M.: Novelizace české verze Addenbrookského kognitivního testu (ACE-CZ). Cesk Slov Neurol N, 2011, 74/107(6): 681-684.*
2. *Beránková D., Krulová P., Mračková M.: Addenbrooke's Cognitive Examination – Approximate Normal Values for the Czech Population. Cesk Slov Neurol N, 2015, 78/111(3: 300-305.*
3. *Brázdil M., et al.: Česká verze Mini-Mental State testu. Cesk Slov Neurol N, 1995, 58/ 91(5): 244–245.*
4. *Ehler E., et al.: Komplikace ischemické cévní mozkové příhody. Neurol. Praxi, 2011, 12(2): 129–134.*
5. *Korczyn A.D., et al.: Vascular dementia. J Neurol Sci., 2012, 322: 2–10.*
6. *Murray M.E., et al.: Vascular dementia: clinical, neuroradiologic and neuropathologic aspects. Panminerva Med., 2007, 49: 197–207.*
7. *Lee G.E., et al.: The current state of clinical studies on scalp acupuncture-treatment for dementia-by search for China literature published from 2001 to 2011 in CAJ (China Academic Journals). J Orient Neuropsychiatry, 2012, 23: 13–32.*
8. *Li J., et al.: Scalp acupuncture for patients with vascular dementia. Medicine (Baltimore), 2020, 99 (43): e22798. DOI 10.17605/OSF.IO/7CYZR.*
9. *Li X., et al. Validation Study of the Chinese Version of Addenbrooke's Cognitive Examination III for Diagnosing Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. J Clin Neurol., 2019 Jul, 15(3): 313–320. doi: 10.3988/jcn.2019.15.3.313*
10. *O'Brien J.T., et al.: Vascular dementia. Lancet., 2015 Oct 24, 386(10004): 1698-706.*
11. *Peng W., et al.: Systematic assessment of electroacupuncture treatment for vascular dementia. Chin Acupunct Moxibustion., 2004, 24(5): 297–301.*
12. *Yue A., Han X., Mao E., et al.: The effect of scalp electroacupuncture combined with Memantine in patients with vascular dementia. Medicine (Baltimore), 2020, 14, 99(33): e21242. doi: 10.1097/MD.0000000000021242*
13. *Wang Y., et al.: Scalp acupuncture for acute ischemic stroke: a meta-analysis of randomized controlled trials. Evid Based Complement Alternat Med., 2012, e2012: 480950.*
14. *World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. Geneva; 2012:112.*
15. *WHO Scientific Group on International Acupuncture Nomenclature. A proposed standard international acupuncture nomenclature: report of a WHO scientific group. Geneva: World Health Organization; 1991.*
16. *Zhang H, Zhao L, Yang S et al. Clinical observation on effect of scalp elektroacupuncture for mild cognitive impairment. J Tradit Chin Med 2013; 33(1):46-50.*

Korespondenční adresa:

prim. doc. MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA
Ústav klinické rehabilitace
Fakulta zdravotnických věd UP
Hněvotínská 3
Olomouc
779 00
Tel.+420604573931
Email: Petr.Konecny@upol.cz

originální práce

LÉČBA KOMPLIKOVANÉ ZLOMENINY

Kongres integrované medicíny 30. října 2020 on-line

MUDr. Jaroslav Čupera
Homeopatická a akupunkturní praxe, Rosice u Brna
cupera.j@seznam.cz

Abstrakt

V příspěvku popisuji v kasuistice kombinaci homeopatie a akupunktury v léčbě špatně se hojící komplikované zlomeniny s odkazem na komplexní regionální bolestivý syndrom a možnosti jeho léčby pomocí integrativní medicíny.

Úvod

Podpůrná léčba zlomenin patří mezi poměrně častou problematiku, se kterou se setkáváme ve svých praxích. Nicméně doposud víceméně nemáme k dispozici žádné systematické studie, které by se této problematice věnovaly.

Kasuistika

Koncem října 2019 mě v ambulanci léčby bolesti navštívil muž, 37 let, s bolestmi po zlomenině bérce.

V červnu 2019 spadl ze žebříku jako malíř a způsobil si kominutivní zlomeninu levého bérce. Vzhledem k závažnému nálezu tříštivé trimaleolární fraktury s dislokací byl na chirurgické ambulanci naší nemocnice po rtg vyšetření primárně ošetřen naložením sádrové dlahy a následně byl odeslán na Kliniku úrazové chirurgie FN, kde postupně prodělal několik komplikovaných operací. Prvotně měl zevní fixátor, pak byl pokus o osteosyntézu, nicméně pro hrozící infekční komplikace musel být osteosyntetický materiál odstraněn.

Při kontrole na Klinice bylo pro mapovité odvápnění kostí v místě fraktury vysloveno podezření na algodystrofický syndrom, nicméně žádná specifická léčba nebyla zahájena a byly mu doporučena jen analgetika a šetření poraněné nohy.

Při prvním vyšetření u mě si stěžoval především na stálé silné bolesti a otok. Nebyl schopen nohu jakkoliv zatížit, chodil jen o 2 podpažních berlích. Běžně užíval 2–3 kombinaci analgetik ve vysokých dávkách, ale ani tak nebyla bolest pod kontrolou a budila jej i ze spaní. Nebyl schopen žádné rehabilitace.

Klinicky byla noha s tuhým růžovým otokem asi do 2/3 bérce, v místě jizvy po pokusu o osteosyntezu bylo jedno místo zarudlé a podezřelé z možnosti hnisání.

Po vstupní rtg kontrole byla zahájena léčba.

První předpis homeopatie:

Arnica montana 15C 3×denně (vzhledem k úrazové etiologii a k podpoře hojení tkání), Pyrogenium 9C 3×denně (jako prevence hnisání), Apis mellifica 15C 3×denně (na léčbu otoku)

S odstupem několika dní začal chodit na akupunkturu. Zde jsem v léčbě indikoval běžné analgetické body, tak jak je používal například dr. Jayasuria a jeho žáci.

GV20 (spojnice akupunkturních drah, podpora psychiky), LI4 (analgezie), St 44 (důležitý bod bolestí dolní poloviny těla), K3 l.dx. (vlevo nebylo možno punktovat, punktován jen bod vpravo, je to bod ovlivňující metabolismus kostí), GB 34 l.sin.+ GB 41 l.dx. (body z dráhy žlučníku, používám je často pro ovlivnění kvality pojivové tkáně). Bod ST 44 vzhledem k terénu jsem od dalšího sezení nahradil bodem ST36 symetricky. Akupunkturu jsem aplikoval 1-2×týdně.

Již na 3. sezení udává zmenšení bolesti a ústup otoku.

Akupunkturní sestava zůstala v dalších sezeních beze změny.

Na 5. sezení opět stejná sestava akupunkturních bodů, otok byl výrazně menší a zarudnutí v jizvě (podezření na hnisavé komplikace) ustoupilo. Rozhodl jsem se tedy pro změnu homeopatické léčby.

Druhý předpis:

Arnica 30C 1×denně, Symphytum 9C 2×denně, Calcium phosphoricum 3×denně, Apis mellifica 15C 3×denně.

Po dalších 3 aplikacích akupunktury došlo k dalšímu zlepšení bolestí. Od 8. sezení byl přidán do sestavy další významný analgetický bod a to UB 60.

Při kontrole v lednu 2020 jsou bolesti lepší, zhoršení přináší především změna počasí. Stěžuje si spíše na stálý tlak v noze, její elevace zlepšuje. Při vyšetření specifikujeme, že hlavně bolí šlacha palce s doprovodným snížením citlivosti v distribuci hluboké větve n.peroneus. Šlacha a zřejmě i nerv byly zavzaty v jizvě po osteosynteze. Ve dvou dalších sezeních krom zavedených akupunkturních bodů jsem přidal i opich jizvy jehlami.

Třetí předpis:

s ohledem na potíže s jizvením ponechávám Calcium phosphoricum, ale přidávám Staphisagria 15C 2×denně a Hypericum 30C 2×denně.

Při další kontrole koncem ledna 2020 byl pacient výrazně zlepšen, ale stále přetrvávala určitá úroveň bolesti. V této situaci vždy využívám repertorizaci, nyní převážně používám Synthesis 9.1. Lék jsem nakonec zvolil podle rubriky Extremities, Fracures, Bones, Tibia, Open fracture. Zde je uveden jen jediný lék – Anthracinum. Tento lék je vyroben z původce sněti slezinné, antraxu. Je znám jako lék septických stavů, hnisání a píštělí, které doprovází pálivé bolesti s velkým vyčerpáním.

Čtvrtý předpis:

Anthracinum 9C, 3 dny po sobě jedna dávka.

Na kontrolu a další akupunkturu se pacient dostavil až 24. 2. 2020. Po Anthracinu záhy došlo k výraznému zlepšení bolestí. Udává, že noha jej prakticky nebolí, doma zvládá chodit bez hole nebo jen s jednou francouzskou holí. Citlivost na počasí zůstala.

Závěr kontroly na KUCH: přibylo svalku, kloubní plochy kongruentní, seznán ústup tyfoidních změn skeletu. RHB zatím nedoporučena, pouze zátěž poraněné nohy, co snese.

Ponechány homeopatika – Calcium phosphoricum a Arnica montana 15C.

Pak přišla první vlna coronakrize a na další kontrolu již pacient nepřišel.

Diskuze

Prodloužené hojení zlomenin je jednou z možných komplikací jejich léčby. Je to stav, kdy ke zhojení nedochází po 4-8 týdnech fixace a konvenční chirurgická léčba spočívá spíše v osteosyntéze či spongioplastice, ale ani ty nejsou zárukou včasného a úspěšného zhojení zlomeniny. Další obávanou komplikací je komplexní bolestivý regionální syndrom, dříve označovaný jako Sudeckova algodystrofie. Krom adekvátního chirurgického řešení se v konvenční medicíně doporučuje k úspěšnému zhojení dostatečná suplementace vitamíny, minerály a vyvážená strava, nicméně u řady nemocných tato opatření nevedou k včasnému zhojení, umožnění rehabilitace a návratu do běžného života.

Ve světové literatuře je jen poměrně málo studií věnovaných této problematice.

Z homeopatie máme k dispozici spíše experimentální studie [1,2,3,4]. Klinická studie existuje v současné době pouze jedna [5]. Tato se nicméně týkala pouze pacientů s nedislokovanou zlomeninou kotníku, kterým byl předepsán homeopatický lék na základě totality symptomů a individualizace. Výsledky této studie jsou nicméně povzbudivé. V homeopaticky léčené skupině bylo popsáno rychlejší hojení zlomenin ve srovnání s placebo skupinou, v homeopatické skupině byla i nižší spotřeba analgetik a menší úroveň bolesti.

Další práce věnovaná homeopatické léčbě zlomenin je věnováno kasuistickým sdělením [6].

Ani v akupunkturní literatuře není mnoho prací a doporučení, které by se věnovaly možnostem akupunkturní podpůrné léčby u zlomenin. Jak uvádí web British Acupuncture Council, je jen velmi málo důkazů o účinnosti této léčby, a to ještě převážně v non-humánní oblasti. Jeden z mála zdrojů, které se této problematice věnují je [7].

Závěr

Ve svém příspěvku chci ukázat v prvé řadě účinnost a synergistické působení homeopatické a akupunkturní léčby u pacienta s komplikovanou zlomeninou a podezřením na počínající komplexní regionální bolestivý syndrom.

V druhé řadě jsem chtěl prezentovat účinnost individuálního homeopatického léku, byť v tomto případě dosti atypického.

Literatura:

1. *Spin-Neto R, Belluci MM, Sakakura CE, Scaf G, Pepato MT, Marcantonio E Jr. Homeopathic Symphytum officinale increases removal torque and radiographic bone density around titanium implants in rats. Homeopathy, 2010;99(4):249-54*

2. *Sakakura, CE., Neto, RS, Bellucci, M., Wenzel, A., Scaf, G., Marcantonio, E Jr. Influence of homeopathic treatment with comfrey on bone density around titanium implants. A digital subtraction radiography study in rats. Clinical Oral Implants Research, 2008; 19: 624-628.*

3. *Palermo C, Filanti C, Poggi S, Manduca P. Osteogenesis in vitro in rat tibia-derived osteoblasts is promoted by the homeopathic preparation, FMS*Calciumfluor. Cell Biol Int., 1999;23(1):31-40.*

4. *Manduca P, Marchisio S, Astigiano S, Zanotti S, Galmozzi F, Palermo C, Palmieri D. FMS*Calciumfluor specifically increases mRNA levels and induces signaling via MAPK 42,44 and not FAK in differentiating rat osteoblasts. Cell Biol Int., 2005;29(8):629-37.*

5. *Sharma S, Sharma N, Sharma R (2012). Accelerating the healing of bone fracture using homeopathy: a prospective, randomized double-blind controlled study. BMC Complementary and Alternative Medicine; 12(Suppl 1): O61.*

6. *Tsintzas D., Vithoulkas G., Fracture treatment with the aid of the homeopathic remedy Symphytum officinale. A report of four cases, přístupný na www.oatext.com, DOI: 10.15761/CCRR.1000234.*

7. *Mak J., Mak L., An Evidence-Based Review of Acupuncture in Osteoporosis and Fracture-Related Pain, DOI: 10.5772/24981, dostupné na www.intechopen.com*

originální práce

AUTENTICKÉ SVĚDECTVÍ Z LITOVLE V DOBĚ KORONAVIRU

Aneb i v době COVID-19 je medicína jenom jedna a homeopatie její součástí

Kongres integrované medicíny 30. října 2020 on-line

MUDr. Hana Váňová
Čestná předsedkyně HLA, praktická lékařka, Litovel
Vanova.Hana@seznam.cz

Život jednotlivce i život společnosti je proces. V jeho průběhu zákonitě dochází ke krizím – na úrovni osobní i na úrovni vyšší. Každá krize je součástí vývoje, dobře využitá může být šancí, restartem. Snažila jsem se pozorovat a hodnotit události i příběhy jednotlivých lidí homeopatickým pohledem a nadhledem ale samozřejmě při tom neztratit klasické lékařské kontexty!

Bylo to velmi poučné: nejen hrozba onemocnění COVID, ale i Litovel a okolí 14 dnů absolutně uzavřená do karantény. Nejezdil žádný autobus, nezastavoval žádný vlak, nedoručovala pošta, všechny cesty z Litovle (i ty polní) hlídali vojáci a policisti, nad hlavou nám létaly drony a vrtulníky, po silnici nejezdila žádná auta kromě policejních, vojenských a sanitek... Zvláštní paralyzující pocit, sama jsem se s tím asi 2 dny náročně vypořádávala. Ale pak začali volat a psát pacienti a neměla jsem na své pocity čas. Posilu jsem našla i v knize Axela Muntheho Kniha o životě a smrti a v knize Miroslava Hanuše Osud národa (osudy J.A. Komenského od chvíle, kdy opustil vlast).

S krizemi v Litovli mám již jistou zkušenost, zažila jsem 2 velké povodně a tornádo. Tenkrát jsem si ověřila účinnost homeopatických léků na akutní emoční poruchy a na onemocnění způsobená vlhkým chladem. Ale teď byla situace jiná. Při povodních a tornádu lidé více sdíleli, mohli si vzájemně ponadávat a utěšit se... Nyní byli izolovaní, báli se vyjít z domu (vlastně ani nesměli), báli se jeden druhého: absolutně destruktivní chování, strach, bezmoc, panika, frustrace... Mnoha lidem jsem doporučila ACONITUM NAPPELUS (akutní panika), GELSEMIUM SEMPERVIRENS (paralyzující úzkost), ARGENTUM NITRICUM (agitovaná úzkost), VERATRUM ALBUM (pocit zmaru). Problém byl, že tyto léky lékárny neměly, už nejsou zvyklí dělat si zásoby, žijí ze dne na den... Pro mne nepochopitelné. Jsem starší generace a jsem zvyklá mít zásoby, tak jsem tyto homeopatické léky rozdávala...

Nejpoučnější příklady přináší život sám, není potřeba nic vymýšlet. Proto se podělím o několik kasuistik:

1. MLADÁ RODINA: Žena 35 let, kterou léčím homeopaticky pro sezonní pylové alergie. Poslední roky na homeopatické léčbě dobře stabilizována. 25. února porodila zdravého chlapečka. Nyní má zánět prsu s vysokými horečkami, intenzivní bolestí a otokem. Od obvodního pediatra po telefonu doporučen Paralen a studené obklady. Stav se nelepší, proto mi zavolala. Několika cílenými otázkami, také po telefonu, jsme vyhodnotila akutní homeopatické léky: BRYONIA ALBA 9C (intenzivní horečka, masivní pocení, velká žízeň, hodně pije přesto má okoralé rty, bolest prsu se zhoršuje sebemenším pohybem) a APIS MELLIFICA 15C (velký těstovitý otok, úleva studeným obkladem). Do druhého dne výrazná úleva, za 3 dny téměř bez potíží!!!

Její manžel (37 let) – dlouholetý kuřák s hypertenzí, hraničními hodnotami glykémie, dle mého soudu i latentní dnou vzhledem k jeho životosprávě. Tedy metabolický syndrom se vším všudy v relativně mladém věku. Homeopaticky se nikdy neléčil, nedůvěřoval této metodě, a hlavně nebyl schopen změnit životosprávu.

Starší syn (5 let) – občas sezónní katary, 1× za život měl ATB, jinak zdráv, byl u mne před rokem v ordinaci a dostal lék citlivého typu.

25. března (v době karantény pro celé město) paní volá, že všichni kromě novorozence kašlou, manžel má horečku až 39°C. Testy jsou pozitivní (chlapce netestovali), obvodní lékař po telefonu doporučil Paralen a absolutní zákaz vycházení. Manželův kašel se ale zhoršuje, snaží se dissimulovat, nechce kontaktovat lékaře, protože se bojí, že by byl odeslán do nemocnice a opustil tak manželku v šestinedělí se dvěma malými dětmi. Paní je velmi vyčerpaná, úzkostná, ztrácí mléko. Ovládá ji strach, že nebude moci kojit a že se nezvládne sama starat o dvě malé děti. Prarodiče k nim nesmí, maximální možná pomoc je pověsit jídlo na kliku u dveří!!!

Moje rada: všechny kontakty OSCILLOCOCCINUM.

Manžel MSA caps plus (maitake, shitake, reshi – japonské houby s protivirovými účinky, vitamín C 2g denně. Homeopatika: CUPRUM METALICUM, CARBO VEGETABILIS, SÉRUM DE YERSIN, NUX VOMICA

Manželka: PYLOVÝ SIRUP, vit. C. Homeopatika: CARBO VEGETABILIS, PHOSPHORICUM ACIDUM, GELSEMIUM SEMP., RICINUS COMMUNIS, DOPAMIN

Starší syn: ECHINACINA sirup, vit.C. Homeopatika: CALCAREA PHOSPHORICA

Byla jsem s paní ve stálém telefonickém a mailovém kontaktu, homeopatika jsme upravovali dle aktuálního stavu. Doporučené léky jsem jim osobně donášela na kliku u dveří. Chlapec a paní byli do týdne téměř bez kašle, kojení pokračuje, fatální vyčerpání a úzkost výrazně zlepšeny. U manžela byl průběh protrahovaný, kašel trval 3 týdny, zhubl 7 kg, přestal kouřit, pije vodu!!! Na homeopatika nedá dopustit. SNAD MU TO ODHODLÁNÍ VYDRŽÍ.

2. CHLAPEC 14 let, Aspergerův syndrom. Pomáhám mu již 3 roky. Postupně se výrazně zlepšil pomocí homeopatických léků MERCURIUS SOLUBILIS, CORPUS CALLOSUM a SILICEA. Stabilizoval se tak, že pokud má svůj řád, vše dobře zvládá. Zlepšil se ve škole, je výborný v matematice. Doma má své úkol, které bez připomínání sám plní. (Rodiče mají hospodářství a zahradnictví, takže o práci není nouze).

Po uzavření Litovle do karantény se velmi psychicky zhoršil. Objevila se úzkost, která probíhala ve dvou vlnách – buď apaticky seděl, nechtěl nic dělat a tvrdil, že má slabé nohy, které ho neunesou... Nebo běhal po domě, rozrážel všechny dveře, otvíral všechna okna a křičel, že se v zajetí udusí... Přesně, jak se střídaly tyto stavy, střídali jsme léky GELSEMIUM SEMPERVIREN a ARGENTUM NITRICUM. Asi po týdnu se zřetelně stabilizoval. Matka odešla brzy ráno, kdy chlapec ještě spal, do zahrady. Když se vrátila, seděl chlapec na posteli s úzkostným výrazem a řekl matce: „tak už mi dej ty kuličky, ať mohu něco dělat...“. Dostává v tomto náročném období denně i svůj lék citlivého typu SILICEA, nyní v ředění 15CH. Gelsemium a Argentum jen dle potřeby, když matka pozoruje propad psychiky nebo si chlapec sám řekne. Zvládl bez velkých scén i úmrtí svého oblíbeného kocoura, kterého přejelo auto. Udělal pro něj rituál, pochoval si ho na zahradě a řekl, že v nebi se bude mít určitě dobře!

3. MUŽ 45 let mne požádal o pomoc před 5 lety. Trpěl panickými atakami se srdečními palpitacemi. Vystřídal několik druhů psychofarmak a vždy se objevily nějaké vedlejší účinky. Proto se rozhodl hledat jinou možnost. Panické ataky nastartovalo přehřátí v letních vedrech spolu s velkým tlakem v práci. V té době nemohl vůbec spát až došlo k vyčerpání. Cítil se v pasti, ze které není úniku. Fyzické symptomy: průjmy, bolesti hlavy, nespavost, hypertenze. Půl roku měl pracovní neschopnost na psychiatrickou diagnózu, pak ho propustili z práce.

Stabilizován postupně na homeopatických lécích PHOSPHORICUM ACIDUM, DOPAMIN, ARGENTUM NITRICUM, NUX VOMICA, SULFUR – to byl jeho lék citlivého typu. K tomu jsem mu doporučila koenzym Q10. Na této terapii během půl roku postupně vysadil psychofarmaka, našel si novou práci, ve které je spokojený už 4 roky. Po uzavření Litovle do karantény se do několika dnů objevily obavy opět doprovázené úzkostí a nespavostí: „jak to všechno bude, jak to zvládne, nechce se už vrátit do bludného kruhu s psychofarmaky a ztrátou zaměstnání...“. Doporučila jsem GELSEMIUM 30CH a SULPHUR 15CH. Za týden volal, že se cítí opět „ve své síle“ – jeho slova! Pozná to hlavně podle toho, že zase dobře spí!

Zde byla velká výhoda, že jsem znala lék citlivého typu pacienta, který byl před tím velmi dobře dlouhodobě stabilizován a homeopatika byla podána ihned na počátku akutní ataky – tedy předepsání podle ETIOLOGIE. Takže do střechy už neteče (akutní etiologický lék na paralyzující úzkost) a základy jsou stabilní (lék citlivého typu)!!!

Podobnou zkušenost mám z mnoha dalšími pacienty, které dobře znám z dřívějška. Tam stačí poradit 1-3 léky podle akutní situace a stav se velmi rychle začne vylepšovat. A k tomu lék citlivého typu, který posílí celkovou konstituci. **TEDY HOMEOPATIE JE VELMI DOBRÁ DLOUHODOBÁ PREVENCE, DÍKY NI JSOU PACIENTI DALEKO MÉNĚ ZRANITELNÍ** a pokud se něco přihodí, rychleji se mohou po dobře předepsaném akutním homeopatickém léku (někdy spolu s lékem citlivého typu) vrátit **KE SVÉ SÍLE!!!**

4. Ve velké panice bylo mnoho mých onkologických pacientů, kterým poskytuji homeopatickou podporu vedle standartní onkologické terapie. Onkologické oddělení na klinice prakticky nefungovalo, pacienti z Litovelské oblasti uzavřené do karantény se nikam nedostali – všechny výjezdy z Litovle (i polní cesty) hlídala policie, byly nasazeny i drony a vojenské vrtulníky! Celkem logické bylo, že neprobíhaly plánované operace a terapie. Ale bohužel nefungovala přiměřená komunikace s těmito pacienty ze strany onkologických odborníků. To velmi posilovalo strach těchto lidí. A stačí komunikace mailem. V náročnějších případech telefonem, protože slyšet lidský hlas je v krizových situacích nenahraditelné. Také pro mne to byla v tuto dobu jediná možnost!!! Dávala jsem si pozor, aby rozhovor byl konstruktivní, ušitý na míru a klidný. Pokud se přidá ještě homeopatické lék, který z takové komunikace vyplyne je to obrovská podpora. Nejčastěji používané léky všichni znáte: PHOSPHORICUM ACIDUM, STRAMONIUM, ARSENICUM ALBUM, GELSEMIUM SEMPERVIRENS, ARGENTUM NITRICUM, VERATRUM ALBUM, NITRICUM ACIDUM...

5. Hodně jsem přemýšlela i o pacientech velmi vážně nemocných, kteří jsou již na odchodu bez ohledu na koronavirus. Smrt prostě k životu patří a my lékaři to moc dobře víme. Důstojné zacházení s umírajícími pacienty je také velké medicínské téma. V době karantény to přinášelo velmi dramatické situace, např. jak předat

zemřelého na hranici uzavřené zóny... Umírající se nemohl rozloučit s příbuznými – tato opuštěnost je téma léku STRAMONIUM. Nejen pro odcházejícího, ale i pro jeho blízké, kteří mají výčitky, že nebyli v těchto chvílích oporou. Tyto nezpracované emoce mohou dlouhodobě narušovat centrální osu a v budoucnu vést k nerovnováhám na různých úrovních organismu.

VIRUS obecně narušuje integritu JÁ. Nejlepší, a hlavně dlouhodobá, prevence je nastolit procesy tak, aby byla integrita JÁ zachována, prostě ČLOVĚK JE VE SVÉ SÍLE. **To je AKTIVNÍ PŘÍSTUP a homeopatie spolu s přiměřenou životosprávou zde přispívá podstatnou měrou!!!**

Samozřejmě existuje PASIVNÍ PŘÍSTUP, jehož součástí je i řízená imunizace. Zde je úskalí v tom, že viry často mutují a nevíme přesně kdy a jak. Tento proces lidstvo nikdy nebude mít pod kontrolou.

Tedy každý rozumný člověk uzná, že lepší je aktivní přístup. Ale jak přesvědčit lidi? Většina nic neřeší, dokud neteče do bot. Jsou pasivní, žijí v domnění, že až bude nejhůře, někdo jim pomůže... Jsou i takoví, kteří chtějí řešit a neví přesně jak. Internet je zahlcen různými často protichůdnými radami. Při tom principy homeopatie jsou jasné a neměnné... To je fascinující, ale k užitku nám jsou až když je každý sám za sebe uchopíme, pochopíme a budeme podle nich jednat...

Nezbývá než trpělivě stále dokola vysvětlovat, připomínat, sami být důslední a praktikovat homeopatii všude tam, kde máme možnost!!! Dělám to již 30 let a za tu dobu jsem se mnohokrát přesvědčila, že se to vyplatí!!! A lidí, kteří začínají slyšet přibývá. Takže musíme být bdělí, kompetentní a důslední. Každý tady a teď, na místě, kde právě on stojí.

Přála bych si, aby více mladých lékařů studovalo homeopatii a umělo ji zařadit vhodným způsobem do své každodenní praxe. Je to velmi obohacující a účinné. Já osobně už si život jak osobní, tak profesní bez homeopatie neumím vůbec představit.

Prostě MEDICÍNA JE JENOM JEDNA A HOMEOPATIE JE JEJÍ SOUČÁSTÍ.

V Litovli 21. 4. 2020

OCHORENIA ŠTÍTNEJ ŽĽAZY Z POHĽADU ZÁPADNEJ MEDICÍNY A Z POHĽADU TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY

Atestačná práca

MUDr. Zuzana Semanová, PhD.
zsemanova@centrum.sk

obsah

- **Úvod** 16
- **Súčasný stav riešenia problematiky doma a v zahraničí** 16
- Základné informácie o štítnej žľaze 16
- Ochorenia štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny 18
- Štítna žľaza z pohľadu tradičnej čínskej medicíny 27
- **Cieľ práce** 46
- **Záver** 46
- **Zoznam použitej literatúry** 46

Abstrakt

Choroby štítnej žľazy sú najčastejšími endokrinopatiami. Častejšie postihujú ženy a ich výskyt s vekom stúpa.

Diagnostika a liečba ochorení štítnej žľazy je z pohľadu západnej medicíny pomerne jednoduchá. Je založená predovšetkým na laboratórnom stanovení hladín hormónov štítnej žľazy, poprípade protilátok proti štruktúram štítnej žľazy a na ultrasonogarfickom vyšetrení. Liečba je hlavne medikamentózna (podávajú sa hormóny štítnej žľazy v prípade hypotyreózy, alebo tyreostatiká v prípade hypertyreózy). V indikovaných prípadoch je liečba operačná, alebo podanie rádioaktívneho jódu (J131).

V Tradičnej čínskej medicíne je diagnostika a následná liečba založená na identifikácii syndrómov a obrazov. Základným problémom je nerovnováha medzi yinom a yangom. Hlavný vplyv na štítnu žľazu majú orgány pečeň, slezina, srdce a obličky. Sekundárny vpyv má predná stredná dráha. V liečbe sa používajú bylinné zmesi a akupunktúra. Dôležitou súčasťou liečby je aj úprava stravy – dietetika.

Práca sa venuje ochoreniam štítnej žľazy z pohľadu západnej a Tradičnej čínskej medicíny (TČM). Poukazuje na rozdielny prístup k diagnostike a liečbe týchto ochorení. Ide o teoretický prehľad dostupnej literatúry. Cieľom práce bola, na základe dostupnej literatúry, snaha objasniť a podať ucelený pohľad na problematiku tyreopatií z pohľadu syndrómov TČM a západných diagnóz.

Kľúčové slová: štítna žľaza, západná medicína, tradičná čínska medicína, diagnostika, liečba, akupunktúra, bylinné zmesi

Abstract

Diseases of thyroid gland are the most common endokrinopathies. They affect more often women and their occurance rises with the age.

Diagnosis and treatment of thyroid diseases from the western medicine point

of view is relatively simple. It is based mainly on the laboratory evaluation of thyroid hormones eventually antibodies against structures of the thyroid gland and on the ultrasound exmination. The treatment is chiefly based on medicaments (use of thyroid hormones in case of low thyroid function or thyreostatics in case of hyperthyroidism).

In some cases surgery is indicated or treatment with sodium iodide (J131).

In traditional chinese medicine the diagnosis and treatment is based on identification of syndromes and signs. Basic problem is dysbalance between yin and yang.

Main effect on thyroid function show organs liver, spleen, heart and kidneys. Secondary effect is seen also in conception vessel. Herbs and acupuncture are used in treatment. The important part of treatment is the diet.

This paper is focused on thyroid gland diseases from the point of view of western and Traditional chinese medicine (TCM). It points to different approach to diagnosis and treatment of these diseases. It contains teoretical overview of accesible literature.

The aim of this paper is to clarify and demonstrate integral view on thyroid disease broad issue from the point of view of TCM symptoms and western diagnoses on basis of accesible literature.

Key words: thyroid gland, western medicine, traditional chinese medicine, diagnosis, treatment, acupuncture, herbs.

Úvod

Choroby štítnej žľazy sú najčastejšími endokrinopatiami. Postihujú približne 5 % – 10 % našej populácie, u žien stredného až vyššieho veku 10 až 15 %. (Kiňová a Koreň 2016, s. 252-255). Najčastejšie sa vyskytujú aj v ambulancii endokrinológa. Postihujú predovšetkým ženy a ich výskyt s vekom stúpa.

V krajinách s normálnym príjmom jódu sa najčastejšie vyskytuje autoimúnna tyreoiditída, v krajinách s nízkym príjmom jódu je to hlavne struma.

Tyreoidálne hormóny sú dôležité pre normálny rast a vývoj organizmu, funkciu centrálneho nervového systému, reguláciu množstva homeostatických funkcií vrátane produkcie energie a tepla. Ovplyvňujú výkonnosť a kvalitu života, hmotnosť, môžu byť zodpovedné za kardiovaskulárne komplikácie (Kiňová a Koreň 2016, s. 252-255).

Príznaky ochorenia štítnej žľazy sú väčšinou nešpecifické, nenápadné a vyvíjajú sa postupne. Pacienti v úvode ochorenia často navštevujú rôznych špecialistov (neurológov, kardiológov, gynekológov, psychiatrov, gastroeneterológov) a niekedy trvá dlhší čas, kým sa dostanú k endokrinológovi.

Diagnostika ochorení štítnej žľazy je v západnej medicíne založená hlavne na laboratórnom (stanovenie hladín TSH, ft4, popr. fT3 a protilátok anti TPO, anti Tg, a proti TSH receptoru) a ultrasonografickom vyšetrení.

Liečba je dominantne medikamentózna. V prípade hypotyreózy je to podávanie syntetických hormónov štítnej žľazy (levotyroxín), ktoré je väčšinou celoživotné. Hormóny štítnej žľazy sa indikujú aj pri liečbe niekotrých typov strumy, tu sa podávajú ako liečba supresná. V prípade hypertyreózy sa podávajú tyreostatiká (lieky blokujúce syntézu tyreoidálnych hormónov) alebo sa indikuje liečba operačná, poprípade liečba rádioaktívnym jódom. Operačná liečba sa indikuje pri liečbe veľkej, viacuzlovej strumy s mechanickým syndrómom alebo pri podozrení na malignitu.

Diagnostika ochorení štítnej žľazy z pohľadu Tradičnej čínskej medicíny je na rozdiel od západnej medicíny trochu zložitejšia. Je založená predovšetkým na identifikácii obrazov a syndrómov. V Tradičnej čínskej medicíne (TČM) sa každý pacient lieči individuáne a do úvahy sa berú viaceré aspekty – psychické, emočné, fyzické, spoločenské a duševné (Arsovska, Zhu et Kozovska 2019).

Základom liečby je akupunktúra a bylinné zmesi. Cieľom liečby je zlepšiť silu a vitalitu, spriechodniť, harmonizovať, vyživiť a posilniť tok qi, aby sa telesné systémy „zreparovali" a „dobili" a aby sa pacient dostal do remisie (Arsovska, Zhu et Kozovska 2019).

Okrem akupunktúry a bylinných zmesí sa v liečbe ochorení štítnej žľazy používajú aj moxy, dietetika (úprava stravy na základe identifikáce syndrómov), masáže – Tui Na a cvičenie Qi Gong.

1 Súčasný stav riešenia problematiky doma a v zahraničí

1.1 Základné informácie o štítnej žľaze

1.1.1 Embryológia štítnej žľazy

Štítna žľaza (ŠZ) vzniká ako vychlípenie epitelu na spodine faryngu, zostupuje ku koreňu jazyka a ďalej dole pred tracheu, kde sa rozdeľuje na dva laloky, spojené istmom. ŠŽ plodu už od 12 týždňa gravidity začína syntetizovať hormóny a ovplyvňovať rast a diferenciáciu plodu.

1.1.2 Anatómia a histológia štítnej žľazy

Štítna žľaza je, čo do hmotnosti (20 – 30 g), najväčšia endokrinná žľaza u človeka. Nachádza sa na krku, pred priedušnicou a pažerákom. Je uložená povrchovo, preto je dobre prístupná fyzikálnemu vyšetreniu (aspexia a palpácia), rôznym zobrazovacím metódam (napr. ultrasonografii) a tiež aspiračnej biopsii (Stárka et al. 1997).

Laloky štítnej žľazy majú oválny tvar. V dospelosti je ich veľkosť pre každý lalok zvlášť, približne 2.5 × 4-5 × 1-1.5 cm, pričom pravý lalok je väčšinou väčší ako ľavý. Veľkosť ŠŽ sa presnejšie dá určiť zmeraním jej objemu pri ultrasonografickom vyšetrení. Objem celej ŠŽ do 18 ml u žien a do 22 ml u mužov sa považuje za normálny. Veľkosť štítnej žľazy závisí predovšetkým od príjmu jódu, veku, telesnej hmotnosti a životného prostredia.

Pri zväčšovaní sa štítna žľaza najčastejšie propaguje dole, niekedy až k oblúku aorty, menej často dorzálne ku chrbtici (Límanová, Němec a Zamrazil 1995).

ŠŽ je obalená tenkou väzivovou blanou, ktorá vysiela dovnútra septá vytvárajúce nepravidelnú lobulizáciu (Langer 2004).

Krvné zásobenie je bohaté. Prietok krvi štítnou žľazou je 50-100 ml/min. Celá krv tela pretečie cez ŠŽ raz za hodinu, kým pľúcami raz za minútu a obličkami raz za 5 minút. Hoci ŠŽ predstavuje iba 0,4% hmotnosti tela a 2% celkového prietoku krvi, počas ochorení sa prietok krvi môže zvýšiť na 100 krát (Langer 2004).

Funkčnými jednotkami ŠŽ sú folikuly. Sú to guľovité útvary s priemerom okolo 300 µm. Ich stena sa skladá z jednej vrstvy kubických epitelových buniek o výške približne 15 µm. Pri hyperfunkcii štítnej žľazy sa bunky zväčšujú, pri hypofunkcii sa zmenšujú. Vonkajšia (bazálna) membrána buniek prilieha na kapilárny a pomerne bohatý plexus lymfatických ciev. Vnútorná (apikálna) membrána buniek prilieha na dutinu folikulu, ktorá je vyplnená koloidom. ŠŽ je konglomerátom takýchto folikulov, medzi ktorými je väzivová sieť, krvné a lymfatické cievy a nervy, ako aj tzv. parafolikulové bunky produkujúce kalcitonín (Langer 2004).

Folikulové bunky produkujú hormóny a tieto sa ukladajú v ich lúmene do koloidu, ktorého hlavnou zložkou je tyreoglobulín. Z neho sa hormóny uvoľňujú pri procese proteolýzy (Langer 2004).

1.1.3 Fyziológia štítnej žľazy

V štítnej žľaze sa tvoria podľa obsahu jódu dva klasické tyreoidálne hormóny, predovšetkým tetrajódtyronín (tyroxín T4) a trijódtyronín (T3). Hormóny ŠŽ obsahujú 59–65% jódu, ktorý predstavuje základný stavebný materiál pre ich syntézu. Jód sa do organizmu dostáva prevažne potravou, prípadne vodou. U nás je zaistený aj príjmom jodidovanej soli (25 mg/kg). Jód sa vstrebáva v gastrointestinálnom trakte a vo forme jodidu sa krvným obehom dostáva do ŠŽ. Vstrebávanie v tráviacom trakte, ako aj vychytávanie jodidu tyreocytmi, je dej aktívny za spoluúčasti Na/I (nátrium – jodidového) symportéra. Syntéza T4 a T3 bunkami štítnej žľazy potom pokračuje zmenou jodidu na jód. Tento krok zabezpečuje systém peroxidáz. Jód sa ďalej viaže v koloide na aminokyseliny v molekule tyreoglobulinu. Jóduje sa tak tyrosín aj tyronín. Tieto jódované aminokyseliny sa ukladajú vo forme veľkej tyreoglobulínovej molekuly vo folikuloch štítnej žľazy. Podľa potreby sa potom tyreoglobulin štiepi na jednotlivé jódované aminokyseliny a tie sa spätne vstrebávajú tyreocytmi folikulov. Hlavným podnetom pre tento krok je tyreotropin (TSH) z hypofýzy. Správny priebeh tejto syntézy hormónov štítnej žľazy závisí od dostatočného príjmu jódu (Zamrazil 1999).

Denný príjem jódu je pre správnu funkciu a syntézu hormónov ŠŽ veľmi dôležitý. Za optimálny príjem jódu sa u dospelého jedinca považuje 150 µg denne. Odporúčaná denná dávka pre jód podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), Medzinárodného výboru pre kontrolu porúch z nedostatku jódu (ICCIDD) a Medzinárodnej organizácie pre deti (UNICEF), je pre deti vo veku 0 – 6 rokov 90 µg, vo veku 7 – 12 rokov je 120 µg, pre deti staršie ako 12 rokov je 150 µg a pre dojčiace a tehotné ženy je 250 µg. Podľa údajov Európskej komisie z roku 2002 tolerovateľná denná dávka pre jód pre dospelých je 600 µg/deň (Trusková 2013).

Ak denný príjem jódu klesne pod 50 µg/deň, ŠŽ nie je schopná udržať primeranú sekréciu hormónov (Límanová, Němec a Zamrazil 1995).

Pri vyrovnanom príjme sa asi 90% jódu z potravy vylučuje močom. Renálny clearence jodidu predstavuje v priemere 30 – 36 ml/min, klesá pri renálnej insuficiencii a tiež v hypotyreóze. Po zvýšenom prísune jódu stúpa vylučovanie jódu za 2 – 3 týždne. Menšie množstvo jódu (asi 10 – 30 mg/deň) sa vylučuje stolicou, významnejšie môžu byť straty aj potom (pri intenzívnom potení až 150 µg/deň). Pri optimálnom príjme jódu sa jodúria pohybuje v rozpätí 35 – 40 µg/l. Jodúria pod 20 µg/l je už prejavom výrazného deficitu jódu (Zamrazil 1999).

Metabolizmus jódu v štítnej žľaze, aj v organizme, výrazne závisí aj od príjmu selénu. Ten je nevyhnutnou súčasťou enzýmov, ktoré ovplyvňujú tvorbu a odbúravanie hormónov štítnej žľazy (dejodázy). Obsah selénu v prostredí a v potravinách veľmi kolíše. Pri nedostatku selénu sa potencujú nepriaznivé účinky nedostatku jódu. Choroby z nedostatku jódu preto môžu vznikať aj pri hranične zníženom príjme jódu, ktorý by organizmus pri dostatku selénu dokázal kompenzovať (Zamrazil a Čeřovská 2014).

Jódový deficit spôsobuje poškodenie organizmu vo všetkých obdobiach života.

V období vnútromaternicového vývoja a v detskom období môže byť príčinou častejších potratov, rôznych kongenitálnych anomálii, novorodeneckej hypotyreózy s ťažkým mentálnym postihnutím (kretenizmom), ale aj novorodeneckej strumy. V období detstva a adolescencie môže spôsobovať strumu, hypotyreózu, poruchy rastu a psychického vývoja. V období dospelosti sa môže prejaviť strumou a rôznymi inými poruchami funkcie štítnej žľazy. Nepriaznivé zdravotné dôsledky môže mať aj zvýšený príjem jódu.

Hlavným produktom buniek ŠŽ je tyroxin. Denne sa tvorí cca 80 µg tyroxínu (T4), cca 20 – 30 µg trijódtyronínu (T3) a menej ako 20 µg metabolicky neúčinneho reverzného trijodtyronínu (rT3). Tyreoidálne hormóny sa v sére viažu na bielkovinové nosiče – plazmatické väzbové proteíny. Len 0,03% T4 a 0,3 %T3 sú vo voľnej forme (fT4 a fT3) a práve voľné frakcie zodpovedajú za hormonálny účinok. Viaceré faktory vedú k vzostupu alebo poklesu hladiny transportných bielkovín a tým aj k zvýšeniu alebo zníženiu hladiny T4 a T3 v sére (Kiňová a Koreň 2016, s. 252-255).

Existujú tri hlavné transportné bielkoviny hormónov štítnej žľazy, a to: globulín, viažúci tyroxín (TBG), prealbumín viažúci tyroxín (transtyretín) a albumín. TBG, sa syntetizuje v pečeni a viaže 70% cirkulujúceho T4 a T3. Transtyretín viaže 10% T4, jeho afinita k T3 je nízka. Albumín prenáša približne 15% cirkulujúceho T4 a T3. Rýchla disociácia T4 a T3 z albumínu, robí z tohto nosiča hlavný zdroj voľného hormónu v tkanivách. Voľné hormóny sa transportujú buď pasívnou difúziou alebo aktívne za pomoci sodíkovo-draslíkovej pumpy cez bunkovú membránu a cez bunkovú cytoplazmu a následne sa naviažu na špecifický receptor v bunkovom jadre. Receptor je schopný hormón rozpoznať a špecificky s ním reagovať. V bunke sa účinkom dejodázy mení T4 na T3. T4 je vlastne prohormón, T3 je aktívny hormóm. T3 je základným metabolicky účinným hormónom v tkanivách. Väčšina metabolicky aktívneho T3, ktorý je 3 – 8 krát účinnejší ako T4, vzniká účinkom dejodáz (D1, D2 a D3) intracelulárne v pečeni, obličkách, mozgu, placente a v štítnej žľaze, rT3 je biologicky neaktívny (Límanová, Němec a Zamrazil 1995).

D1 (1.5'- dejodáza) sa vyskytuje hlavne v pečeni a v obličkách, v menšom množstve v štítnej žľaze, kostrovom svalstve, srdcovom svale a v ostatných tkanivách. Hlavnou funkciou D1 dejodázy je poskytnúť dostatok T3 pre plazmu. D2 (2.5'- dejodáza) sa nachádza hlavne v mozgu a v hypofýze. Je veľmi citlivá na cir-

kulujúci T4. Hlavnou úlohou tohto enzýmu je udržanie konštantnej hladiny intracelulárneho T3 v centrálnom nervovom systéme. Pokles cirkulujúceho T4 má za následok rýchle zvýšenie enzýmu v mozgu a v bunkách hypofýzy, a tým udržanie hladiny intracelulárneho T3. Vysoká hladina T4 v sére znižuje typ 2,5'- dejodázy a ochraňuje mozgové bunky pred nadbytkom T3. To je pravdepodobne mechanizmus, ktorým hypotalamus a hypofýza monitorujú hladiny cirkulujúceho T4. D3 (3.5'- dejodáza) sa vyskytuje hlavne v placentárnej membráne chorie a v bunkách glie CNS. Prispieva k ochrane plodu a mozgu pred nadbytkom, ale aj nedostatkom T4.

1.1.4 Regulácia činnosti štítnej žľazy

V regulácii syntézy hormónov ŠŽ sa uplatňuje tyreotropín uvoľnujúci hormón (TRH), ktorý sa syntetizuje neurónmi supraoptického a paraventrikulárneho jadra v hypotalame a transportuje hypofyzárnym portálnym venóznym systémom do adenohypofýzy. TRH stimuluje bunky adenohypofýzy k sekrécii tyreotropínu (TSH).

TSH sa viaže na špecifické TSH receptory na membráne tyreocytu a vplýva na rast tyreocytov a syntézu a sekréciu hormónov štítnej žľazy. Syntézu a sekréciu TSH ovplyvňuje jednak TRH, ale aj spätná väzba cez hladinu T3 v tyreotropných bunkách hypofýzy. Syntézu a sekréciu stimuluje nízka, a inhibuje vysoká hladina T4 a T3.

Funkcia štítnej žľazy závisí na štyroch základných organizačných jednotkách:

- **Hypotalamo-hypofýzová os:** hypotalamický hormón uvoľňujúci tyreotropín (TRH) stimuluje syntézu a uvoľňovanie tyreostimulačného hormónu (TSH) v adenohypofýze. TSH stimuluje rast štítnej žľazy a predovšetkým sekréciu hormónov štítnej žľazy.
- **Enzýmy – dejodázy,** ktoré sú prítomné v tkanivách (v rôznom množstve) modifikujú účinok T4 a T3 na periférii, a aj v hypofýze.
- **Autoregulácia hormonálnej syntézy** štítnou žľazou závislá na príjme jódu.
- Imunitný systém, t.j. protilátky stimulujúce alebo inhibujúce tyreoidálnu funkciu (Límanová, Němec a Zamrazil 1995).

Činnosť štítnej žľazy regulujú dva hlavné faktory. Na jednej strane úroveň potreby jej hormónov organizmom a na druhej strane dodávky hlavného substrátu pre ich tvorbu, ktorým je jód. Hlavným regulátorom činnosti ŠŽ je tyreotropný hormón TSH.

Hladina hormónov ŠŽ v plazme sa monitoruje bunkami supraoptických jadier hypotalamu a tyreotrofmi predného laloka hypofýzy, ktorých spätnoväzobná kontrola činnosti ŠŽ sa prejavuje plynulým prispôsobením úrovne sekrécie TSH (Langer 2004).

Imunitný systém sa tiež významnou mierou zapája do regulácie funkcie štítnej žľazy. Porucha funkcie imunitného systému sa v patogenéze ochorení štítnej žľazy vyskytuje často. V roku 1956 tri nezávislé skupiny (Roitt a spol. v Anglicku, Rose a Witersky v Kanade a Adams a Purves na Novom Zélande) objavili autoprotilátky proti štítnej žľaze. Tvorba protilátok má bezpochyby genetické pozadie (Langer 2004, s. 205).

Všeobecný patogenetický model týchto ochorení vychádza z predstavy, že každý jedinec má vrodenú predispozíciu k autoimunitnému ochoreniu, ku ktorej sa pripája pôsobenie enviromentálnych a hormonálnych faktorov, spúšťajúcich jeho rozvoj.

Autoimunitné ochorenie ŠŽ (AITD) tiež asociuje s inými autoimunitnými ochoreniami, ako je napr. diabetes mellitus typu I., reumatoidná artritída, kým nižšia asociácia je známa pre Addisonovu chorobu, autoimunitnú predčasnú insuficienciu ovárií a z neendokrinných ochorení pre pernicióznu anémiu, myasteniu gravis, sclerosis multiplex a iné. Taktiež je známa asociácia aj s chromozomálnymi poruchami, ako je Downov syndróm, Turnerov syndróm a DiGorgeov syndróm (Langer 2004, s. 207). Známa je aj asociácia AITD s HLA systémom.

1.1.5 Účinky hormónov štítnej žľazy na organizmus

Účinky hormónov štítnej žľazy sú genómové a mimogenómové, prejavujú sa na celom organizme, sú polymorfné a začali sa objasňovať až po objave tyreoidálnych receptorov v r. 1986.

1.1.5.1 Genómové účinky

Hlavným účinkom štítnožľazových hormónov je ich pôsobenie na úrovni genómu. Po vstupe do bunky (prevažne ide o T4) cez membránu pôsobením dejodáz dochádza k dejodácii T4 na T3, ktorý sa ďalej viaže na jadrové receptory (Langer 2004).

Keďže receptory pre hormóny štítnej žľazy sa nachádzajú takmer na všetkých bunkách organizmu, účinky hormónov štítnej žľazy sú komplexné. Majú vplyv na bazálny metabolizmus, kardiovaskulárny systém, respiračný systém, kostrovosvalový systém, gastrointestinálny systém, ale aj samotný endokrinný systém. Majú zásadný vplyv na vývoj všeobecne, ale hlavne na vývoj CNS.

1.1.5.2 Mimogenómové účinky

Mimogenómové účinky priamo na cieľové bunky sú tie, ktoré nie sú závislé od ich vnútrobunkovej väzby na jadrové receptory. Ide o priame účinky na bunkové organely, bunkové membrány, signálne systémy a metabolické kaskády, z ktorých viaceré sa prejavujú už v priebehu sekúnd a minút (Langer 2004).

1.2 Ochorenia štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny

Medzi ochorenia štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny patria:

a) struma,
b) hypotyreóza,
c) hypertyreóza,
d) tyreoiditída,
e) nádory štítnej žľazy,
f) vrodené poruchy štítnej žľazy (hypotyreóza, hypertyreóza, poruchy transportných proteínov, periferná rezistencia na tyroidálne hormóny, fetálna a novorodenecká struma).

1.2.1 Diagnostické postupy

V diagnostike ochorení štítnej žľazy sa používa:

a. anamnéza (subjektívné príznaky),
b. fyzikálne vyšetrenie (inšpekcia, palpácia, auskultácia),
c. zobrazovacie metódy (ultrasonografia prípadne scintigrafia, CT, MR, RTG vyšetrenie, punkcia tenkou ihlou s následným cytologickým vyšetrením),
d. laboratórna diagnostika (TSH, fT4, aTg, aTPO, a aTSHt protilátky).

1.2.2 Struma

Strumou nazývame akékoľvek patologické zväčšenie štítnej žľazy spôsobené hyperpláziou, zápalovou infiltráciou alebo neopláziou. Pojem „struma“ nič nehovorí o funkčnom stave ŠŽ. Strumy delíme na difúzne a uzlové (morfologické hľadisko), parenchýmové a koloidné (histologické hľadisko), eufunkčné, hypofunkčné a hyperfunkčné (funkčné hľadisko), benigné a maligné (onkologické hľadisko), epidemické a sporadické (epidemiologické hľadisko).

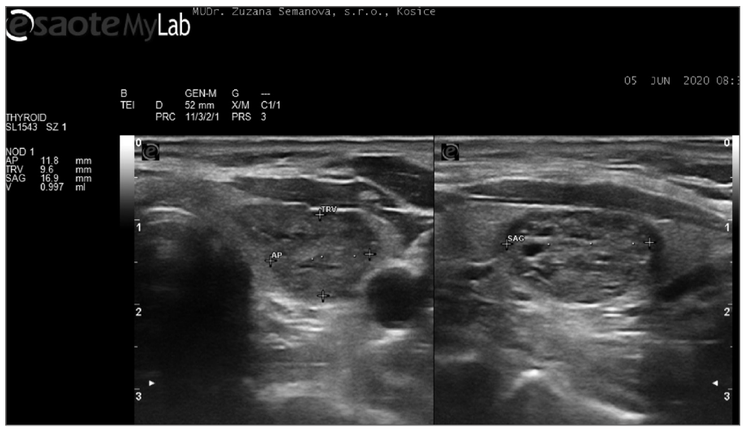
Najpresnejšie sa posúdi veľkosť ŠŽ pomocou ultrasonografie. U žien nezväčšemá ŠŽ nepresahuje objem 18 ml, u mužov 22 ml. Môže ísť o jednoduché zväčšenie, keď štítna žľaza nie je postihnutá iným patologickým procesom, alebo môže ísť o zväčšenie štítnej žľazy v rámci iných patologických jednotiek (autoimunitné postihnutie s hypotyreózou alebo hypertyreózou, nádory štítnej žľazy, zápaly štítnej žľazy).

O eufunkčnej strume hovoríme, keď ide o jej difúzne alebo uzlové zväčšenie s normálnou funkciou (nie je prítomné autoimunitné postihnutie, zápal, ani malignita). Príčinou eufunkčnej strumy je situácia, keď organizmus trpí nedostatkom hormónov štítnej žľazy. Tento nedostatok môže byť spôsobený vrodenými enzymatickými defektami, nedostatkom substrátu pre tvorbu hormónov štítnej žľazy (jódu v potrave a vo vonkajšom prostredí) a ďalšími vplyvmi, kedy sú prechodne zvýšené nároky na tvorbu hormónov štítnej žľazy, ako je napr. puberta, tehotenstvo a laktácia. Koncentrácia jódu v mlie-

Obrázok č. 1, Difúzna uzlová a cystická struma

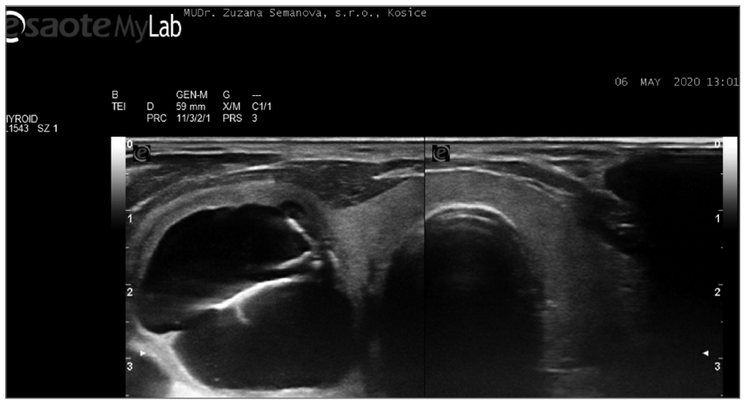
Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Obrázok č. 2, Uzlová struma



Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Obrázok č. 3, Cystická struma



Zdroj: Vlastný zdroj autorky

ku je 20-50 krát vyššia ako v plazme. Prevažne ide o jodid. Existuje lineárny vzťah medzi príjmom jódu a jeho koncentráciou v mlieku. Vysoká koncentrácia jódu (200-400 µg/l) sa zistila v kolostre.

Intenzitu tvorby, účinkov a degradácie hormónov štítnej žľazy ovplyvňujú aj rôzne netyreoidálne ochorenia, lieky, strumigény nutričného pôvodu a pod. Najčastejšou príčinou eufunkčnej strumy je deficit jódu (Stárka et al. 1997, s. 78).

Z epidemiologického hľadiska sa struma delí na endemickú a sporadickú. **Endemická struma** postihuje viac ako 10% populácie alebo 5% detí vo veku 6 - 12 rokov v určitej lokalite. Príčinou sú exogénne faktory, z ktorých najčastejším je deficit jódu. **Sporadická struma** postihuje menej ako 10% populácie a býva často viazaná na jednu rodinu. Jej príčinou sú endogénne faktory (genetické vplyvy, subklinické formy porúch hormonogenézy, lokálné rastové faktory, poruchy intracelulárnych mechanizmov).

V oboch prípadoch vzniká hypotyroxinémia, ktorá je stimulom pre zvýšenie sekrécie TSH z hypofýzy s následnou stimuláciou folikulových buniek a ich proliferáciou, čo v konečnom dôsledku vyústi do vzniku strumy (Podoba 2004, s. 219).

1.2.2.1 Klinický a laboratórny nález.

Malá eufunkčná struma nemusí spôsobovať žiadne ťažkosti. Ťažkosti pacientovi nemusí spôsobiť ani pomerne veľká, uzlovo zmenená struma, pokiaľ rastie smerom dopredu a nahor, v prípade že nekomprimuje tracheu a nezasahuje substernálne. Struma sa môže prejaviť nepríjemnými pocitmi tlaku v krku a pocitmi cudzieho telesa, hlavne pri záklone a pri predklone, ako aj pri väčšom psychickom a fyzickom vypätí. Neliečená štítna žľaza má tendenciu k pomalému rastu a k tvorbe uzlov. V prípade rastu strumy smerom dovnútra a dole môže vzniknúť mechanický syndróm, ktorý sa prejaví dýchavicou, kašľom a inspiračným stridorom (v dôsledku kompresie trachey).

Vo vzácnych prípadoch môže vzniknúť kompresia jugulárnych, subklavikulárnych žíl a hornej dutej žily so vznikom syndrómu hornej dutej žily. Pri náhlom zakrvácaní do uzla môže vzniknúť bolesť v mieste zakrvácania s náhlym zväčšením uzla. Pri náhlom zakrvácaní do substernálne lokalizovanej strumy môže vzniknúť akútna respiračná insuficiencia. Pri fyzikálnom vyšetrení je zväčšená štítna žľaza hmatná (lepšie pri miernom záklone krku), môže byť aj viditeľná.

Pri palpácii hodnotíme veľkosť štítnej žľazy, jej citlivosť, či ide iba o difúzne zväčšenie štítnej žľazy, alebo o prítomnosť uzlov v ŠŽ, jej vzťah k okolitým štruktúram krku. Tu treba povedať, že nie každá hmatná štítna žľaza musí byť automaticky aj struma. Nezväčšenú štítnu žľazu môžeme často vyhmatať u astenických pacientov alebo u pacientov s autoimunitným postihnutím štítnej žľazy s tuhším parenchýmom ŠŽ.

Z tohto dôvodu sa v diagnostike eufunkčnej strumy (ale aj iných tyreopatií) na prvom mieste uplatňuje ultrasonografické vyšetrenie.

Pomocou ultrasonografie vieme exaktne posúdiť veľkosť jednotlivých lalokov štítnej žľazy, morfologické zmeny v parenchýme štítnej žľazy ako aj prítomnosť uzlov. Vieme posúdiť vzťah k okolitým štruktúram (priedušnica a pažerák), ale aj prípadné substernálne zasahovanie. Ultarsonografické vyšetrenie je spolu s laboratórnym vyšetrením dôležité aj v rámci diferenciálnej diagnostiky na rozlíšenie eufunkčnej strumy od autoimunitnej tyreoiditídy. Echoštruktúra normálnej štítnej žľazy a eufunkčnej strumy je homogénna, jemne zrnitá. Pri autoimunitnej tyreoiditíde je echogenita nehomogénna, a hypoechogénna, a to buď difúzne, alebo ložiskovo.

Pri laboratórnom vyšetrení v prípade eufunkčnej strumy nachádzame eutyreózu a negatívne titre protilátok proti tyreoglobulínu a proti tyreoidálnej peroxidáze.

1.2.2.2 Liečba

Liečba eufunkčnej strumy je prevažne konzervatívna, pozostávajúca z podávania jodidu, jodtyroxu alebo hormónov štítnej žľazy. Cieľom je dosiahnuť supresiu TSH pod 1 mIU/l, resp. tesne pod dolnú hranicu referenčného rozmedzia. Efekt liečby sa kontroluje predovšetkým ultrasonograficky, ale aj laboratórne. U mladých ľudí je táto liečba veľmi efektívna a má trvať približne 2 roky. U starších pacientov (hlavne s dlhšou anamnézou strumy) je supresná liečba často menej efektívna a preto je potrebné jej indikáciu zvážiť. Pri mechanickom syndróme sa indikuje strumektómia. Strumektómia je indikovaná aj v prípade podozrenia

Obrázok č. 4, Autoimunitná tyreoiditída

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

z malignity (suspektný cytologický nález pri FNAB). Ak je chirurgická liečba riziková, možno výnimočne zvoliť zmenšovaciu liečbu J131.

Pri difúznej strume sa objem zmenší o 50 – 60% za 12 – 18 mesiacov po liečbe, pri multinodóznej strume sa objem zmenší o 40%.

1.2.3 Hypotyreózy

Hypotyreóza – znížená funkcia štítnej žľazy, je komplex ochorení s rôznou etiopatogenézou, kde základným spoločným rysom je nedostatok hormónov štítnej žľazy (Stárka et al. 1997, s. 87).

Hypotyreóza môže byť primárna, kde primárne ide o postihnutie štítnej žľazy, alebo sekundárna, kde ide o postihnutie hypofýzy. Najčastejšou príčinou primárnej hypotyreózy je autoimunitné postihnutie štítnej žľazy. Hypotyreóza môže tiež vzniknúť po chirurgických výkonoch na ŠŽ a po podaní rádiojódu, ale aj v dôsledku užívania liekov (napr. amiodarón, lítium, interferón). K menej častým príčinám patria vrodené príčiny (agenéza ŠŽ, enzýmové defekty pri biosyntéze tyreoidálnych hormónov, genetické príčiny).

1.2.3.1 Klinický a laboratórny nález

Pri hypotyreóze je dôležitá anamnéza. Pacient s rozvinutou hypotyreózou sa paradoxne nemusí sťažovať na žiadne problémy. Treba pátrať po výskyte ochorení štítnej žľazy v rodine. V osobnej anamnéze je dôležitý údaj o eventuálnom ožiarení krku (z rôznych dôvodov), alebo užívaní akýchkoľvek liekov (amiodarón, psychofarmaká...). Klinický obraz je veľmi pestrý a závisí od dĺžky trvania hypotyreózy a od rýchlosti jej vzniku. Prítomná je zvýšená únava, spavosť, spomalenosť, nevýkonnosť, strata motivácie, depresia, poruchy pamäti, bradypsychia, demencia, intolerancia chladu, zimomrivosť, artralgie, syndróm karpálneho tunela. Hlas je zhrubnutý, zmenená je aj mimika tváre – hypomímia.

Zhoršená je kvalita vlasov. Sú hrubé, suché, ježaté, lámavé, so sklonom k vypadávaniu, účes nedrží. Pri rozvinutom klinickom obraze môže byť prítomné preriedenie a vypadnutie laterálnej časti obočia a periférneho ochlpenia.

Koža je suchá, bledá, s nádychom do žlta, resp. oranžova. Je studená, môžu sa vytvárať šupiny. Môže byť prítomný tuhý, nejamkový opuch podkožia (myxedém) a opuch viečok. Nechty sa štiepia, rastú pomalšie. Jazyk je veľký a vyhladený. Častá je obstipácia, nárast hmotnosti, poruchy menštruačného cyklu, metrorágia, anovulačné cykly, sterilita, strata libida, frigidita a benigná nodulárna dysplázia prsníkov. Častejšie sú potraty aj predčasné pôrody.

Keďže symptomatológia je pestrá a nešpecifická, pacienti s nepoznanou hypotyreózou sa často dostanú najprv k rôznym špecialistom (gastroenterológ, reumatológ, urológ, gynekológ, neurológ, kardiológ). Dôvodom interného, resp. kardiologického vyšetrenia je bradykardia, na EKG nízka voltáž, predĺženie PQ, ale aj QT intervalu, negatívna T vlna, extrasystoly. Môže byť prítomná kardiomegália (myofibrily zhrubnú, strácajú priečne pruhovanie, objaví sa intersticiálna fibróza a zvýšene sa ukladajú mukopolysacharidy). Často býva aj perikardiálny, pleurálny výpotok, zriedka ascites.

U mladých ľudí je nízky tlak krvi, u starších pacientov je diastolická hypertenzia pre vzostup cievnej rezistencie. Urýchlená je ateroskleróza.

Dôvodom reumatologického vyšetrenia sú často neurčité bolesti kĺbov (pacienti sú v reumatologických ambulanciách často sledovaní pod diagnózou séronegatívnej artritídy).

Príčinou neurologického sledovania je syndróm karpálneho tunela, rôzne formy polyneuropatie, spomalené reflexy, rôzne formy myopatie, svalové kŕče, ale aj rôzne prejavy na úrovni CNS (až s poruchou vedomia pri Hashimotovej hypofyzitíde).

Dôvodom návštevy žien u gynekológa sú časté poruchy menštruačného cyklu, problémy s fertilitou, potraty a predčasné pôrody. Muži sa môžu dostať k urológovi, resp. sexuológovi pre problémy s potenciou a zníženie libida. Pre úpornú obstipáciu a nafukovanie navštevujú gastroenterológa.

Pri neliečenej hypotyreóze v dôsledku dlhotrvajúcej nadmernej stimulácie hypofýzy vysokou hladinou TSH môže dôjsť ku vzniku hyperplázie hypofýzy (pri CT vyšetrení sa od adenómu odlíšiť nedá, nutné je zrealizovať MR vyšetrenie).

Pacienti s neliečenou a nepoznanou hypotyreózou sú ohrození pri závažných infekčných ochoreniach. Zvýšená mortalita a morbidita je aj pri operačných zákrokoch. Pacienti sú vnímavejší na podanie anestetík a hypnotík, ťažšie sa preberajú z anestézy, častejšie sa vyskytuje perioperačná hypotenzia. Najťažším prejavom je myxedémová kóma s vyšším pCO2 v dôsledku hypoventilácie, ktorá až v 60% končí fatálne.

Laboratórna diagnostika je založená sa stanovení hladín TSH a tyreoidálnych hormónov. Skríningovým vyšetrením je stanovenie hladiny tyreotropného hormónu (TSH), ktorý môže vyšetriť aj praktický lekár v rámci preventívnej prehliadky. V prípade, že TSH je normálne, je periférna hypotyreóza vylúčená. Nález zvýšených hladín TSH (nad 15 – 20 mU/l) hypotyreózu jednoznačne potvrdí (Hnilica 2004a, s. 230).

TSH v pásme medzi hornou hranicou referenčného rozmedzia pre dané laboratórium a hodnotou TSH 15 – 20 mU/l svedčí pre tzv. subklinickú hypotyreózu.

Pri sekundárnej hypotyreóze je znížená hladina TSH, preto je na určenie diagnózy rozhodujúce stanovenie hladiny tyroxínu (fT4). V dnešnej dobe sa stanovuje voľná frakcia tyroxínu (tzv. free T4 – fT4). Pri hypotyreóze nachádzame nízke hladiny fT4. Nález normálnej hladiny fT4 diagnózu hypotyreózy vylučuje. Stanovenie T3, resp. fT3 pre diagnózu hypotyreózy význam nemá. Hladiny trijódtyronínu sú znížené pri pokročilom štádiu ochorenia.

V laboratórnom náleze často nachádzame konštelláciu mierne zvýšenej hladiny TSH a normálnej hladiny fT4. Vtedy hovoríme o subklinickej hypotyreóze, pri ktorej sú aj klinické prejavy veľmi mierne, resp. nijaké. Subklinická hypotyreóza sa môže prejaviť iba mierne zvýšenou hladinou prolaktínu (v tomto prípade môže byť príčinou porúch menštruačného cyklu a problémov s fertilitou) a miernou hyperlipidémiou. Doplnkovým vyšetrením je stanovenie hladín antityreoidálnych protilátok, resp. protilátok proti

tyreoidálnej peroxidáze. Toto stanovenie nemá význam pre diagnózu hypotyreózy ako takej, ale do určitej miery má význam pre prognózu ochorenia, resp. liečbu (dif. dg. prechodná hypotyreóza), ktorá nemusí byť trvalá. V laboratórnom náleze býva aj hypercholesterolémia, hyperlipidémia, normocytová anémia, predĺžená doba krvácania, zvýšené CK (kreatinkináza).

1.2.3.2 Liečba

Liečba manifestnej hypotyreózy spočíva v užívaní syntetického Na-L-tyroxínu v tabletách. Konečná dávka substitučnej liečby je individuálna a závisí aj od veku pacienta a od pridružených ochorení. Všeobecne vyššiu opatrnosť vyžadujú starší pacienti a pacienti s kardiologickými ochoreniami. Častým predmetom diskusie je otázka liečby subklinických foriem hypotyreózy. Liečba môže byť efektívna v prípade nálezu strumy, resp. snahy predísť jej uzlovateniu. Substitučnú liečbu môžeme indikovať aj pri laboratórnom náleze dyslipidémie, resp. pri ťažko ovplyvniteľných depresiách a bipolárnych poruchách. Liečba je ale vždy potrebná pri problémoch s fertilitou a v gravidite.

Hormóny štítnej žľazy sú nevyhnutné pre správny vývoj mozgu dieťaťa. Plod začína tvoriť tyreoidálne hormóny od 12. týždňa vývoja. Dovtedy je plne odkázaný na prívod hormónov od matky. Na Slovensku je na základe Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva z r. 2009 doporučený skríning tyreopatií v tehotenstve. Doporučuje sa u gynekológa vyšetriť TSH a protilátky proti tyreoidálnej peroxidáze. Ak sú tieto vyšetrenia pozitívne, pacientka sa odosiela na endokrinologické vyšetrenie, kde sa doplní vyšetrenie hladiny voľného tyroxínu a pacientka sa kompletne vyšetrí.

V tehotenstve je cieľom dosiahnuť hladiny TSH v prvom trimetstri pod 2.2 mU/l, a v druhom trimetstri pod 3 mIU/l. Laboratórne kontroly sa robia každých 30 – 40 dní (Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre diagnostiku a liečbu autoimunitných ochorení štítnej žľazy u žien v období tehotenstva, Vestník MZ SR 39/2009).

Ak chýbajú hormóny ŠŽ intrauterínne a v skorom rannom období života, dochádza ku kretenizmu.

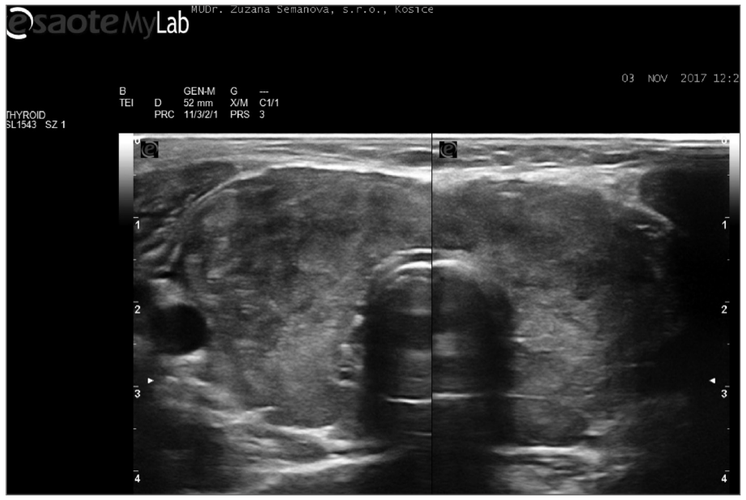
V prípade subklinickej hypotyreózy, ak pacient nemá žiadne ťažkosti sa substitučná liečba často neindikuje vôbec. V tomto prípade je nutné sledovanie laboratórnych parametrov.

1.2.4 Hypertyreózy

Hypertyreózu charakterizuje zvýšená syntéza a sekrécia tyreoidálnych hormónov štítnou žľazou. Tyreotoxikóza je periferná odpoveď na hormóny ŠŽ a predstavuje klinický syndróm, nezávislý od ich zdroja (De Leo et al. 2016).

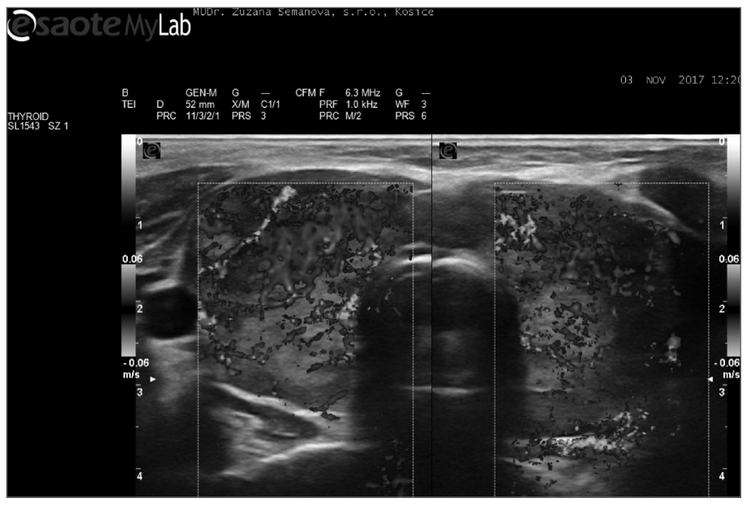
Tyreotoxikóza, spôsobená hypertyreózou, môže byť vyvolaná:

Obrázok č. 5, Hypertyreóza typu Graves-Basedow



Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Obrázok č. 6, Hypertyreóza typu Graves-Basedow – typická vaskularizácia



Zdroj: Vlastný zdroj autorky

a. **autoimunitnou tyreopatiou** (Graves-Basedowova choroba v 80%). Príčinou je nadprodukcia stimulujúcich protilátok namierených proti TSH receptorom folikulárnych buniek ŠŽ.
b. **autonómnym (toxickým) adenómom** (Plummerova choroba 2 – 10%).
c. **viacuzlovou toxickou strumou** (5%) hlavne v geriatrickej populácii.

Tieto príčiny sú asi v 99% prípadoch príčinou tyreotoxikózy, ale tyreotoxikózu môže vyvolať aj podanie veľkej dávky jódu (amiodarón, rtg kontrastné látky), zvlášť u predisponovaných jedincov (napr. u pacientov s autonómnym gamagraficky teplým uzlom).

Zriedkavou príčinou hypertyreózy môže byť aj hypersekrécia TSH pri zriedkavom adenóme hypofýzy, gestačná tyreotoxikóza, ktorá sa môže manifestovať ako hyperemesis gravidárum, trofoblastová choroba (mola hydatidóza), hyperfunkčný karcinóm štítnej žľazy (Hnilica 2004b, s. 238).

1.2.4.1 Klinický a laboratórny nález

Klinický obraz hypertyreózy charakterizujú prejavy hypermetabolizmu, ktorý postihuje celý organizmus a prejavuje sa vo všetkých systémoch. Klinická symptomatológia je veľmi pestrá od veľmi diskrétnych prejavov až po naplno rozvinutý obraz ochorenia. U mladých ľudí s plne rozvinutým ochorením sú príznaky vyjadrené výrazne, u starších ľudí sú menej výrazné a nemusia byť vyjadrené naplno (hypertyreóza sa môže prejaviť napr. iba poruchou srdcového rytmu). Najvýraznejšie sa hypermetabolizmus prejavuje na úrovni kardiovaskulárneho a centrálneho nervového systému.

Tachykardia sa pri hypertyreóze vyskytuje takmer vždy. Prítomná je v kľude, aj v noci. Pri záťaži sa zvýrazňuje. Častejšie sa vyskytuje fibrilácia predsiení, hlavne u starších pacientov. U pacientov s hypertyreózou starších ako 60 rokov sa fibrilácia predsiení vyskytuje 3× častejšie ako u pacientov so zdravou štítnou žľazou. Riziko embolických príhod v súvislosti s fibriláciou predsiení je u pacientov s hypertyreózou signifikantne vyššie ako u pacientov bez tyreoidálneho ochorenia (De Leo et al. 2016).

Taktiež sa u pacientov vyskytuje nervozita, emocionálna labilita, zvýšená tenzia, agitovanosť až depresia. U starších ľudí sa môže objaviť apatia. Často je prítomný typický jemný tremor prstov rúk. Pacienti trpia nespavosťou. Prítomná je aj svalová slabosť a úbytok svalovej hmoty v zmysle atrofie svalov. Typická je atrofia kostrového svalstva, hlavne ramenných pletencov a svalov panvového pletenca (toto patrí k prvým prejavom a je pomerne výrazné). Koža je teplá a spotená. Typické je sálajúce teplo. Dochádza k poklesu hmotnosti, napriek dobrému apetítu. Stolica je riedka, častejšia, môžu sa vyskytovať hnačky. Struma môže, ale aj nemusí byť prítomná.

Pri hypertyreóze typu Graves-Basedow (G-B) môže vzniknúť exoftalmus. Endokrinná orbitopatia sa môže manifestovať už pred vznikom hypertyreózy, v jej priebehu, ale aj po liečbe a ústupe príznakov. Prejavuje sa rôznou škálou príznakov. Medzi prvé príznaky patrí retrakcia viečka, opuch horných aj dolných viečok, pocit rezania a pálenia v očiach, „pocit piesku“, začervenanie spojiviek, typická injekcia pri úponoch vonkajších okohybných svalov. Častým prvým príznakom je diploopia, ale aj exoftalmus. Najzávažnejším príznakom je optická neuropatia, ktorá môže viesť až k slepote. Endokrinná orbitopatia sa vyskytuje pri 25% pacientov s G-B chorobou (Bartalena et Fatourechi 2014).

Vzácnou extratyreoidálnou manifestáciou G-B choroby, ktorá sa vyskytuje pri 1 – 4% pacientov s orbitopatiou je tyreoidálna dermopatia (Fatourechi 2012).

Najraritnejšou manifestáciou G-B choroby je tyreoidálna acropachia, ktorá sa prejavuje ako nebolestivý opuch prstov rúk a nôh.

Ku komplikáciam hypertyreózy patrí aj periodická hypokaliemická paralýza. Charakterizuje ju triáda symptómov – svalová paralýza, akútna hypokaliémia a tyreotoxikóza. Častejšie sa vyskytuje u pacientov ázijského pôvodu. Incidencia výskytu v Severnej Amerike je 0.2%, v Japonsku 2%.

Ďalšími komplikáciami dlhotrvajúcej tyreotoxikózy je osteoporóza a abnormality v reprodukčnom systéme, ako je gynekomastia u mužov a znížená fertilita a poruchy menštruačného cyklu u žien (De Leo et al 2016).

Najzávažnejšou komplikáciou tyreotoxikózy je tyreotoxická kríza. Ide o akútny stav s vysokou mortalitou 8 – 25%, kedy dochádza k vystupňovaniu klinických prejavov tyreotoxikózy (hyperpyrexia, syndróm hyperkinetickej cirkulácie s výraznou tachyarytmiou, kardiálna dekompenzácia, potenie často profúzne, vracanie, hnačky, šok z dehydratácie). Môže sa prejaviť obrazom akútneho brucha, hepatomegáliou, splenomegáliou. Ikterus sa pokladá za znak zlej prognózy. Často býva psychomotorický nepokoj (patetická forma) a psychotické prejavy až kóma. V starobe (najmä pri viacuzlovej toxickej strume) môže byť apatia a nenápadné príznaky (apatetická forma krízy) (Hnilica 2004b, s. 251).

Laboratórna diagnostika pozostáva zo stanovenia hladiny TSH ultrasenzitívnou metódou. Toto vyšetrenie je pre stanovenie diagnózy hypertyreózy základné. Pri všetkých typoch hypertyreóz (okrem hypofýzovej hypertyreózy a syndróme eutyreoidného chorého) je TSH suprimované pod dolnú hranicu referenčného rozmedzia pre dané laboratórium, resp. je nemerateľné. Nasleduje stanovenie hladín voľného tyroxínu, resp. trijodtyronínu.

Pri rozvinutej hypertyreóze je hladina fT4 zvýšená, pri subklinickej forme je hladina fT4 normálna. Pri laboratórnom vyšetrení môžeme nájsť aj konšteláciu zníženej hladiny TSH, normálnej hladiny fT4 a vysokej hladiny fT3, vtedy hovoríme o T3 toxikóze. Pre diagnózu Graves-Basedowovej hypertyreózy je potrebné doplniť aj vyšetrenie protilátok. Prítomná je pozitivita protilátok proti TSH receptoru.

USG vyšetrenie ŠŽ tvorí neoddeliteľnú súčasť diagnózy spolu s anamnézou, fyzikálnym vyšetrením a stanovením laboratórnych parametrov.

Pomocou ultrasonografie vieme určiť veľkosť štítnej žľazy, jej štruktúru (pri G-B hypertyreóze je typická hypoechogénna), prítomnosť uzlov alebo prítomnosť mechanického syndrómu. Pomocou farebného Dopplera vieme posúdiť vaskularizáciu parenchýmu a určiť rýchlosť prietoku v cievach.

1.2.4.2 Liečba

Pri rozhodovaní o začatí liečby je potrebné určiť vyvolávajúcu príčinu tyreotoxikózy. Dôležité je odlíšiť Graves-Basedowovu hypertyreózu od prechodných foriem tyreotoxikózy pri postpartálnej tyreoiditíde, subakútnej strumitíde, subakútnom variante Hashimotovej tyreoiditídy, nadmernej konzumácii hormónov ŠŽ (tyreotoxicosis facticia), ktoré si liečbu nevyžadujú, resp. iba liečbu symptomatickú, napr. podávanie betablokátorov.

Liečba tyreotoxikózy si vždy vyžaduje spoluprácu pacienta. Veľmi dôležité sú aj režimové opatrenia. K nim patrí predovšetkým kľudový režim a výživná strava. Dôležité je vylúčiť potraviny s vysokým obsahom jódu, výživové doplnky obsahujúce jód, lieky a dezinfekciu s obsahom jódu.

Pri autoimunitnej G-B hypertyreóze je potrebné vylúčiť príjem nikotínu. Opakovane sa potvrdil nepriaznivý vplyv fajčenia na vznik a priebeh endokrinnej orbitopatie. Neodporúča sa slnenie, pobyt v horúcom prostredí (sauna) a fyzická námaha.

Liečba permanentných foriem hypertyreózy (G-B hypertyreóza, uzlová toxická struma) môže byť konzervatívna, chirurgická alebo ablačná s použitím J131. Konzervatívna medikamentózna liečba spočíva v podávaní tyreostatík. Tyreostatická liečba utlmí nadmernú tvorbu a sekréciu tyreoidálnych hormónov v štítnej žľaze a patrí k základným terapeutickým prostriedkom (Hnilica 2004b, s. 241).

Tyreostatiká typu thionamidov sú propylthiouracil, thiamazol a carbimazol. Všetky sa aktívne transportujú do štítnej žľazy, kde tlmia thyreoidálnu peroxidázu a tým následne tlmia oxidáciu a organifikáciu jódu a tvorbu hormónov. Carbimazol sa v Slovenskej republike t.č. nepoužíva a nahradil ho thiamazol, čo je aktívna forma carbimazolu. Propylthiouracil vo vyšších dávkach (nie však thiamazol) znižuje aj konverziu T4 na T3 v periférnych tkanivách. Tiež má protizápalové a imunosupresívne účinky (De Leo et al. 2016).

Na zmiernenie príznakov pomáhaju betablokátory. U pacientov s ťažšou orbitopátiu sa v liečbe vyžívajú aj kortikoidy.

Ďalšou modalitou liečby je podanie rádioaktívneho jódu (J131). Liečba rádioaktívnym jódom sa považuje za bezpečnú a veľmi efektívnu a mohla by byť liečbou prvej línie v prípade Graves-Basedowovej choroby, toxického adenómu a toxickej multinodóznej strumy. Absolútnou kontraindikáciou je tehotenstvo, dojčenie, plánovanie tehotenstva a necompliance pacienta k liečbe (De Leo et al. 2016).

Liečbu rádiojódom je potrebné zvážiť aj u pacientov s endokrinnou orbitopatiou.

Chirurgická liečba (totálna tyreoidektómia) je najefektívnejšou liečbou Graves-Basedowovej hypertyreózy. Indikuje sa totálna tyreoidektómia hlavne u pacientov s charakteristikami ako je veľká struma alebo nízke vychytávanie rádioaktívneho jódu (prípadne oboje), suspektný, alebo potvrdený karcinóm, stredná, alebo ťažká endokrinná orbitopatia, pri ktorej je liečba rádioaktívnym jódom kontraindikovaná a nakoniec, ak je preferencia tyreoidektómie zo strany pacienta. Chirurgická liečba sa indikuje vždy až po dosiahnutí remisie tyreotoxikózy, nikdy nie v štádiu florídnej tyreotoxikózy.

1.2.5 Tyreoiditídy

Tyreoiditídy predstavujú etiologicky aj klinicky heterogénnu skupinu zápalov s prechodnou alebo trvalou poruchou funkcie, rozdielnym laboratórnym nálezom, spôsobom liečby, následkami a rozdielnymi histologickými zmenami v štítnej žľaze. Zápaly štítnej žľazy sa rozdeľujú na akútne, subakútne a chronické. Podľa bolestivosti strumy pri palpácii ich môžeme deliť na bolestivé a nebolestivé (Hnilica 2004c, s. 260).

Akútna tyreoiditída je zriedkavá a môže byť spojená s bakteriálnou infekciou v ORL oblasti. Prienik infekcie sa deje hematogénne. Môže sa vyskytnúť aj ako postradiačná tyreoiditída po podaní liečebnej dávky rádiojódu pre tyreotoxikózu a ako tyreoiditída po amiodaróne. Veľmi zriedka sa vyskytuje tyreoitída tuberkulózna, syfilitická, traumatická, tyreoiditída pri sarkoidóze, systémovej mykóze, amyloidóze (Hnilica 2004c, s. 260).

Klinicky sa prejavuje výrazným zápalovým syndrómom, lokálnym aj celkovým, obvykle s horúčkami, alteráciou celkového stavu a výraznou spontánnou aj palpačnou bolestivosťou asymetricky zväčšenej štítnej žľazy, často so začervenaním kože. Laboratórne znaky zápalu sú výrazné (sedimentácia, leukocytóza, atď), funkcia štítnej žľazy zmenená väčšinou nie je, ultrasonograficky nachádzame v postihnutej oblasti najprv solídnu, echogénnu štruktúru štítnej žľazy, neskôr sa objavuje dutinový obraz (absces).

Liečba je jednoduchá a obvykle veľmi účinná. Chirurgické otvorenie hnisavého ložiska (obvykle stačí punkcia hrubšou ihlou) a liečba antibiotikami. Preferujú sa širokospektrálne antibiotiká, ak sa dokáže infekčný agens kultivačne, tak podľa citlivosti. Ochorenie sa hojí obvykle ad integrum, funkcia štítnej žľazy porušená nie je.

Výnimkou sú chronické bakteriálne zápaly, napr. tuberkulóza, aktinomykóza a pod., pri ktorých je zvyčajne potrebná rozsiahlejšia chirurgická liečba (napr. lobektómia) a pri ktorých znaky akútneho zápalu zvyčajne chýbajú (Stárka et al. 1997, s. 94).

Pri **subakútnych zápaloch ŠŽ** môže ísť o subakútnu granulomatóznu (de Quervainovu) tyreoiditídu alebo subakútne vzplanutie chronickej lymfoidnej tyreoiditídy. V tomto prípade ide o bolestivé formy tyreoiditídy. Nebolestivou formou subakútnej tyreoiditídy je tichá „nebolestivá" tyreoiditída. Manifestácii subakútnej tyreoiditídy často predchádzajú vírusové infekcie horných dýchacích ciest. Asi v 70% prípadov sa zistila asociácia choroby s antigénom HLA Bw 35, čo poukazuje aj na genetické predispozície pre toto ochorenie.

V klinickom obraze dominuje bolestivé zdurenie štítnej žľazy. Bolesť je veľmi intenzívna, zvýrazní sa pri dotyku (pacient pri palpácii odtiahne hlavu a krk), tiež pri prehĺtaní, zívaní. Bolesť sa môže propagovať do uší (pacienti navštívia ORL špecialistu), do zubov (navštívia stomatológa). Prítomná je zvýšená teplota, až horúčka. Teplota sa objavuje v podvečerných a večerných hodinách, býva až do 38 °C, ráno je pacient obvykle afebrilný, resp. subfebrilný.

Často trvá dlhší čas, kým sa na ochorenie príde. Pri objektívnom vyšetrení je prítomná palpačná bolestivosť v oblasti štítnej žľazy. Typický je aj tzv. „sťahovavý" palpačný a ultrasonografický nález na štítnej žľaze.

Obrázok č. 7, Subakútna tyreoiditída

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Ultrasonograficky nachádzame typickú nehomogénnu echoštruktúru štítnej žľazy s výrazne hypoechogénnymi ložiskami (granulómy) v jej parenchýme. Ultrasonografický aj palpačný nález sa často menia. Subakútna strumitída prebieha v 4 štádiách. Prvé štádium je bolestivé s febrilitami a s klinickými prejavmi tyreotoxikózy. Hypertyreóza je v tomto prípade iba prechodná (v dôsledku deštrukcie parenchýmu štítnej žľazy zápalom) a tyreostatickú liečbu nevyžaduje. V druhom štádiu, kedy dochádza k miernemu zlepšeniu, poklesne teplota aj FW. Tretie štádium sprevádzajú klinické aj laboratórne prejavy hypotyreózy a vo štvrtom štádiu dochádza k postupnej úprave klinického, laboratórneho aj USG obrazu. Každé štádium môže trvať rozlične dlho, ale ochorenie vo väčšine prípadov končí uzdravením.

Keďže ide o vírusovú infekciu, antibiotiká sú v liečbe neúčinné. Podávajú sa salicyláty v dávke 0.8 – 1 g každých 6 hodín. Na zvládnutie prejavov prechodnej tyreotoxikózy možno pridať betablokátory. Tolerancia liečby je pri dodržaní doporučení (vždy po jedle) dobrá. V prípade, že liečba nie je úspešná, podávame kortikosteroidy (prednison) v dávke 5 – 10 mg každých 6 hodín po jedle s postupným znížením dávky až ukončením liečby. V treťom hypotyreóznom štádiu sa pridávajú hormóny štítnej žľazy, ktoré sa v 4 štádiu postupne vynechávajú.

Chronické tyreoiditídy sú zastúpené fokálnou lymfoidnou tyreoiditídou, chronickou difúznou lymfoidnou tyreoiditídou (Hashimotova), postpartálnou tyreoiditídou, Riedlovou tyreoiditídou. Najčastejšie sa vyskytuje chronická difúzna lymfoidná tyreoiditída (Hashimotova). Spolu s Graves-Basedowovou tyreoiditídou patrí medzi autoimunitné tyreoiditídy a v súčasnosti sa považuje za najčastejšie sa vyskytujúce autoimunitné ochorenie. V minulosti sa Hashimotova tyreoiditída popisovala ako lymfoidná struma, postihujúca prevažne ženy. V súčasnosti sa okrem tejto klasickej formy do tohto termínu zahŕňa aj niekoľko ďalších klinicko-patologických jednotiek: fibrózna varianta (Riedlova tyreoiditída, „IgG4-related" varianta, juvenilná forma, Hashitoxikóza a nebolestivá tyreoiditída (prechodná, alebo postpartálna).

Všetky formy charakterizuje infiltrácia ŠŽ hematopoetickými bunkami (lymfocyty, plazmocyty) (Caturegli et al. 2014).

Lymfocyty, ktoré štítnu žľazu infiltrujú, sú prevažne typu B a T ($CD4^+$, hlavne Th1). Dochádza k atrofii buniek štítnej žľazy alebo k ich transformácii na folikulárne bunky, bohaté na mitochondrie, ktoré sa nazývajú Hürtleho bunky. Okrem mechanizmov bunkovej imunity sa v patogenéze uplatňujú aj orgánovo špecifické protilátky proti tyreoglobulínu a tyreoidálnej peroxidáze .

Pre uplatnenie sa imunologických mechanizmov sú dôležité genetické faktory. Našla sa asociácia medzi difúznou lymfoidnou tyreoiditídou (vrátane postpartálnej tyreoiditídy) a HLA-DR3, HLA-DR 4 a HLA-DR5.

Na to, aby Hashimotova tyreoiditída vznikla (tzn. aby sa autoimunitný proces u geneticky predisponovaných jedincov spustil) sú potrebné tzv. spúšťacie faktory. K nim patria faktory prostredia (nitráty, polychlorované bifenyly), fajčenie, jód, selén, vitamín D, stres, alkohol, vírusové infekcie, lieky (amiodarón, interferón α, imunomodulačné lieky ako je ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab, alemtuzumab). Ďalším z predisponujúcich faktorov pre vznik autoimunitnej tyreoditídy je ženské pohlavie.

Väčšina foriem chronickej tyreoiditídy prechádza do hypotyreózy, aj keď sú pacienti s eutyreózou, alebo s hypertyreózou (Caturegli et al. 2014).

1.2.5.1 Klinický a laboratórny nález

Struma, ktorá sa v minulosti pri Hashimotovej tyreoiditíde popisovala ako typický nález, môže, ale aj nemusí byť prítomná. V prípade diagnózy

v pokročilom štádiu ochorenia môže byť štítna žľaza atrofická. Palpačne je často prítomná tuhšia, nebolestivá štítna žľaza. Môže byť symetrická aj asymetrická, môžeme hmatať aj uzly. **Ultrasonograficky** je viditeľná hypoechogenita parenchýmu ŠŽ.

Laboratórny nález môže poukazovať podľa štádia ochorenia na eutyreózu, hypotyreózu alebo hypertyreózu s prechodom do hypotyreózy. U väčšiny pacientov sú pozitívne protilátky proti tyreoidálnej peroxidáze a proti tyreoglobulínu. Diagnosticky významné je stanovenie ich vysokých titrov.

1.2.5.2 Liečba

Liečba závisí od klinického a laboratórneho nálezu. V prípade eutyreózy a pri neprítomnosti strumy liečba indikovaná nie je. Liečba je indikovaná iba v prípade gravidity a pokuse o koncepciu. Pri poruche funkcie v zmysle hypotyreózy je indikovaná substitučná liečba levotyroxínom. Táto je indikovaná aj pri náleze strumy. Chirurgická liečba je indikovaná iba v prípade podozrenia na karcinóm.

1.2.6 Nádory štítnej žľazy

Nádory štítnej žľazy sú pomerne časté, pretože každý uzol v štítnej žľaze môžeme pokladať za nádor. V 60% je príčinou uzla benígny adenóm, ale v 10% sa za uzlom v ŠŽ skrýva karcinóm. Zvyšok uzlov je tvorených pseudocystami, cystami a zápalovými procesmi (Podoba 2009, s. 142-146).

1.2.6.1 Klinický a laboratórny nález.

Klinicky sú nádory štítnej žľazy veľmi často nemé. Najčastejšie sa zistia náhodne pri ultrasonografickom vyšetrení krku (v rámci preventívnej prehliadky, alebo pri vyšetrení, ktoré je indikované z iných príčin). Niekedy si pacient uzol nahmatá sám.

Pri rýchlom raste uzla sa môže objaviť mechanický syndróm alebo zachrípnutie.

Z malignity je podozrivý rýchlo rastúci uzol s tvrdou konzistenciou a hrboľatým povrchom. Pri ultrasonografickom vyšetrení môžeme posúdiť veľkosť uzla. Uzol menší

Obrázok č. 8, Papilárny karcinóm štítnej žľazy

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

ako 10 mm s mikrokalcifikátmi je podozrivý, uzol nad 10 mm a väčší je suspektný z karcinómu. Výrazne prekrvený „studený" uzol je tiež suspektný z karcinómu.

USG vyšetrením sa dá posúdiť aj krčná lymfadenopatia. Odporučenia Americkej rádiologickej spoločnosti (ACR) TI-RADS, Európske odporučenie TI-RADS a Odporučenie Americkej Thyrologickej spoločnosti udávajú početné kritéria interpretácie sonografických nálezov. Medzi tieto kritéria patrí solídne ložisko, hypoechogenita, uzol vyšší ako širší, nepravidelné okraje, extratyreoidálne šírenie, kalcifikácie, bodkovité echogénne ložiská. Tieto kritéria sú suspektné z malignity (Xiangchun et al. 2019).

Ultrasonografia je pri vyslovení podozrenia na malignitu nápomocná, ale konečná diagnóza sa musí stanoviť cytologicky (biopsia tenkou ihlou), resp. histologicky.

Najčastejší benígny nádor štítnej žľazy je **folikulárny adenóm** tvorený folikulárnymi epiteliálnymi bunkami (Turk et Wenig 2019).

Na rozdiel od adenomatóznej strumy je nádor solitárny, dobre opúzdrený, má jednotnú štruktúru a líši sa od susedného tkaniva, ktoré často stláča. Aj pri adenóme je potrebné pátrať po príznakoch malignity (Langer 1993, s. 187).

Najčastejším zhubným nádorom endokrinného systému je **malígný nádor štítnej žľazy**. Ide o relatívne vzácne onkologické ochorenie, ale s celosvetovo stúpajúcou incidenciou. Narastá výskyt najmä dobre diferencovaných papilárnych mikrokarcinómov s priemerom menším ako 1 cm. Incidencia ostatných karcinómov (folikulárny, anaplastický, medulárny) zostáva nezmenená. Karcinóm sa prejavuje uzlami, ktoré rastú a metastázujú do lymfatických uzlín, pľúc a kostí. Funkcia štítnej žľazy je zachovaná. Karcinómy štítnej žľazy vychádzajú prevažne z epiteliálnych buniek štítnej žľazy, iba malá časť vzniká z parafolikulárnych C-buniek (medulárny karcinóm).

Medulárny karcinóm je zvláštnym typom rakoviny štítnej žľazy. Môže sa vskytnúť familiárne u viacerých členov rodiny, ale aj v rámci multiendokrinnej neoplázie. V tomto prípade sa zisťuje mutácia RET protoonkogénu na 10 chromozóme. Nadmerná produkcia hormónu kalcitonín pri medulárnom karcinóme znižuje hladinu vápnika v krvi a tým vzniká tetánia. Taktiež sa môže vyskytovať flush a hnačky. Často metastázuje do LU na krku.

Nádory, ktoré vychádzajú z folikulárnych buniek, sa delia na základe stupňa diferenciácie na diferencovaný karcinóm (papilárny a folikulárny), málo diferencovaný (vrátane inzulárneho), medulárny a anaplastický karcinóm.

Ďalšie typy malígnych nádorov, ako lymfómy, sarkómy, rovnako aj metastázy do štítnej žľazy (Ca prsníka, Ca obličiek-Grawitz), sú zriedkavé.

Karcinómy štítnej žľazy môžu byť klinicky nemé a zisťujú sa náhodne ako uzlová struma pri ultrasonografii. Pri väčších nádoroch môžu spôsobovať pocit tlaku na krku či dysfóniu (Kiňová a Koreň 2016, s. 252-255).

1.2.6.2 Liečba

Po cytologickom vyšetrení benígne „studené" uzly sledujeme, alebo indikujeme supresnú liečbu levotyroxínom. V prípade toxického adenómu je možná liečba tyreostatikami, liečba rádioaktívnym jódom, alebo chirurgická liečba, ktorá spočíva v odstránení celého laloka štítnej žľazy na strane uzla (istmulobektómia).

Ak je po punkcii tenkou ihlou cytologické vyšetrenie isté, suspektné alebo neurčité z malignity, vždy indikujeme totálnu strumektómiu, prípadne aj s odstránením LU na krku.

Po histologickej diagnóze diferencovaného karcinómu (papilárneho a folikulárneho) po totálnej strumektómii nasleduje približne po 6 týždňoch liečba J131. Pacient musí byť v hypotyreóze s vysokým TSH. Po tejto liečbe je nutná supresná liečba hormónami štítnej žľazy, pri ktorej je potrebne suprimovať TSH až k pásmu hypertyreózy (0,1 mIU/l). Zároveň sa sleduje hladina tyreoglobulínu, ktorá by mala byť až nulová. Vzostup thyreoglobulínu po operácii a liečbe J131 signalizuje recidívu tumoru alebo prítomnosť metastáz (MTS). Prognóza pre pacienta je vo všeobecnosti priaznivá. Liečbu J131 nemusíme indikovať v prípade histologického nálezu jedného mikrokarcionómu do 10 mm. Ak sa ale nájde viac takýchto ložísk v jednom alebo v oboch lalokoch štítnej žľazy je aj v tomto prípade liečba J131 po totálnej strumektómii indikovaná.

Nediferencovaný (anaplastický) karcinóm štítnej žľazy je vysoko agresívny, môže metastázovať do pľúc a je skoro necitlivý na liečbu J131. Nereaguje ani na chemoterapiu a rádioterapiu. Prognoza je ale zlá.

Základom liečby medulárneho karcinómu ŠŽ je totálna strumektómia s odstránením aj krčných LU. Liečba J131 je neefektívna. Skúšajú sa inhibítory tyrozin kinázy a inhibítory vaskulárneho endotelového rastového faktora. Po operácii sa pacient monitoruje sledovaním hladiny calcitonínu a CEA.

1.3 Štítna žľaza z pohľadu tradičnej čínskej medicíny

V Čínskej medicíne sa klasický popis tyreoidálnej patológie točí okolo „zdurenia (opuchu)", známeho ako ying bing. Obvykle sa to prekladá ako struma, avšak existujú rôzne typy ying, ktoré odrážajú rôzne tyreoidálne patológie (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1308).

Treba zdôrazniť, že pod pojem struma z pohľadu západnej a čínskej medicíny nie je možné dať rovnítko. Ako bolo uvedené v prvej časti práce, z pohľadu západnej medicíny pod pojmom struma rozumieme zväčšenie štítnej žľazy (difúzne alebo uzlové), kým z pohľadu čínskej medicíny sa pod pojmom struma rozumie akákoľvek patológia štítnej žľazy.

Záznamy o strume v čínskej medicíne existujú už v 3. storočí pred naším letopočtom. Názov ying sa objavuje v knihe z obdobia Bojujúcich štátov, kde sa hovorí: „Na miestach so svetlou vodou sa nachádza viac ľudí s plešatou hlavou a so strumou". Tento výrok hovorí, že v starej Číne si uvedomovali vplyv okolitého prostredia na vznik strumy.

V Pojednaní o pôvode a príznakoch všetkých chorôb (Zhu Bing Yuan-Hou Lun, 610 p.n.l.) sa ako príčina strumy uvádza emocionálny stres a vplyv prostredia takto: „Struma je výsledkom obáv, ktoré vedú ku stagnácii qi. Môže ju spôsobovať tiež pitie piesčitej vody: piesok nasleduje qi do dráh a ciev a hromadí sa v krku".

Kniha Recepty za tisíc zlatých (Qian Jin Yao Fang), ktorej autorom je Sun Simiao, zaznamenáva mnoho zmesí na strumu a doporučuje použitie zložiek Hai Zao (Sargassum, Hroznovica, riasa), Kun Bu (Thallus Laminariae seu Eckloniae, Kombu, riasa) a ovčia a jelenia štítna žľaza. To ukazuje, že starí lekári chápali úlohu jódu pri ochoreniach štítnej žľazy, aj keď samozrejme o jóde nič nevedeli (Maciocia 2020, s 536). G. Macocia uvádza ešte niekoľko citácií zo starých kníh, v ktorých sa rozoberá aj patogenóza vzniku strumy (za ktorú sa považuje hlavne stagnácia qi, blokáda krvi a hlien).

V knihe Sheng ji zong lu sa v časti Ying liu meng uvádza: „Ochorenie ako je struma môžeš uvidieť, keď sa vydáš do hôr, tam môžeš zbadať veľa ľudí, ktorí ju majú". Už v týchto dobách sa rozlišovalo 5 druhov strumy.

1. „kamenná struma" (shi ying), keď je štítna žľaza zväčšená, tvrdá ako kameň a má nerovný povrch,
2. mäkká, rôsolovitá struma (ni ying),
3. „emocionálna" struma (rou ying), ktorá vzniká pri dlhodobom smútku, depresii,
4. struma v teréne vyčerpanosti, tuberkulózy (lao ying),
5. struma, ktorá vzniká kvôli poruchám obehu qi (qi ying), súvisí s geografickými faktormi alebo emočnými stresmi (často ide o endemickú záležitosť) (Načatoj 2011, s. 388).

1.3.1 Etiológia

Načatoj rozdeľuje všetky príčiny, ktoré spôsobujú ochorenia štítnej žľazy, do skupín.

1.) Stagnácie „siedmych emócií"

Pri zvýšenej hnevlivosti, emocionálnej labilite a neplodných úvahách dochádza ku stagnácii qi (Načatoj 2011, s. 390). To môže mať vplyv nielen na pečeň, ktorá stratí svoj voľný tok qi, ale tiež na pľúca (ktorých qi nedokáže zostupovať a stagnuje v hrudníku a v hrdle), žalúdok (ktorého qi nedokáže zostupovať), srdce (ktorého qi nedokáže zostupovať, čo ovplyvňuje hrdlo) a slezinu (ktorej qi nedokáže stúpať, čo spôsobuje vznik hlienu).

Stagnácia qi a hlien na seba vzájomne pôsobia a spolu sa sústredia na prednej strane krku, kde prechádzajú dráhy pečene, pľúc a srdca. Tento typ hlienu sa nazýva hlienová qi. Struma tohto typu sa hlavne v počiatočných štádiách, kedy dochádza iba ku stagnácii qi, zväčšuje a zmenšuje.

Po dlhšej dobe môže stagnácia qi viesť k blokáde krvi, ktorá sama o sebe spolupôsobí s hlienom: v tom-

to prípade bude struma tvrdá, nebude sa zväčšovať a zmenšovať a pravdepodobne bude bolestivá (Maciocia 2020, s. 537).

2.) Nepravidelná a jednotvárna strava

Nepravidelná strava a nadmerná konzumácia tučných jedál alebo mliečnych výrobkov oslabujú slezinu a žalúdok, ktoré potom nemôžu premieňať a prepravovať esenciu potravy: vzniká vlhkosť, ktorá neskôr spôsobuje vznik hlienu.

Nepravidelná strava tiež narúša mechanizmus qi a vedie k jej stagnácii a nakoniec ku blokáde krvi, čo prispieva ku vzniku strumy (Maciocia 2020, s. 537).

Konzumácia studených a surových (raw) jedál oslabuje slezinu, čo vedie k hromadeniu vlhkosti a hlienu, alebo oslabeniu yangovej qi (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1311).

3.)Fyziologické zvláštnosti

Ženy sú na vznik strumy náchylnejšie. Počas tehotenstiev, pôrodov, dojčenia a tiež počas menštruácie sa u žien vyčerpáva qi a krv na úrovni dráhy pečene, čo spôsobuje emocionálnu nevyváženosť (Načatoj 2011, s. 390).

Ďalšia príčina zvýšenej náchylnosti na vznik strumy u žien je vzťah medzi maternicou a dráhou renmai a dráhou chongmai. Dráha renmai prechádza maternicou, kde výrazne ovplyvňuje menštruáciu, počatie a tehotenstvo, a stúpa k hrdlu, kde vzniká struma. Veľa prípadov strumy u žien je odrazom maternicovej patológie týchto dvoch dráh, ktorá sa dráhou počatia prenáša hore k hrdlu. Preto sa struma vyskytuje u žien 8× častejšie ako u mužov (Maciocia 2020, s. 537).

Jednou z príčin môže byť aj sklon k neprepojeniu srdca a obličiek. Os srdce – obličky (Shao Yin) je oveľa pevnejšia ako os pečeň – slezina, a je jednou z najdôležitejších väzieb tela, ktorá predstavuje základnú rovnováhu Yinu a Yangu. Os srdce – obličky je základom mentálnej stability.

Rozpojenie osi srdce – obličky sa môže rozdeliť do niekoľkých skupín:

- príznaky a symptómy patológie srdce – obličky (kardiovaskulárne, močové, menštruačné a reprodukčné problémy, ušné a jazykové problémy),
- nepokojný Shen,
- problémy s pamäťou,
- problémy s reguláciou telesnej teploty.

Os srdce – obličky môže byť oslabená konštitučne, životným štýlom alebo prerušená silným šokom.

Príčiny rozpojenia osi srdce – obličky môžu byť:

a. **Vrodené:** slabosť alebo krehkosť osi srdce – obličky môže odrážať problémy so štítnou žľazou, hlavne u rodín s predispozíciou chronickej úzkosti alebo nervových ochorení, chronický spánok, predĺžená enuréza a pod.
b. **Získané:** pevnosť osi sa znižuje vekom a inými faktormi, ktoré vyčerpávajú obličky vrátane chronického prepracovania, nadmerné užívanie stimulujúcich liekov a nadmerná sexuálna aktivita.
c. **Náhle rozpojenie:** Príčinou je veľký šok alebo emocionálna trauma. Keď sa stane silná a závažná udalosť, napr. strata milovanej osoby, dopravná nehoda, alebo životná kríza. V týchto prípadoch spolu s predispozíciou vrodenej alebo získanej slabosti osi srdce – obličky, zdanlivo jednoduchá udalosť môže byť dostatočná na to, aby spustila rozpojenie. Účinok nemusí byť okamžite viditeľný, môže uplynúť 3 – 12 mesiacov medzi spúšťacou udalosťou a začiatkom problémov so štítnou žľazou.

Macciocia k týmto 3 etiologickým faktorom vzniku strumy pridáva ďalší, štvrtý faktor.

4.)Vplyv prostredia

Ľuďom, ktorí žijú vo vysokohorských oblastiach vo vode chýba jód, a to môže viesť ku vzniku strumy. Niektoré knihy hovorili o „chladnom jede“ vo vode vo vysokých horách na severozápade Číny. Lekári sa zmieňovali o prítomnosti „piesku“ vo vode: iní ešte hovorili o „čiernej zemi“ a „pramenitej vode“ , ako o príčinách strumy z prostredia (Maciocia 2020, s. 537). V čínskej medicíne sa doslova hovorí: „Pokiaľ žiješ v krajine piesku, hôr a černozeme a piješ miestnu vodu, vedie to ku vzniku strumy“ (Načatoj 2011, s. 390).

Je zaujímavé, že napriek tomu, že starí čínski lekári úlohu jódu (resp. jeho nedostatku) v patológii vzniku strumy nepoznali, všimli si priaznivé účinky morských rias (Maciocia 2020, s. 537).

Suché prostredie v hornatých regiónoch s pôdou s nedostatkom jódu zraňuje Yin obličiek a tekutiny. Chlad a sucho prispieva k nedostatku Yangu, hlavne keď je kombinovaný s chladom a neadekvátnou diétou (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1311).

Podľa dr. Luckého sa v etiológii vzniku ochorení štítnej žľazy uplatňujú aj vonkajšie vplyvy a to Xie qi meniaca sa vo vrstve qi na horúčosť.

1.3.2 Patogenéza vzniku strumy

V čínskej medicíne majú hlavný vplyv na štítnu žľazu orgány pečeň, slezina, srdce a obličky. Sekundárny vplyv má predná stredná dráha.

V etiológii vzniku ochorení štítnej žľazy je rozhodujúca patologická trias. Patologická triáda je patologický trojuholník, ktorý sa vytvára súčasne a je pevne prepojený a vzájomne rodený. Základná nerovnováha je medzi pečeňou a slezinou s treťou časťou trojuholníka, ktorou je horúčosť nejakého typu. Trojica zahŕňa stiesnenosť qi pečene, nedostatočnosť (prázdnotu) qi sleziny a vlhkú horúčosť a/alebo horúci hlien (Tan).

Ak sa vytvorí táto trojica, často nasledujú ďalšie komplikácie, napr. nedostatok krvi a/alebo yinu, blokáda krvi a nepokojný shen. Tri časti patologického trojuholníka sa navzájom zosilňujú nasledovne: stiesnenosť qi pečene napáda slezinu, ktorú oslabuje a podporuje tvorbu vlhkosti, ktorá je výrazná a klesá do dolnej časti tela a do gastrointestinálneho systému a do trojitého ohrievača.

Stiesnená qi so stúpajúcim tlakom qi za obštrukciou generuje horúčosť. Vzniknutá horúčosť vplýva na už existujúcu vlhkosť a vytvára vlhkú horúčosť. Vlhkosť ako lepkavý obštrukčný patogén môže tiež generovať horúčosť a transformovať sa do vlhkej horúčosti. Západný životný štýl je súci na produkciu a udržanie patologického trojuholníka. Kombinácia stresu, nevhodnej diéty a stravovacích návykov, alkohol, sedavé povolanie a nadužívanie liekov môžu k tomu tiež prispieť.

Zistilo sa, že tento patologický trojuholník je koreňom mnohých bežných problémov, vrátane gastrointestinálnych chorôb, chronických zápalových ochorení a endokrínnych patológií, ako určité typy dysfunkcie štítnej žľazy (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1311).

Ak je horúčosť, resp. nedostatočnosť qi, dochádza k vysušeniu tekutín a vytvára sa hlien (Tan). Ak sa hlien a horúčosť spoja, vytvoria horúci hlien (Re Tan). Re Tan spolu s Tanom vedie ku vzniku strumy.

Pri hyperfunkcii je základom horúčosť, ktorej nárast vysušuje tekutiny, vytvára nedostatočnosť yinu a krvi. Horúčosť generuje vnútorný vietor.

Nedostatočnosť qi spolu s nedostatočnosťou krvi a yangu sa prejavuje hypofunkciou štítnej žľazy.

Stagnácia qi a blokáda krvi s tvorbou Tanu a v spojitosti s horúčosťou spôsobuje uzly a cysty.

1.3.3 Struma

Opuch pri strume poukazuje na hlien, ten sa však môže kombinovať so stagnáciou qi, alebo s blokádou krvi (Maciocia 2020, s. 540).

Hlien (Tan) spôsobuje uzly a strumu. Hlien je produktom spomaleného metabolizmu tekutín z dôvodu oslabenej sleziny, pľúc a obličiek, nedostatočnosti yinu, ktorý zhutňuje tekutiny, alebo v prípade dysfunkcie štítnej žľazy spomaľuje a navyšuje tekutiny z dôvodu stiesnenosti pečeňovej qi alebo neschopnosti qi pľúc zostupovať. Neskôr hlien tuhne kvôli stresu alebo smútku a emocionálneho rozrušenia. Hlien prispieva k ďalšej stagnácii qi, generuje horúčosť alebo sa môže komplikovať blokádou krvi. Hlien sa telom prepravuje prostredníctvom qi a hoci sa môže dostať kdekoľvek v tele, má tendenciu sa usádzať v dráhe pečene. Pri horúčosti sa hlien koncentruje hlavne v oblasti krku.

Pri nedostatočnosti yangu a prítomnosti chladu má hlien tendenciu difúzovať a môže klesať na periférii tkaniva ako myxedém, ktorý infiltruje larynx (chrapľavý hlas), alebo kontaminuje krv (vysoký cholesterol a triglyceridy).

1.3.3.1 Kľúčové príznaky

Hlavným príznakom pri strume je difúzne zväčšená štítna žľaza. Štítna žľaza je typicky mäkká, nebolestivá. Ide o typický útvar z hlienu. Ak je štítna žľaza tuhá, ide o kombináciu hlienu a blokády krvi. Môžu byť hmatné rôzne útvary, nebolestivé alebo mierne citlivé, pohyblivé, alebo nepohyblivé, mäkká struma, ktorej veľkosť sa mení podľa emocionálneho stavu (stagnácia qi a hlien), struma malej alebo strednej veľkosti, pomerne mäkká, kĺzajúca pod prstami (oheň pečene, s hlienom), môžu byť problémy s prehĺtaním, chrapot (hlien) a zmeny hlasu.

1.3.3.2 Liečba

V liečbe strumy sa používajú bylinné zmesi a akupunktúra. Bylinné zmesi sa vyberajú hlavne podľa obrazov a syndrómov.

Bylinné zmesi majú za cieľ útvary rozpustiť. Na rozpustenie útvarov z hlienu sa používajú tri metódy liečby:

a. rozpustenie hlienu,
b. zmäkčovanie tvrdosti,
c. rozpustenie útvarov.

Akupunktúrne body sa vyberajú hlavne podľa postihnutých dráh. Hlavné dráhy, ktoré sú pri strume postihnuté sú dráha srdca, pečene, pľúc, žalúdka a dráha počatia. Všetky tieto dráhy prechádzajú prednou stranou krku. Aj napriek tomu, že prednou stranou krku prechádzajú aj iné dráhy (napr. dráha sleziny a obličiek), do patológie strumy je zapojených hlavne týchto 5 dráh (Maciocia 2020, s. 540).

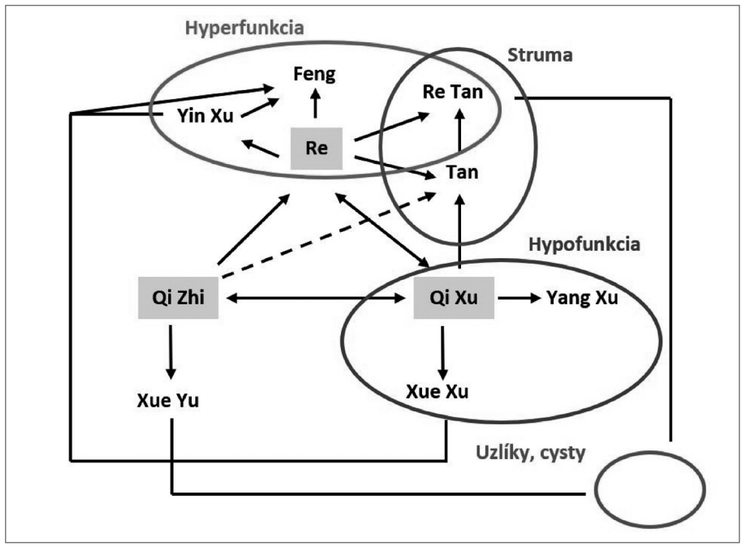
1.3.3.3 Hlavné akupunktúrne body na strumu

Akupunktúrne body sa vyberajú hlavne podľa postihnutých dráh. Podľa Maciociu existujú tri základné skupiny bodov:

Body Ahshi na strumu: sú to 4 body na strumu, ktoré sa napichujú nad štítnou žľazou, pod ňou a po jej ľavej a pravej strane. Tieto body sa napichujú šikmo, smerom ku stredu.

Blízke body: *G (ST) 11 Qi She, JM (CV) 22 Tian Tu, JM (CV) 23 Lian Chuan, IC (LI) 17 Tian Ding, G (ST) 9 Ren Ying, IC (LI) 18 Fu Tu, IT (SI) 17 Tian Rong, G (ST) 10 Shui*

Obrázok č. 9, Etiopatogenéza ochorení štítnej žľazy



Zdroj: TCM Institut

Tu, extrabod *Pyng - Ying* (0,7 cuna laterálne od priestoru medzi 3. a 4. krčným stavcom), extrabod *Shang Tian Zh*u (0,5 cuna nad bodom *VU (BL) 10 Tian Zhu*).

Vysvetlenie:
- *G (ST) 11 Qi She* – prospieva hrudníku a krku, sťahuje qi
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – sťahuje vzbúrenú qi a utišuje kašeľ a dýchavicu
- *JM (CV) 23 Lian Quan* – prospieva jazyku a hrdlu, spúšťa qi dole, utišuje kašeľ
- *IC (LI) 17 Tian Ding* – prospieva pažeráku a hlasu
- *G (ST) 9 Ren Ying* – reguluje qi a krv, prospieva pažeráku a krku, zmierňuje bolesť
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *IT (SI) 17 Tian Rong* – prospieva krku a pažeráku, sťahuje vzbúrenú qi, prospieva ušiam
- *G (ST) 10 Shui Tu* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi pľúc
- *Pyng Ying* (extrabod: 0,7 cuna laterálne od priestoru medzi 3. a 4. krčným stavcom) – body na zmiernenie hlienu
- *Shang Tian Zhu* (extrabod: 0,5 cuna nad bodom VU (BL) 10 Tian Zhu)

Body hua tuo jia ji pozdĺž stavcov Th1 a Th2 (Maciocia 2020, s. 540).

1.3.3.4 Staré akupunktúrne predpisy

Dielo Abeceda akupunktúry a moxibuscie (Zhenjiu jia- yi jing, 259 n.l.): IT (SI) 17 Tian Rong – prospieva krku a pažeráku, sťahuje vzbúrenú qi, prospieva ušiam.

Veľký komplet akupunktúry a moxibuscie (Zhenjiu daquan, 1439): IC (LU) 7 Lie Que, IC (LI) 18 Fu Tu, JM (CV) 22 Tian Tu, IC (LI) 17 Tian Rong, G (ST) 12 Que Pen, R (KI) 27 Shu Fu, JM (CV) 17 Shang Zhong, IC (LI) 4 He Gu, Shi Xuan (extrabod s krvácaním).

Vysvetlenie:
- *P (LU) 7 Lie Que* – otvára povrch a vylučuje vietor, napomáha zostupnej funkcii pľúc, rozpúšťa hlieny, rieši bolesti hlavy a stuhnutý krk, smútok, žiaľ, potlačené emócie, reguluje cesty vody, otvára renmai,
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – sťahuje vzbúrenú qi a utišuje kašeľ a dýchavicu
- *IC (LI) 17 Tian Rong* – prospieva hrudníku a hlasu
- *G (ST) 12 Que Pen* – sťahuje qi pľúc a prečisťuje horúčosť z hrudníka, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *R (KI) 27 Shu Fu* – uvoľňuje hrudník, ukľudňuje kašeľ a dýchavicu, harmonizuje žalúdok a sťahuje vzbúrenú qi
- *JM (CV) 17 Shang Zhong* –dopĺňa osnovnú qi a uvoľňuje hrudník, necháva zostúpiť qi pľúc a žalúdka. Ide o mu bod dráhy perikardu, zhromažďovací bod pre qi
- *IC (LI) 4 He Gu* – reguluje obrannú qi a potenie, vylučuje vietor a uvoľňuje povrch, prospieva tvári, očiam, nosu, ústam a ušiam, odstraňuje bolesť, spúšťa pôrod
- *Shi Xuan* (extrabod- s krvácaním) – otvára brány a oživuje vedomie, prečisťuje horúčosť a utišuje vietor

Recepty za tisíc zlatých (Qianjin yaofang, 652 n.l.): T (TE) 13 Nao Hui, P (LU) 3 Tian Fu, G (ST) 11 Qi She.

Vysvetlenie:
- *T (TE) 13 Nao Hui* – reguluje qi a transformuje hlieny, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *P (LU) 3 Tian Fu* – prečisťuje horúčosť pľúc a sťahuje pľúcnu qi, ochladzuje krv a zastavuje krvácanie, upokojuje telesných duchov (po)
- *G (ST) 11 Qi She* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi

Klasická kniha o podporovaní života akupunktúrou a moxibusciou (Zheniju zisheng jing, 1220): VF (GB) 10 Fu Bai a G (ST) 11 Qi She.

Vysvetlenie:
- *VF (GB) 10 Fu Bai* – prečisťuje hlavu a prospieva oblasti krku
- *G (ST) 11 Qi She* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi (Maciocia 2020, s. 540).

1.3.3.5 Moxovanie

JM (CV) 22 Tian Tu, VU (BL) 7 Tong Tian, P (LU) 2 Yun Men, JM (CV) 17 Shang Zhong, H (LR) 4 Zhong Feng, VF (GB) 20 Feng Chi, TM (GV) 14 Da Zhui, G (ST) 11 Qi She, P (LU) 3 Tian Fu, G (ST) 42 Chong Yang.
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – sťahuje vzbúrenú qi a utišuje kašeľ a dýchavicu
- *VU (BL) 7 Tong Tian* – prospieva a reguluje nos, prečisťuje hlavu
- *P (LU) 2 Yun Men* – prečisťuje horúčosť pľúc a sťahuje pľúcnu qi
- *JM (CV) 17 Shang Zhong* –dopĺňa osnovnú qi a uvoľňuje hrudník, necháva zostúpiť qi pľúc a žalúdka, prospieva prsiam a podporuje laktáciu. Je to mu bod dráhy perikardu, zhromažďovací bod pre qi
- *H (LR) 4 Zhong Feng* – rozptyľuje pečeňovú qi a reguluje dolný ohrievač, prečisťuje stagnujúcu horúčosť dráhy pečene
- *VF (GB) 20 Feng Chi* – odstraňuje vietor (vonkajší aj vnútorný), prospieva zmyslovým orgánom, ako sú oči, uši, nos, sťahuje stúpajúci jang
- *TM (GV) 14 Da Zhui* – prečisťuje horúčosť, odstraňuje vietor (vonkajší aj vnútorný), uvoľňuje povrch, tonizuje yang
- *G (ST) 11 Qi She* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi
- *P (LU) 3 Tian Fu* – prečisťuje horúčosť pľúc a sťahuje pľúcnu qi, ochladzuje krv a zastavuje krvácanie, upokojuje telesných duchov (po)
- *G (ST) 42 Chong Yang* – harmonizuje žalúdok, prečisťuje horúčosť z dráhy žalúdka, utišuje ducha, zmierňuje bolesť

Aplikovaná akupunktúra a moxibuscia (Shiyong zhenjiuxue) obsahuje dve skupiny bodov na moxovanie:

Prvá skupina bodov: *VF (GB) 20 Feng Chi, TM (GV) 14 Da Zhui, IC (LI) 14 Bi Nao*, extrabod laterálne od bodu TM (GV) 14 a 1,5 cuna pod ním,
- *IC (LI) 14 Bi Nao* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, reguluje qi a rozpúšťa cystické uzly, prospieva očiam

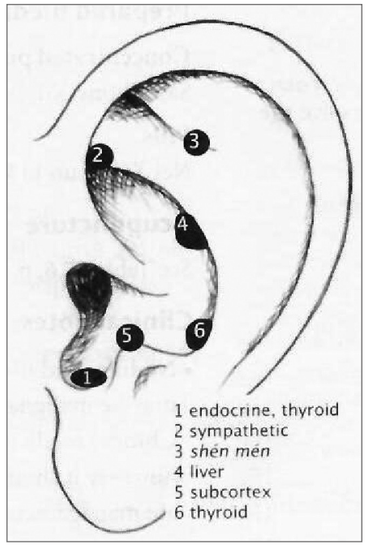
Druhá skupina bodov: *JM (CV) 22 Tian Tu, VU (BL) 7 Tong Tian, P (LU) 2 Yun Men, IC (LI) 14 Bi Nao, H (LR) 4 Zhong Feng, JM (CV) 17 Shang Zhong, VF (GB) 20 Feng Chi, TM (GV) 14 Da Zhui, G (ST) 11 Qi She, T (TE) 13 Nao Hui, P (LU) 3 Tain Fu, G (ST) 42 Chong Vang.*

1.3.3.6 Ušná akupunktúra

Endokrínium, štítna žľaza, shenmen, krk (Maciocia 2020, s. 540).

K týmto bodom sa pridávajú ďalšie body podľa jednotlivých syndrómov, ako sa uvádza ďalej.

Obrázok č. 10, Obrázok ucha



Zdroj: Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018

1.3.3.7 Syndrómy a ich liečba

V počiatočných štádiách strumy je najčastejšie prítomná stagnácia qi a hlien, neskôr je to nedostatočnosť yinu a hlien.

Tabuľka č. 1, Syndrómy strumy podľa jednotlivých autorov

	Maclean	TCM Institut	Maciocia	Načatoj
Struma	Hlien-vlhkosť	Vlhký hlien (Tan Shi Zheng)	-	-
	Nedostatočnosť pečene a obličiek	Nedostatočnosť pečene a obličiek s hlienom (Chong Ren Bu Jiao Zheng-Gan Shen Xu Ruo Zheng+Tan)	Stagnácia qi pečene, nedostatočnosť qi sleziny a hlien	-
	Stiesnenosť qi pečene so stagnujúcim hlienom	Hlienová qi (Tan Qi Zheng)	Stagnácia qi a hlien	Stagnácia qi a tan (Qi Yu Tan Zu Zheng)
	Nedostatočnosť yangu s hustým hlienom	-	-	-
	Hlien a blokáda krvi	Hlienová qi a blokáda krvi (Tan Qi Zheng + Xue Yu Zheng)	Hlien a blokáda krvi	Stagnácia tan a krvi (Tan Jie Xue Yu Zheng)
	-	-	Vyšľahujúci oheň s hlienovou horúčosťou	Rozkvet ohňa pečene (Gan Huo Wang Sheng Zheng)
	-	-	Nedostatočnosť yinu srdca a pečene s hlienom	Spoločná nedostatočnosť yinu srdca a pečene (Xin Gan Yin Xu Zheng)

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Problematikou strumy z pohľadu TČM sa podľa aktuálne dostupných zdrojov zaoberá niekoľko autorov. Každý z nich uvádza s odchýlkami niekoľko syndrómov a obrazov.

A) Stagnácia qi a hlien (Maclean, Maciocia, Načatoj, TCM Institut)

Najčastejší typ eufunkčnej strumy, jedno alebo viacuzlovej. Stagnácia qi a hlien sa môžu komplikovať horúčosťou, deficitom qi alebo blokádou krvi. Tento typ strumy môže prejsť do hypertyreózy.

Klinické prejavy: difúzna, mäkká nebolestivá struma (alebo relatívne mäkký, elastický uzol, ktorý nie je bolestivý), často je prítomný pocit tlaku v krku a prejavy stagnácie qi, ako je pocit tiesne na hrudníku, vzdychanie, nafukovanie a pocit tlaku pod rebrovým oblúkom, na hrudníku, alebo inde v tele. Môže byť prítomné búšenie srdca, suchý kašeľ. V krku je často pocit cudzieho telesa a pocit zvierania, resp. knedlíka v hrdle (akoby tam niečo bolo). V oblasti psychiky môžu byť prítomné zmeny nálad, podráždenosť, smútok a depresia. Môžu byť dyspeptické ťažkosti, meniaca sa peristaltika, hnačka alebo zápcha. Môžu byť bolesti hlavy, stuhnutie krku a ramien, škrípanie zubami, predmenštruačný syndróm, nepravidelný menštruačný cyklus. Príznaky sa zhoršujú emóciami.

Jazyk: nešpecifický alebo s bledými alebo červenými okrajmi.

Pulz: strunovitý.

Princíp liečby: Regulovať qi, odstrániť stagnáciu, utíšiť pečeň, nechať zostúpiť pľúcnu a srdcovú qi nadol, rozpustiť hlien, rozpustiť strumu.

Bylinná zmes:
- Si Hai Shu Yu Wan (Pilulka štyroch morských na uvoľnenie stiesnenosti) – táto zmes rozhýbava qi, rozpúšťa hlien, zmäkčuje tvrdosť a rozpúšťa útvary, lieči a rozpúšťa strumu (Maciocia 2020; Načatoj 2011).
- Xiao Yao Jia Ban Xia Hou Po Tang – zmäkčuje pečeň, vypúšťa oheň, eliminuje hlien, rozptyľuje zhluky (TCM Institut).
- Chai Hu Shu Gan San – odstraňuje stagnáciu qi z dôvodu stiesnenosti pečene (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018).

Akupunktúra podľa Maciocu:

Vzdialené body: *T (TE) 6 Zhi Gou, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong, PC 6 Nei Guan, G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao, JM (CV) 12 Zhong Wan, P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, PC 6 Nei Guan - LP (SP) 4 Gong Sun, Hua Tuo Jia Ji,* metódou vypúšťania.

Vysvetlenie:
- **VF (GB) 34 Yang Ling Quan**

– spriechodňuje tok pečeňovej qi, prečisťuje vlhkú horúčosť pečene a žlčníka, harmonizuje shaoyang
- *H (LR) 3 Tai Chong* – rozhýbava pečeňovú qi, vie ponoriť pečeňový yang a utíšiť vietor, dopĺňa yin a krv pečene, prospieva hlave a očiam, reguluje dolný ohrievač
- *PC 6 Nei Guan* – uvoľňuje hrudník, prospieva srdcu a ukľudňuje ducha, harmonizuje žalúdok a slezinu, zmierňuje nauzeu a zvracanie, prečisťuje horúčosť, otvára yinweimai
- *G (ST) 40 Feng Long* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele, uvoľňuje a otvára hrudník
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – posilňuje slezinu a vylučuje vlhkosť, spriechodňuje pečeň a dopĺňa obličky (Yin), dopĺňa qi a krv, rozhýbava a ochladzuje krv, utišuje ducha
- *JM (CV12) Zhong Wan* – lieči všetky choroby žalúdka a sleziny, potláča vzbúrenú qi žalúdka, rozptyľuje vlhkosť
- *P (LU) 7 Lie Que* – otvára povrch a vylučuje vietor, napomáha zostupnej funkcii pľúc, rozpúšťa hlieny, rieši bolesti hlavy a stuhnutý krk, smútok, žiaľ, potlačené emócie, reguluje cesty vody, otvára renmai
- *R (KI) 6 Zhao Hai* – vyživuje yin obličiek a prečisťuje horúčosť z prázdnoty, prospieva hrdlu a očiam, otvára yinqiaomai, reguluje dolný ohrievač
- *LP (SP) 4 Gong Sun* – posilňuje slezinu a harmonizuje stredný ohrievač, vylučuje vlhkosť, ukľudňuje ducha a prospieva srdcu, otvára chongmai

Blízke body: body v okolí strumy, *JM (CV) 22 Tian Tu, IC (LI 17) Tian Ding*, metóda vyrovnaného dopĺňania a vypúšťania.
- *JM (CV) 22 Tian Ding* – prospieva pažeráku a hlasu

Stagnácia srdcovej qi: *C (HT) 5 Tong Li, C (HT) 7 Shen Men, JM (CV) 15 Jiu Wei.*
- C (HT) 5 Tong Li – ukľudňuje ducha, upravuje srdcový rytmus, prospieva jazyku a reči
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje ducha, harmonizuje a dopĺňa srdce

Stagnácia pľúcnej qi: *P (LU) 7 Lie Que, IT (LI) 4 He Gu, JM ()CV 17 Shan Zhong, P (LU) 3 Tian Fu* (účinky boli popísané vyššie).

Stagnácia pečeňovej qi: *H (LR) 3 Tai Chong, VU (BL) 18 Gan Shu.*
- *VU (BL) 18 Gan Shu* – spriechodňuje a vyživuje krv pečene, utišuje vietor, prečisťuje oheň a vlhkú horúčosť.

Akupunktúra podľa Macleana:
T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 - C 5, G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body
+ JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 22 Tian Tu, JM (CV) 12 Zhong Wan.

Vysvetlenie:
- *G (ST) 10 Shui Tu* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi pľúc
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *T (TE) 13 Nao Hui* – reguluje qi a transformuje hlieny, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *IC (LI) 14 Bi Nao* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, reguluje qi a rozpúšťa hlienové uzly
- *IC (LI) 13 Shou Wu Li* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, vysušuje vlhkosť a premieňa hlien
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping Ying body na zmiernenie hlienu
- *H (LR) 3 Tai Chong* – rozhýbanie qi pečene, ponoruje pečeňový yang a utišuje vietor, doplňuje krv a yin pečene
- *P (LU) 7 Lie Que* – otvára povrch a vylučuje vietor, napomáha zostupnej funkcii pľúc, rozpúšťa hlieny, otvára renmai
- *G (ST) 40 Feng Long* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- *IC (LI) 4 He Gu* – reguluje obrannú qi a potenie, vylučuje vietor a uvoľňuje povrch
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – posilňuje slezinu a vylučuje vlhkosť, spriechodňuje pečeň a dopĺňuje yin obličiek

B) Hlien a vlhkosť (Maclean, TCM Institut)
Jednoduchá eufunkčná struma. Často vzniká ako dôsledok deficitu jódu, alebo konzumácie strumigénov v potrave.
Klinické prejavy: difúzne zväčšenie štítnej žľazy, mäkká na pohmat, bez stuhnutia či bolestivosti.
Jazyk: ružový, povlak biely, hrubší.
Princípy liečby: premeniť a rozpustiť hlien, rozptýliť hmotu.
Bylinná zmes:
- *Hai Zao Yu Hu Tang* – rozhýbava qi, odstráni tan, rozptýli strumu, mierne vyživuje a rozhýbava krv
-

Akupunktúra podľa Macleana:
T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Lin Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3- C 5, G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body.

Vysvetlenie:
- *T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong* – základná kombinácia na rozhýbanie qi a rozpustenie hlienu z krku, používa sa pri stagnácii qi a hlienu
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping Ying body na zmiernenie hlienu
- *G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body* – body môžu byť opichané plytko šikmo okolo uzla

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
G (ST) 10 Shui Tu, IC (LI) 18 Fu Tu, T (TE) 13 Nao Hui, IC (LI) 14 Bi Nao, IC (LI) 13 Shou Wu Li, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 - C5
+ G (ST) 40 Feng Long (vypustiť), JM (CV) 12 Zhong Wan (doplniť), (neutrálne), PC 6 San Yin Jiao (doplniť, neutrálne), PC 5 Jian Shi (vypustiť), G (ST) 36 Zu San Li (neutrálne), ak je nedostatočnosť qi sleziny, tak vtedy (doplniť).

Vysvetlenie:
- *G (ST) 10 Shui Tu* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi pľúc
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *T (TE) 13 Nao Hui* – reguluje qi a transformuje hlieny, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *IC (LI) 14 Bi Nao* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, reguluje qi a rozpúšťa hlienové uzly
- *IC (LI) 13 Shou Wu Li* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, vysušuje vlhkosť a premieňa hlien
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping Ying body na zmiernenie hlienu
- *G (ST) 40 Feng Long* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- *JM (CV) 12 Zhong Wan* – potlačuje vzbúrenú qi žalúdka, rozptyľuje vlhkosť
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – posilňuje slezinu a vylučuje vlhkosť, spriechodňuje pečeň a dopĺňuje yin obličiek
- *PC 5 Jian Shi* – premieňa hlien, gynekologické problémy, utišuje ducha
- *G (ST) 36 Zu San Li* – harmonizuje žalúdok, dopĺňa slezinu a rozpúšťa vlhkosť

C) Hlien a blokáda krvi (Maclean, Maciocia, Načatoj, TCM Institut)
Uzly tohto typu by mohli byť malígne.
Klinické prejavy: Uzlová alebo tvrdá, hrboľatá struma, pocit tiesne na hrudi, nespavosť, úzkosť, chrapot, dysfágia, anamnéza ochorenia je obvykle dlhá.
Jazyk: fialový, opuchnutý, povlak je biely alebo biely lepkavý.
Pulz: strunovitý.
Princíp liečby: Rozhýbať qi, rozhýbať a oživiť krv, odstrániť blokádu, rozpustiť hlien, zmäkčiť tvrdosť, rozpustiť strumu.
Bylinná zmes:
- Hai Zao Ju Hu Tang recept rozhýbava qi, odstráni tan, rozptýli strumu, mierne vyživuje a rozhýbava krv (Načatoj 2011, s. 391; Maciocia 2020, s. 544).
- Jia Shi Jia Kang Fang – rozhýbava qi, rozpúšťa hlien, zmäkčuje tvrdosť, rozpúšťa útvary a výrazne oživuje krv. V porovnaní s predchádzajúcou zmesou svojimi účinkami tiež výraznejšie rozpúšťa hlien (Maciocia 2020, s. 544).
- San Zhong Kui Jian Tang – odvar na rozpustenie opuchliny/nádoru a rozbitie zatvrdlín (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018; TCM Institut).

Akupunktúra podľa Maciociu:
Vzdialené body: *T (TE) 6 Zhi Gou, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong, PC 6 Nei Guan, VU (BL) 18 Gan Shu, LP (SP) 10 Xue Hai, VU (BL) 17 Ge Shu, LP (SP) 4 Gong Sun, G (ST) 40 Feng Long, JM (CV) 12 Zhong Wan, LP (SP) 6 San Yin Jiao (meutrálne, okrem JM (CV) 12 – metóda dopĺňania.*

Blízke body: *JM (CV) 22 Tian Tu, G (ST) 9 Ren Ying, IC (LI) 18 Fu Tu, G (ST) 10 Shui Tu, IC (LI) 17 Tian Ding,* metóda vyrovnaného dopĺňania a vypúšťania.

Vysvetlenie:
- *T (TE) 6 Zhi Gou, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong, PC 6 Nei Guan, VU (BL) 18 Gan Shu* – rozhýbavajú pečeňovú qi, rozhýbanie qi je nevyhnutné pre oživenie krvi (body *PC 6 Nei Guan* a *H (LR) 3 Tai Chong tiž oživujú krv)*
- *LP (SP) 10 Xue Hai, VU (BL) 17 Ge Shu* – oživujú krv
- *LP (SP) 4 Gong, PC 6 Nei Guan* – otvárajú ústrednú dráhu, čo oživuje krv
- *G (ST) 40 Feng Long, JM (CV) 12 Zhong Wan, LP (SP) 6 San Yin Jiao* – rozpúšťajú hlien

Akupunktúra podľa Macleana:
T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 - C 5, G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body
+ H (LR) 2 Xing Jiang, VU (BL) 17 Ge Shu, VF (GB) 41 Zu Ling Qi, T (TE) 5 Wai Guan.

Vysvetlenie:
- T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng long, H (LR) 3Tai Chong – základná kombinácia na rozhýbanie qi a rozpustenie hlienu z krku, používa sa pri stagnácii qi a hlienu
- *Hua tuo jia ji body C3-C5* – známe ako ping-ying body na zmiernenie hlienu
- *G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body* – uzly môžu byť opichané plytko šikmo okolo uzla
- *H (LR) 2 Xing Jiang* – pridáva sa v prípade horúčosti
- *VU (BL) 17 Ge Shu* – pridáva sa v prípade blokády krvi
- *VF (GB) 41 Zu Ling Qi, T (TE)5 Wai Guan* – otvárajú a regulujú opaskovú dráhu a mobilizujú qi na rozbitie akumulácií.

Akupunktúra podľa TCM Institutu

G (ST) 10 Shui Tu, IC (LI) 18 Fu Tu, T (TE) 13 Nao Hui, IC (L)I 14 Bi Nao, IC (LI) 13 Shou Wu Li, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 – C 5

+ H (LR) 3 Tai Chong (vypustiť) , LP (SP) 6 San Yin Jiao (doplniť, neutrálne), LP LP (SP) 10 Xue Hai, (vypustiť), G (ST) 40 Feng Long, (vypustiť), VU (BL) 17 Ge Shu (vypustiť).

Vysvetlenie:

- *G (ST) 10 Shui Tu* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi pľúc
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *T (TE) 13 Nao Hui* – reguluje qi a transformuje hlieny, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *IC (LI) 14 Bi Nao* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, reguluje qi a rozpúšťa hlienové uzly
- *IC (LI) 13 Shou Wu Li* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, vysušuje vlhkosť a premieňa hlien
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping Ying body na zmiernenie hlienu
- *H (LR) 3 Tai Chong* – rozhýbanie qi pečene, ponoruje pečeňový yang a utišuje vietor, doplňuje krv a yin pečene
- *G (ST) 40 Feng Long* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- LP (SP) 6 San Yin Jiao – posilňuje slezinu a vylučuje vlhkosť, spriechodňuje pečeň a doplňuje yin obličiek
- LP (SP) 10 Xue Hai – oživuje krv a rozpúšťa krvné zrazeniny, ochladzuje krv
- VU (BL) 17 Ge Shu – vyživuje a ochladzuje krv, oživuje krv a rozpúšťa stagnácie

D) Nedostatočnosť pečene a obličiek (nedostatočnosť dráhy chongmai a renmai) (Maclean, Maciocia, TCM Institut)

Difúzna štítna žľaza zväčšená v puberte, tehotenstve alebo menopauze.

Klinické príznaky: Difúzna struma či uzlíky v období hormonálnych zmien, ako je puberta, klimaktérium, tehotenstvo, bez klinických alebo laboratórnych príznakov dysfunkcie.

Oslabením toku v mimoriadnych dráhach chongmai a renmai dôjde k stagnácii qi a hromadeniu hlienu v oblasti krku (môže byť aj inde, tu nás zaujíma krk), čo sa po odznení zmien upravuje späť, často nemá odozvu v protilátkach či hormónoch (TCM Institut).

Pri tomto syndróme sa môžu vyskytnúť známky nedostatočnosti obličiek, ako oneskorený začiatok menštruácie alebo nepravidelný menštruačný cyklus, neplodnosť, bolesť bedier, časté močenie a polycystické vaječníky (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018).

Princípy liečby: Tonifikovať a posilniť pečeň a obličky, regulovať chongmai a renmai.

Bylinná zmes:

- Er Xian Tang – doplňuje yin a yang obličiek, prečisťuje oheň z nedostatku, doplňuje krv,
- Si Wu Tang – doplňuje krv a upravuje jej distribúciu.

Akupunktúra podľa Macleana:

T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 – C 5, G (ST) 9 Ren Ying G (ST) 10 Shui Tu

+ P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, LP (SP) 4 Gong Sun, PC 6 Nei Guan,JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 22 Tian Tu, JM (CV) 12 Zhong Wan.

Vysvetlenie:

- *T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong* – základná kombinácia na rozhýbanie qi a rozpustenie hlienu z krku, používa sa pri stagnácii qi a hlienu
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping - Ying body na zmiernenie hlienu
- *G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body* – body môžu byť opichané plytko šikmo okolo uzla
- *P (LU) 7 Lie Que, (KI) 6 Zhao Hai* – otvárajú tok qi v prednej strednej dráhe, spúšťajú vzbúrenú qi dole, je to hlavná kombinácia na strumu počas puberty, tehotenstva a menopauzy
- *LP (SP) 4 Gong Sun, PC 6 Nei Guan* – otvárajú tok qi v ústrednej dráhe, spúšťajú vzbúrenú qi dole. Používajú sa, ak je hmota pevnejšia. Body prednej strednej a ústrednej dráhy sa často používajú spolu, obvykle jeden bod na každej strane
- *JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 22 Tian Tu, JM (CV) 12 Zhong Wan* – udržujú tok qi v prednej strednej dráhe a posilňujú qi

Akupunktúra podľa TCM institutu:

G (ST) 10 Shui Tu, IC (LI) 18 Fu Tu, T (TE) 13 Nao Hui, IC (LI) 14 Bi Nao, IC (LI) 13 Shou Wu Li, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 – C 5

+ P (LU) 7 Lie Que – R (KI) 6 Zhao Hai (neutrálne), LP (SP) 4 Gong Sun – PC 6 Nei Guan (neutrálne), JM (CV) 7 Yin Jiao (neutrálne), JM (CV) 17 Dan Zhong (neutrálne), JM (CV) 22 Tian Tu (vypustiť), VU (BL) 17 Ge Shu (vypustiť).

Vysvetlenie:

- *G (ST) 10 Shui Tu* – prospieva pažeráku a krku, sťahuje qi pľúc
- *IC (LI) 18 Fu Tu* – prospieva hrdlu a hlasu, utišuje kašeľ, dýchavicu a chrapot
- *T (TE) 13 Nao Hui* – reguluje qi a transformuje hlieny, aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť
- *IC (LI) 14 Bi Nao* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, reguluje qi a rozpúšťa hlienové uzly
- *IC (LI) 13 Shou Wu Li* – aktivuje dráhu a zmierňuje bolesť, vysušuje vlhkosť a premieňa hlien
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping Ying body na zmiernenie hlienu
- *P (LU) 7 Lie Que* – otvára povrch a vylučuje vietor, napomáha zostupnej funkcii pľúc, rozpúšťa hlieny, otvára renmai

- *R (KI) 6 Zhao Hai* – ochraňuje yin pred poškodením extrémnou horúčosťou a prospieva hrdlu
- *LP (SP) 4 Gong Sun* – posilňuje slezinu a harmonizuje stredný ohrievač, vylučuje vlhkosť, ukľudňuje ducha a prospieva srdcu, otvára chong mai
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha
- *JM (CV) 7 Yin Jiao (neutrálne)* – prepojovací bod pre obidve dráhy
- *JM (CV) 17 Dan Zhong (neutrálne), JM (CV) 22 Tian Tu (vypustiť), VU (BL) 17 Ge Shu (vypustiť)* – rozhýbavajú energiu v hornej časti tela

Maclean medzi obrazy patriace ku strume uvádza aj nasledujúci obraz.

E) Nedostatočnosť yangu s hustým hlienom (Maclean)

Z pohľadu západnej medicíny ide o chronické benígne uzly a cysty.

Kľúčové príznaky pri tomto obraze sú: Malý, obyčajne samostatný nebolestivý uzol, koža nad uzlom je napätá a lesklá, uzol je pevný, elastický, dobre ohraničený, palpačne nebolestivý a neaktívny. Môže byť prítomná chladová intolerancia a zvýšená močová frekvencia.

Jazyk: bledý.

Princípy liečby: zahriať yang, podporiť cirkuláciu qi, premeniť a rozptýliť hlien

Bylinná zmes:

- Yang He Tang – zahrieva yang, dopĺňa krv, rozpúšťa stagnácie.

Akupunktúra:

T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong, Ping Ying – Hua Tuo Jia Ji body C 3 – C 5, G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body.

Vysvetlenie:

- *T (TE) 6 Zhi Gou, T (TE) 10 Tian Jing, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, ST40 Feng Long, H (LR) 3 Tai Chong* – základná kombinácia na rozhýbanie qi a rozpustenie hlienu z krku, používa sa pri stagnácii qi a hlienu
- *Hua Tuo Jia Ji body C3-C5* – známe ako Ping-Ying body na zmiernenie hlienu
- *G (ST) 9 Ren Ying, G (ST) 10 Shui Tu, lokálne body* – uzly môžu byť opichané plytko šikmo okolo uzla

Maciocia a Načatoj uvádzajú ešte ďalšie obrazy a to je **„Vyšľahujúci oheň s hlienovou horúčosťou“ a „Spoločná nedostatočnosť yinu srdca a pečene s hlienom“.**

Z pohľadu západnej medicíny sa obidva obrazy klinicky prejavujú ako hypertyreóza, pri ktorej sa struma vyskytuje často.

F) Vyšľahujúci oheň s hlienovou horúčosťou (Maciocia, Načatoj)

Zodpovedá hypertyreóze vo floridnom štádiu (najčastejšie G-B tyreotoxikóza).

Klinické prejavy: struma, pomerne mäkká, pod prstom kĺzajúca, duševný nekľud, potenie, nespavosť, smäd, pocit horúčosti, podráždenosť, začervenané oči, exoftalmus, tras prstov rúk, začervenaná tvár, horká pachuť v ústach.

Jazyk: červený, pri okrajoch a na špičke ešte červenší, suchý žltý povlak.

Pulz: rýchly, strunovitý.

Princíp liečby: vypustiť oheň, prečistiť pečeň, rozpustiť hlien, zmäkčiť tvrdosť, rozpustiť strumu, ukľudniť myseľ.

Bylinná zmes:

- Zhi Zi Qing Gan Tang spolu s Hai-Yao San (Maciocia 2020) – tieto dve zmesi spolu prečisťujú horúčosť, rozpúšťajú hlien, zmäkčujú tvrdosť a rozpúšťajú útvary.
- Liek z Troch pokladov: *Vypustenie ohňa* spolu s liekom *Jasná duša*. Liek *Vypustenie ohňa* vypúšťa oheň pečene a oheň srdca, kým liek *Jasná duša* rozpúšťa hlienovú horúčosť a pôsobi na hrudník a hrdlo. Liek *Ustálenie duše* vypúšťa oheň pečene a oheň srdca a rozpúšťa hlienovú horúčosť. V porovnaní s liekom Vypustenie ohňa silnejšie ukľudňuje myseľ.
- Zhi Zi Qing Gan Tang, Xiao Luo Wan Jia Jian (Načatoj 2011) – prečisťuje horúčosť, rozpúšťa hlien, zmäkčuje tvrdosť, rozptyľuje uzly

Akupunktúra podľa Maciociu:

Vzdialené body: *H (LR) 2 Xing Jian, C (HT) 8 Shao Fu, IC (LI) 11 Qu Chi, (IC) LI 4 He Gu, G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao, C (HT) 7 Shen Men, PC 7 Da Ling,* metóda vypúšťacia

Blízke body: *JM (CV) 22 Tian Tu, G (ST) Ren Ying, IC (LI) 18 Fu Tu, G (ST) 10 Shui Tu, IC (LI) 17 Tian Ding,* metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

V prípade horúčosti žalúdka: *G (ST) 44 Nei Ting*

V prípade trasu rúk: *VF (GB) 34 Yang Ling Quan*

V prípade veľkej strumy: *G (ST) 10 Shui Tua, extrabod Ping- Ying*

V prípade exoftalmusu: *Shang Tian Zhu (extrabod) a VF (GB) 20- Feng Chi*

Vysvetlenie:

- *H (LR) 2 Xing Jian a C (HT) 8 Shao Fu* – vypúšťajú oheň pečene a oheň srdca
- *IC (LI) 11 Qu Chi a (IC) LI 4 He Gu* – prečisťujú horúčosť a ovplyvňujú oblasť hrdla
- *G (ST) 40 Feng Long a LP (SP) 6 San Yin Jiao* – rozpúšťajú hlien
- *C (HT) 7 Shen Men a PC 7 Da Ling* – ukľudňujú myseľ

G) Nedostatočnosť Yinu srdca a pečene s hlienom (Maciocia, Načatoj)

Klinické prejavy: struma, ktorá môže byť veľká alebo malá, pomerne mäkká, môžu byť prítomné mäkké uzlíky rôznej veľkosti, pomalý nástup, chronický priebeh, búšenie srdca, nekľud, nespavosť, popoludňajší pocit horúčosti, nočné potenie, tras rúk, suché oči, rozostrené videnie, únava.

Jazyk: bez povlaku, opuchnutý, v prípade prázdnej horúčosti červený.

Pulz: plávajúci, prázdny, na ľavej prednej pozícii pomerne vlnovitý (Maciocia 2020), strunovitý, jemný, rýchly (Načatoj 2011).

Princíp liečby: vyživiť Yin, vyživiť srdce a pečeň, vyživiť krv pečene,

ukľudniť myseľ, rozpustiť hlien, zmäkčiť tvrdosť, rozpustiť strumu.

Bylinná zmes:

- Tian Wang Bu Xin Dan (modifikovaná) – zmes vyživuje yin obličiek a srdca, prečisťuje prázdnu horúčosť srdca a ukľudňuje myseľ (Maciocia 2020; Načatoj 2011).
- Ping Ying Fu Fang – zmes vyživuje yin pečene a obličiek, zmäkčuje tvrdosť, rozpúšťa útvary a oživuje krv (Maciocia 2020)
- Fu Fang Jia Kang Gao – zmes vyživuje yin pečene a obličiek, doplňuje qi, rozpúšťa hlien a zmäkčuje tvrdosť (Maciocia 2020)
- Zhi-Bo Yang Wei Tang – zmes vyživuje yin pečene a obličiek, prečisťuje prázdnu horúčosť, zmäkčuej tvrdosť, rozpúšťa útvary a rozpúšťa hlien (Maciocia 2020)
- Yu Yin San Jie Tang – zmes vyživuje yin pečene a obličiek, rozpúšťa hlien, zmäkčuej tvrdosť a rozpúšťa útvary (Maciocia 2020)
- Lieky z Troch pokladov: Vyživenie koreňa spolu s liekom Číre more – liek Vyživenie koreňov vyživuje yin pečene a obličiek a liek Číre more rozpúšťa hlien (Maciocia 2020)
- Yi Guan Jian Jia Jian – vyživuje yin pečene, spriechodňuje stiesnenosť (Načatoj 2011)

Akupunktúra podľa Maciociu:

Vzdialené body: *C (HT) 7 Shen Men, PC 6 Nei Guan, IC (LI) 4 He Gu, H (LR) 3 Tai Chong , LP (SP) 6 San Yin Jiao, JM (CV) 4 Guan Yuan, H (LR) 8 Qu Quan, R (KI) 6 Zhao Hai, P (LU) 7 Lie Que s R (KI) 6 (renmai),* metóda doplňovacia

Body Ahshi okolo strumy, IC (LI) 17 Tian Ding, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

Vysvetlenie:

- *C (HT) 7 Shen Men a PC 6 Nei Guan* – vyživujú yin srdca a ukľudňujú myseľ
- *IC (LI) 4 He Gu a H (LR) 3 Tai Chong* – ukľudňujú myseľ a_IC (LI) 4 He Gu ovplyvňuje hrdlo
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao, JM (CV) 4 Guan Yuan, H (LR) 8 Qu Quan, (KI) 6 Zhao Hai* – vyživujú yin pečene
- *P (LU) 7 Lie Que s R (KI) 6 (renmai)* – otvárajú dráhu počatia a vyživujú yin. Táto dráha tiež ovplyvňuje hrdlo.

1.3.4 Hypertyreóza

Väčšina čínskych lekárov hovorí, že hypertyreóza zodpovedá čínskemu ochoreniu, ktorému hovoríme „struma“ (ying bing). Toto je pravda iba v prípade, ak pacient s hypertyreózou strumu naozaj má. Vtedy pri liečbe možno použiť metódy liečby „strumy“.

Dr. Wei Zixiao hovorí, že medzi hypertyreózou a „strumou“ nie je možné dávať rovnítko. Podľa tohto autora môže hypertyreóza zodpovedať rôznym čínskym „chorobám“, ako je napr. „búšenie srdca“ (xinji), „nespavosť“, „depresia“, „potenie“, „tras“, „diabetes“ (xiaoke), „horúčka“ (vnútorného pôvodu), „vyčerpanie“ (xulao) a „hlien“. Pri liečbe hypertyreózy je dôležité odlíšiť plnosť od prázdnoty a koreň (ben) od vrcholku (biao).

Podľa tohto autora sú v patológii hypertyreózy zapojené tri hlavné orgány a to je srdce, pečeň a obličky (Maciocia 2020, s. 555).

V patogenéze vzniku hypertyreózy sa uplatňuje niekoľko faktorov. Sú to stagnácia pečeňovej qi s horúčosťou alebo ohňom, hlien a nedostatočnosť yinu. U mladých ľudí je hlavnou patológiou najčastejšie stiesnenosť pečeňovej qi a jej dôsledky, kým u ľudí starších ako 40 rokov je to hlavne nedostatočnosť yinu (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1323).

1.3.4.1 Kľúčové príznaky

Nekľud, nervozita, nadmerné potenie, tras, búšenie srdca, chudnutie, porucha sústredenia, nepravidelná menštruácia, nespavosť, struma (môže a nemusí byť), exoftalmus.

1.3.4.2 Princípy liečby

- Odstrániť stagnáciu (stiesnenosť)
- Prečistiť horúčosť (srdca, žalúdka, pečene)
- Vyživiť yin

Podobne ako pri strume, aj tu viacerí autori uvádzajú niekoľko obrazov a syndrómov.

Tabuľka č. 2, Syndrómy hypertyreózy podľa jednotlivých autorov

	Maclean	TCM Institut	Maciocia	Načatoj
Hypertyreóza	Stiesnenosť qi pečene s horúčosťou	Stiesnenosť qi pečene meniaca sa v horúčosť (Gan Yu Hua Re Zheng)	Stagnácia pečenovej qi	-
	Stiesnenosť qi pečene s horúcim hlienom	Stiesnenosť qi pečene obťažovaná Tanom (Gan Yu Tan Rao Zheng)	Hlienová horúčosť v pečeni	-
	Oheň pečene (+srdce, žalúdok)	Oheň pečene hore páli (Gan Huo Shang Yan Zheng)	Horúčosť v pečeni, srdci a žalúdku	-
	Teplý vietor	Teplý vietor napadá pľúca (Feng Re Fan Fei Zheng)	-	-
	Nedostatočnosť yinu srdca a obličiek	Nedostatočnosť yinu srdca a obličiek (Xin Shen Yin Xu Zheng)	-	-
	Nedostatočnosť yinu a qi srdca	-	-	-
	Nedostatočnoať yinu pečene a obličiek s horúčosťou, stúpajúci yang a vietor	Nedostatočnosť pečene a obličiek Gan Shen Xu Ruo Zheng)	Nedostatočnosť obličkového a pečeňového yinu s prázdnou horúčosťou	-
	Nedostatočnosť yinu pečene a srdca	-	-	-
	Nedostatočnosť yinu a yangu obličiek	-	-	-
	Nedostatočnosť krvi srdca a qi sleziny	Nedostatočnosť krvi srdca a qi sleziny (Xin Pi Liang Xu Zheng)	-	-

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

1.3.4.3 Syndrómy a ich liečba

Načatoj neuvádza syndrómy hypertyreózy avšak ako bolo uvedené pri strume, spoločne s Maciociom uvádzajú dva ďalšie obrazy a to **„Vyšľahujúci oheň s hlienovou horúčosťou“** a **„Spoločná nedostatočnosť yinu srdca a pečene s hlienom“**. Z pohľadu západnej medicíny sa obidva obrazy klinicky prejavujú ako hypertyreóza, pri ktorej sa struma vyskytuje často.

A) Stiesnenosť qi pečene s horúčosťou (Gan Yu Hua Re Zheng) (Maclean, Maciocia, TCM Institut)

Kľúčové príznaky: Ide o počiatočné štádium hypertyreózy, obvykle u mladších alebo relatívne robustných pacientov. Príznaky sú vyjadrené menej výrazne. Prítomný je pocit nervozity, napätia, vnútorný nepokoj, podráždenosť, zvýšená emočná labilita, zmeny nálad alebo plačlivosť, rozpínanie na hrudi. Je pocit tepla s intoleranciou tepla, pokožka je teplá a vhká, koža hrudníka, krku a tváre môže byť začervenaná. Môžu byť prítomné očné príznaky, ako je pocit pálenia, štípania očí, začervenanie očí, ale aj exoftalmus. Struma môže, ale nemusí byť prítomná. Môžu byť prítomné poruchy menštruačného cyklu a predmenštruačný syndróm.

Jazyk: začervenalé okraje či špička, nažltlý povlak.

Pulz: strunovitý.

Princípy liečby:

- Utíšiť pečeň, rozpohybovať pečeňovú qi, ukľudniť myseľ, usadiť éterickú dušu (Maciocia 2020, s. 560).
- Zmäkčiť a–regulovať qi pečene a prečistiť horúčosť.
- Harmonizovať pečeň a slezinu a podporiť qi a krv (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1323).

Bylinná zmes:

- Jia Wei Xiao Yao San – harmonizuje pečeň a slezinu, zmäkčuje pečeň, spevňuje slezinu, prečisťuje prázdnú horúčosť (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1323; TCM Institut).
- Empirický predpis dr. Zhao Fena (je obmenou zmesi Xiao Chai Hu Tang) – harmonizuje a uvoľňuje shaoyang.
- Lieky z troch pokladov: *Otvorenie srdca* – rozhýbava pľúcnu a srdcovú qi a používa sa na rozhýbanie stagnácie qi v týchto dvoch orgánoch. Jasný duch – rozhýbava pečeňovú qi a rozpúšťa hlien z hrudníka a hrdla. Uvoľnenie zovretia – ukľudňuje pečeň, rozhýbava qi, ukľudňuje myseľ a usádza éterickú dušu.
- Liek zo Ženského pokladu: *Oslobodenie luny* – rozhýbava pečeňovú qi, vyživuje krv pečene, ukľudňuje myseľ a usádza éterickú dušu. Je indikovaný, keď stagnácia pečeňovej qi vzniká na podklade prázdnoty krvi pečene (Maciocia 2020, s. 561).

Akupunktúra podľa Maciociu:

T (TE) 6 Zhi Gou, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong,, PC 6 Nei Guan, IC (LI) 4 He Gu, JM (CV) 22 Tian Tu, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

Vysvetlenie:

- *T (TE) 6 Zhi Gou , VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong, PC 6 Nei Guan* – rozhýbavajú pečeňovú qi, ukľudňujú myseľ a utišujú ducha
- *IC (LI) 4 He Gu* – lieči oblasť krku a spoločne s bodom H (LR) 3 Tai Chong ukľudňuje myseľ a utišuje ducha
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – blízky bod na ovplyvnenie funkcie štítnej žľazy

Akupunktúra podľa TCM Institutu:

H (LR) 3 Tai Chong, H (LR) 2 Xing Jian , IC (LI) 4 He Gu, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, G (ST) 44 Nei Ting, PC 6 Nei Guan + R (KI) 9 Zhu Bin.

Vysvetlenie:

- *H (LR) 3 Tai Chong* – rozhýbava qi pečene, ponoruje pečeňový yang a utišuje vietor, doplňuje krv a yin pečene
- *H (LR) 2 Xing Jian* – prečisťuje oheň pečene, spriechodňuje pečeňovú qi, utišuje pečeňový vietor
- *IC (LI) 4 He Gu* – reguluje obrannú qi a potenie, vylučuje vietor a uvoľňuje povrch, prospieva tvári, očiam, nosu, ústam a ušiam, odstraňuje bolesť
- *VF (GB) 34 Yang Ling Quan* – spriechodňuje tok pečeňovej qi, prečisťuje vlhkú horúčosť pečene a žlčníka
- *G (ST) 44 Nei Ting* – prečisťuje horúčosť z dráhy žalúdka aj žalúdka
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha
- *R (KI) 9 Zhu Bin* – utišuje ducha sťahuje horúčosť a yang dole a preč z hornej časti tela

Akupunktúra podľa Macleana:

PC 6 Nei Guan, R (KI) 9 Zhu Bin, H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 8 Shao Fu, P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai, IC (LI) 4 He Gu, H (LR) 3 Tai Chong, TM (GV) 20 Bai Hui, IC (LI) 11 Qu Chi, G (ST) 44 Nei Ting, H (LR) 8 Qu Quan, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:

- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha, hlavný bod pre florídnu tyreotoxikózu, kombinuje sa s R (KI) 9 Zhu Bin na stiahnutie stúpajúceho yangu a horúčosti z hornej časti tela.
- *R (KI) 9 Zhu Bin štrbinový bod* – utišuje ducha sťahuje horúčosť a yang dole a preč z hornej časti tela pri kombinácii s PC6 Nei Guan
- *H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian* – regulujú pečeň uvoľňujú stagnáciu qi, prečisťujú horúčosť a oheň z pečene
- *C (HT) 7 Shen Men a C (HT) 8 Shao Fu* – prečisťujú horúčosť srdca utišujú ducha shen
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *IC (LI) 4 He Gu, H (LR) 3 Tai Chong a TM (GV) 20 Bai Hui* – dobrá kombinácia pri stagnácii qi, agitovanosti a vetre (tras)
- *IC (LI) 11 Qu Chi a G (ST) 44 Nei Ting* – prečisťujú horúčo-

sť z yang mingu, na vlčí hlad a smäd
- *H (LR) 8 Qu Quan* – podporuje yin pečene a prečisťuje horúčosť
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s LP (S P) 3 Tai Bai a PC 5 Jian Shi
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Tian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra: Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex.*

B) Hlienová horúčosť v pečeni (Maclean, Maciocia, TCM Institut)

Klinické prejavy: Duševný nekľud, úzkosť, nervozita a výrazná podráždenosť, mánické správanie až zmätenosť, pocit horúčosti, palpitácie, nespavosť, začervenanie tváre, očí, exophtalmus, slzenie, zápcha, či striedanie zápchy a hnačky, lepkavá pachuť v ústach, resp. pocit horkosti v ústach, únava, nespavosť, pokles hmotnosti, svrbenie po celom tele, exoftalmus, rozostrené videnie, vykašliavanie hlienu, smäd, pocit tiesne na hrudi.

Jazyk: červený, lepkavý žltý povlak.

Pulz: strunovitý, hladký, rýchly.

Princíp liečby: Vypustiť oheň pečene, rozpustiť hlien, zmäkčiť tvrdosť, rozpustiť útvary, ukľudniť myseľ, usadiť éterickú dušu.

Bylinná zmes:
- Chai Hu Jia Long Gu Mu Li Tang – harmonizuje shaoyang, utišuje ducha, zmierňuje kŕče (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1323; TCM Institut).
- Empirický predpis Dr. Ren Duanxuea – prečisťuje horúčosť, rozpúšťa hlien, rozhýbava qi (nevyhnutné pre rozpustenie hlienu), vyživuje yin, uľudňuje myseľ a usádza étericku dušu.
- Liek z Troch pokladov: *Ustálenie duše* – vypúšťa oheň pečene a oheň srdca a rozpúšťa hlienovú horúčosť (Maciocia 2020, s. 561).

Akupunktúra podľa Maciociu:
H (LR) 3 Tai Chong, H (LR) 2 Xing Jian, IC (LI) 11 Qu Chi, JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 9 Shui Fen, G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao, TM (GV) 24, Shen Ting, VF (GB) 13 Ben Shen, JM (CV) 22 Tian Tu, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania okrem JM (CV) 12 – metóda doplňovania.

Vysvetlenie:
- *H (LR) 3 Tai Chong, H (LR2) Xing Jian* – vypúšťajú oheň pečene, utišujú pečeňový vietor, ukľudňujú myseľ a usádzajú étericku dušu
- *IC (LI) 11 Qu Chi* – prečisťuje horúčosť
- *JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 9 Shui Fen, G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao* – rozpúšťajú hlien
- TM (GV) 24, Shen Ting, VF (GB) 13 Ben Shen – psychické a emočné problémy, utišuje ducha
- JM (CV) 22 Tian Tu – na ovplyvnenie funkcie štítnej žľazy

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
H (LR) 2 Xing Jian, VF (GB) 34 Yang Ling Quan, H (LR) 3 Tai Chong, TM (GV) 20 Bai Hui, VF (GB) 8 Yang Fu, G (ST) 40 Feng Long, G (ST) 44 Nei Ting , IC (LI) 4 He Gu, TM (GV) 14 Da Zhui, PC 6 Nei Guan – R (KI) 9 Zhu Bin.

Vysvetlenie:
- *H (LR) 2 Xing Jian, H (LR) 3 Tai Chong* – vypúšťajú oheň pečene, utišujú pečeňový vietor, ukľudňujú myseľ a usádzajú étericku dušu
- *VF (GB) 34 Yang Ling Quan* – spriechodňuje tok pečeňovej qi, prečisťuje vlhkú horúčosť pečene a žlčníka
- G (ST) 40 Feng Long – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- G (ST) 44 Nei Ting – prečisťuje horúčosť z dráhy žalúdka a prečisťuje horúčosť zo žalúdka
- *IC (LI) 4 He Gu, TM (GV) 14 Da Zhui* – vylučujú vietor a uvoľňujú povrch, prečisťujú horúčosť
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha
- *R (KI) 9 Zhu Bin* – utišuje ducha sťahuje horúčosť a yang dole a preč z hornej časti tela

Akupunktúra podľa Macleana:
PC 6 Nei Guan, R (KI) 9 Zhu Bin, H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 8 Shao Fu, P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, IC (LI) 4 He Gu, TM (GV) 20 Bai Hui, IC (LI) 11 Qu Chi, G (ST) 44 Nei Ting, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha, hlavný bod pre florídnu tyreotoxikózu, kombinuje sa s R (KI) 9 Zhu Bin na stiahnutie stúpajúceho yangu a horúčosti z hornej časti tela
- *R (KI) 9 Zhu Bin štrbinový bod* – utišuje ducha sťahuje horúčosť a yang dole a preč z hornej časti tela pri kombinácii s PC 6 Nei Guan
- *H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian* – regulujú pečeň uvoľňujú stagnáciu qi, prečisťujú horúčosť a oheň z pečene
- *C (HT) 7 Shen Men a C (HT) 8 Shao Fu* – prečisťujú horúčosť srdca utišujú ducha shen
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *IC (LI) 4 He Gu, LR3 Tai Chong a TM (GV) 20 Bai Hui* – dobrá kombinácia pri stagnácii qi, agitovanosti a vetre (tras)
- *IC (LI) 11 Qu Chi, G (ST) 44 Nei Ting* – prečisťujú horúčosť z yang mingu, na vlčí hlad a smäd
- *H (LR) 8 Qu Quan* – podporuje yin pečene a prečisťuje horúčosť
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s LP (SP) 3 Tai Bai a PC5 Jian Shi
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Tian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra:* Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex

C) Horúčosť v pečeni, srdci a žalúdku (Gan Huo Shang Yan Zheng/Wei Huo) (Maclean, Maciocia, TCM Institut)

Klinické prejavy: Intolerancia tepla, horúčosť s neschopnosťou sa schladiť, horúca vlhká pokožka, smäd, búšenie srdca, podráždenosť, nervozita, nekľud, sklon k nekontrolovaným výbuchom hnevu, pocit horúčosti, únava, nespavosť, začervenanie kože, poruchy menštruačného cyklu, predmenštruačný syndróm, svrbenie po celom tele, exoftalmus, nadmerné slzenie, začervenanie očí, duševný nepokoj, zápcha alebo hnačka, slabosť svalov.

Pri ohni žalúdka: smäd, hlad, chudnutie.

Pri ohni srdca: silné potenie, nespavosť, palpitácie, mentálna nestabilita.

Jazyk: červený s ešte červenejšími okrajmi, žltý povlak.

Pulz: strunovitý, rýchly.

Princíp liečby: Rozpohybovať pečeňovú qi, vypustiť oheň pečene, oheň srdca a horúčosť žalúdka, ukľudniť myseľ, usadiť étericku myseľ.

Bylinná zmes:
- Long Dan Xie Gan Tang – prečisťuje horúčosť z pečene a žlčníka hore, prečisťuje vlhkú horúčosť v dolnom ohrievači.
- Yi Guan Jian – vyživuje yin pečene, spriechodňuje stiesnenosť.
- Gou Zhi Qing Gan Tang – prečisťuje pečeňovú horúčosť/oheň (TCM Institut).
- Empirický predpis Dr. Zhao Fena – prečisťuje horúčosť v pečeni, srdci a žalúdku a rozpúšťa hlienovú horúčosť.
- Empirický predpis Dr. Zhu Cengboa – táto zmes je na horúčosť v pečeni, srdci a žalúdku.
- Liek z Troch pokladov: Vypúšťanie ohňa – vypúšťa oheň pečene a oheň srdca (Maciocia 2020, s. 561).

Akupunktúra podľa Maciocia:
H (LR) 2 Xing Jian, H (LR) 3 Tai Chong, C (HT) 8 Shao Fu, C (HT)7 Shen Men,
G (ST) 44, Nei Ting, IC (LI) 11 Qu Chi, VF (GB) 13 Ben Shen, TM (GV) 24 Shen Ting, TM (GV) 19 Hou Ding, JM (CV) 15 Jiu Wei, LP (SP) 6 San Yin Jiao, JM (CV) 22 Tian Tu, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

Vysvetlenie:
- *H (LR) 3 Tai Chong, H (LR) 2 Xing Jian* – vypúšťajú oheň pečene, utišujú pečeňový vietor, ukľudňujú myseľ a usádzajú étericku dušu
- *C (HT) 8 Shao Fu, C (HT) 7 Shen Men* – vypúšťajú oheň srdca a ukľudňujú ducha
- *G (ST) 44 Nei Ting, IC (LI) 11 Qu Chi* – prečisťujú horúčosť žalúdka
- *VF (GB) 13 Ben Shen, TM (GV) 24 Shen Ting, TM (GV) 19 Hou Ding, JM (CV) 15 Jiu Wei* – ukľudňujú myseľ a utišujú ducha
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – na ovplyvnenie funkcie štítnej žľazy

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
G (ST) 44 Nei Ting, G (ST) 40 Feng Long, H (LR) 2 Xing Jian, H (LR) 3 Tai Chong, VF (GB) 38 Yang Fu, C (HT) 8 Shao Fu, TM (GV) 14 Da Zhui, TM (GV) 20 Bai Hui, IC (LI) 11 Qu Chi.

Vysvetlenie:
- *H (LR) 2 Xing Jian* – vypúšťa oheň pečene
- *H (LR) 3 Tai Chong* – rozhýbava pečeňovú qi
- *C (HT) 8 Shao Fu, C (HT) 7 Shen Men* – vypúšťajú oheň srdca a–ukľudňujú ducha
- *G (ST) 44, Nei Ting, IC (LI) 11 Qu Chi* – prečisťujú horúčosť žalúdka
- *VF (GB) 13 Ben Shen, TM (GV) 24 Shen Ting, TM (GV) 19 Hou Ding, JM (CV) 15 Jiu Wei* – ukľudňujú myseľ a utišujú ducha
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – blízky bod, ktorý ovplyvňuje funkciu štítnej žľazy
- *G (ST) 40 Feng Long* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- *VF (GB) 38 Yang Fu* – prečisťuje horúčosť v dráhe žlčníka
- *TM (GV) 14 Da Zhui* – prečisťuje horúčosť, odstraňuje vietor (vonkajší aj vnútorný), uvoľňuje povrch
- *TM (GV) 20 Bai Hui* – utišuje vietor a zmierňuje vzostup yangu

Akupunktúra podľa Macleana:
PC 6 Nei Guan, R (KI) 9 Zhu Bin, H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 8 Shao Fu, P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, IC (LI) 4 He Gu, TM (GV) 20 Bai Hui, IC (LI) 11 Qu Chi, G (ST) 44 Nei Ting, G (ST) 40 Feng Long
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha, hlavný bod pre florídnu tyreotoxikózu, kombinuje sa s R (KI) 9 Zhu Bin na stiahnutie stúpajúceho yangu a horúčosti z hornej časti tela.
- *R (KI) 9 Zhu Bin štrbinový bod* – utišuje ducha sťahuje horúčosť a yang dole a preč z hornej časti tela pri kombinácii s PC6 Nei Guan
- *H (LR) 3 Tai Chong a/alebo H (LR) 2 Ying Jian* – regulujú pečeň uvoľňujú stagnáciu qi, prečisťujú horúčosť a oheň z pečene
- *C (HT) 7 Shen Men a C (HT) 8 Shao Fu* – prečisťujú horúčosť srdca utišujú ducha shen
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *IC (LI) 4 He Gu, LR 3 Tai Chong a TM (GV) 20 Bai Hui* – dobrá kombinácia pri stagnácii qi, agitovanosti a vetre (tras)
- *IC (LI) 11 Qu Chi, G (ST) 44*

Nei Ting – prečisťujú horúčosť z yangmingu, na vlčí hlad a smäd
- *H (LR) 8 Qu Quan* – podporuje yin pečene a prečisťuje horúčosť
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s LP (SP) 3 Tai Bai a PC5 Jian Shi
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Tian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra:* Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex.

D) Teplý vietor (Maclean) **resp. Teplý vietor napadá pľúca (Feng Re Fan Fei Zheng)** (TCM Institut)

Ide o akútny opuch štítnej žľazy z napadnutia externým patogénom (baktérie, alebo vírusy) alebo ako dôsledok liečby ožarovaním. Vyskytuje sa aj u žien po pôrode, s predispozíciou k nedostatočnosti yinu a krvi (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1323).

Ide nielen o napadnutie pľúc (Fei), ale celkove hornej časti organizmu. Zodpovedá subakútnej strumitíde, resp. postpartálnej tyreeoiditíde (u žien po pôrode).

Klinické príznaky: Akútna citlivosť a mierny opuch štítnej žľazy so začervenaním okolitej pokožky, tachykardia, palpitácie, výrazné potenie, tremor, horúčka, malátnosť, nauzea, smäd, nepokoj, bolesť hlavy.

Jazyk: začervenalý, hrubý, mastný žltý povlak

Pulz: rýchly, plný

Princípy liečby: prečistiť horúčosť, vypustiť oheň

Bylinná zmes:
- Pu Ji Xiao Du Yin – veľký odvar na vypustenie toxínu. Zmes nie je špecifická pre štítnu žľazu, môže sa použiť na všetky stavy horúčosti v oblasti hlavy a krku (napr. zápal uší, mandlí a pod.).

Akupunktúra podľa TCM Institutu:

Jing body, IC (LI) 4 He Gu IC (LI) 11 Qu Chi, T (TE) 5 Wai Guan, G (ST) 44 Nei Ting, G (ST) 40 Feng Long, VF (GB) 38 Yang Fu, TM (GV)14 Da Zhui, P (LU)10 Yu Ji.

Vysvetlenie:
- *G (ST) 44 Nei Ting (bod vody) a IC (LI) 4 He Gu (yuan bod)* – spolu prečisťujú horúčosť z yangmingových dráh a majú špeciálny účinok na horúce lézie na krku a čeľusti
- *IC (LI) 11 Qu Chi (bod zeme)* – prečisťuje horúčosť a vlhkosť z yangmingu, rozptyľuje vietor a reguluje qi a krv
- *T (TE) 5 Wai Guan (luo bod)* – prečisťuje horúčosť, vylučuje vietor,
- *G (ST) 40 Feng Long (luo bod)* – premieňa hlien a vlhkosť kdekoľvek v tele
- *VF (GB) 38 Yang Fu (bod ohňa)* – harmonizuje shaoyang
- *TM (GV) 14 Da Zhui* – stretávací bod yangových dráh, prečisťuje horúčosť, vypúšťa oheň
- *P (LU) 10 Yu Ji* – bod ohňa pľúc, prečisťuje horúčosť z pľúc prospieva hrdlu

Akupunktúra podľa Macleana:

TM (GV) 14 Da Zhui, T (TE) 5 Wai Guan, G (ST) 44 Nei Ting, IC (LI) 4 He Gu, P (LU) 10 Yu Ji, IC (LI) 11 Qu Chi, P (LU) 11 Shao Shang, TM (GV) 10 Ling Tai, TM (GV) 12 Shen Zhu, R (KI) 6 Zhao Hai.

Vysvetlenie:
- *TM (GV) 14 Da Zhui* – stretávací bod yangových dráh, prečisťuje horúčosť, vypúšťa oheň
- *T (TE) 5 Wai Guan* – spojovací bod troch ohrievačov, prečisťuje horúčosť, rozptyľuje veternú horúčosť a zmierňuje opuch na krku
- *G (ST) 44 Nei Ting (bod vody) a IC (LI) 4 He Gu (yuan bod)* – spolu prečisťujú horúčosť z yangmingových dráh a majú špeciálny účinok na horúce lézie na krku a čeľusti
- *P (LU) 10 Yu Ji (bod ohňa)* – prečisťuje horúčosť z pľúc prospieva hrdlu
- *IC (LI) 11 Qu Chi (bod zeme)* – prečisťuje horúčosť a vlhkosť z yangmingu, rozptyľuje vietor a reguluje qi a krv
- *P (LU) 11 Shao Shang (bod dreva)* – prečisťuje horúčosť z pľúc, rozptyľuje veternú horúčosť a uvoľňuje hrdlo
- *TM (GV) 10 Ling Tai a TM (GV) 12 Shen Zhu* – na hnisavé lézie
- *R (KI) 6 Zhao Hai* – ochraňuje yin pred poškodením extrémnou horúčosťou a prospieva hrdlu
- *Ušná akupunktúra:* pľúca, štítna žľaza, mandle.

E) Nedostatočnosť yinu srdca a obličiek (Xin Shen Yin Xu Zheng) (Maclean, TCM Institut)

Ide o základný obraz u starších pacientov s hypertyreózou.

Klinické príznaky: búšenie srdca, zlý spánok a prejavy únavy, niekedy, hlavne ku večeru, nekľud (excitácia), ataky paniky, nervozita, podráždenosť, ľakavosť, horúčosť piatich sŕdc, nočné potenie, jemné padajúce vlasy, ľahké začervenanie kože, poruchy pamäte a koncentrácie, nespavosť, spánok rušený snami, suché podráždené oči, zvýšené slzenie.

Jazyk: malý červený s jemný povlakom či bez povlaku, suchý, popraskaný.

Pulz: jemný, slabý, rýchly.

Princípy liečby: vyživiť a rozhojniť yin srdca a obličiek, prečistiť horúčosť, utíšiť ducha, premeniť hlien.

Bylinná zmes:
- Tian Wang Bu Xin Dan – dopĺňuje yin a krv, utišuje ducha, vyživuje yin obličiek, zlešuje komunikáciu srdce-obličky vzniknuté z neprepojenia (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018; TCM Institut).

Akupunktúra – body podľa materiálov TCM Institutu:

C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 3 Shao Hai, PC6 Nei Guan, VU (BL)15 Xin Shu, TM (GV) 20 Bai Hui, R (KI) 3 Tai Xi, JM (CV) 17 Dan Zhong, extra bod An Mian.

Vysvetlenie:
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje ducha shen, dopĺňa yin srdca
- *C (HT) 3 Shao Hai* – utišuje ducha shen, premieňa hlien a prečisťuje horúčosť
- *PC 6 Nei Guan* – reguluje pečeň, sťahuje qi dole, utišuje ducha
- *JM (CV) 17 Dan Zhong* – rozhýbava energiu v hornej časti tela
- *TM (GV) 20 Bai Hui* – utišuje vietor a zmierňuje vzostup yangu
- *R (KI) 3 Tai Xi* – vyživuje yin obličiek a prečisťuje horúčosť z nedostatku, dopĺňa yang obličiek
- *VU (BL) 15 Xin Shu* – doplňuje yin, yang, qi a krv srdca, prečisťuje oheň a hlieny srdca, rozpúšťa stagnácie, utišuje ducha
- *An Mian* – utišuje ducha

Akupunktúra – body podľa Macleana:

P (LU7) Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, JM (CV12) Zhong Wan, JM (CV)17 Dan Zhong, JM (CV) 4 Guan Yuan, R (KI3) Tai Xi, R (KI2) Ran Gu, H (LR) 8 Qu Quan, H (LR) 3 Tai Chong, LP (SP) 6 San Yin Jiao, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 6 Yin Xi, C (HT) 5 Tong Li, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu, VU (BL) 23 Shen Shu, VF (GB) 37 Guang Ming, G (ST) 40 Feng Long, G (ST) 10 Shui Tu.

Vysvetlenie:
- *P (LU7) Lie Que (luo bod) a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong a JM (CV) 4 Guan Yuan* – oživuje tok qi z prednej strednej dráhy a dopĺňa obličky – *JM (CV) 4*
- *R (KI) 3 Tai Xi* – dopĺňa yin obličiek a pečene
- *R (KI) 2 Ran Gu* – dopĺňa yin, prečisťuje horúčosť a ochladzuje krv, pri prázdnej horúčosti
- *H (LR) 8 Qu Quan* – dopĺňa yin pečene
- *H (LR) 3 Tai Chong* – dopĺňa yin pečene a utišuje vietor
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – dopĺňa yin pečene a obličiek a qi sleziny
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje ducha shen, dopĺňa yin srdca
- *C (HT) 6 Yin Xi* – zmierňuje opuch
- *C (HT) Tong Li* – lieči arytmiu
- *VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu a VU (BL) 23 Shen Shu* – prepravné body na doplnenie yinu srdca, pečene a obličiek
- *VF (GB) 37 Guang Ming* – lieči bolestivé, suché a podráždené oči. Spolu s H (LR) 8 Qu Quan
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s *LP (SP) 3 Tai Bai a PC5 Jian Shi*
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Ttian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra: Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex, štítna žľaza plus bod zero.*

F) Nedostatočnosť yinu pečene a obličiek (Gan Shen Xu Ruo Zheng (Yin Xu + Feng)) (Maclean, Maciocia, TCM Institut)

Zvýraznenie nedostatočnosti yinu s väčšou horúčosťou a silnejšou nedostatočnosťou yinu obličiek s vetrom.

Kľúčové príznaky: Ide o dlhodobý, chronický stav. Prítomné sú návaly a pocity horúčosti, intolerancia tepla zvyšujúca sa poobede a v noci s potením hlavne ku večeru a v noci, horúčosť piatich sŕdc, návaly horúčosti, sucho v ústach, večerná podráždenosť a "aktivita", pobolievanie v bedrách a chrbáte, svalová slabosť, tras, únava, nesústredenosť, nervozita, nespavosť, začervenanie kože, svrbenie po celom tele, búšenie srdca, poruchy menštruačného cyklu, neplodnosť, impotencia, strata libida, tenké vlasy, alopecia, suchá koža, nutkanie na močenie, chudnutie, „motanie“ hlavy, rozostrené videnie, suché oči, ušné šelesty.

Jazyk: červený, bez povlaku, alebo čiastočne bez povlaku.

Pulz: plávajúci, prázdny.

Princípy liečby: vyživiť a rozhojniť yin pečene a obličiek a prečistiť horúčosť, zmierniť stúpajúci yang a vypustiť vietor.

Bylinná zmes:
- Zhi Bai Di Huang Wan – nedostatočnosť yinu obličiek s výraznými prejavmi prázdnej horúčosti (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018; TCM Institut).
- Empirický predpis Dr. Zhao Fena – vyživuje pečeňový, obličkový a srdcový yin.
- Empirický predpis Dr. Zhu Cengboa – vyživuje pečeňový a obličkový yin, a ukľudňuje myseľ.
- Empirický predpis Dr. Wang Zhubiea – vyživuje pečeňový, obličkový yin, rozpúšťa hlien a utišuje vnútorný vietor. Túto zmes je možné použiť, keď má pacient strumu a trasú sa mu ruky.
- Liek z Troch pokladov: *Vyživenie koreňov* – vyživuje pečeňový a obličkový yin.

Akupunktúra podľa Maciociu:

JM (CV) 4 Guan Yuan, H (LR) 8 Qu Quan, LP (SP) 6 San Yin Jiao, R (KI) 3 Tai Xi, P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai, (renmai), C (HT) 7 Shen Men, JM (CV) 15 Jiu Wei, IC (LI) 4 He Gu s bodom H (LR) 3 Tai Chong, JM (CV) 22 Tian Tu, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

Vysvetlenie:
- *JM (CV) 4 Guan Yuan, H (LR) 8 Qu Quan, LP (SP) 6 San Yin Jiao, R (KI) 3 Tai Xi* – vyživujú pečeňový a obličkový yin
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai (renmai)* – otvárajú dráhu počatia a vyživujú yin
- *C (HT) 7 Shen Men, JM (CV) 15 Jiu Wei* – vyživujú a ukľudňujú myseľ
- *IC (LI) 4 He Gu s bodom H (LR) 3 Tai Chong* – utišujú vnútorný vietor (v prípade trasu rúk)
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – lokálny bod na štítnu žľazu

Akupunktúra podľa Macleana:

P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 4 Guan Yuan, R (KI) 3 Tai Xi, R (KI) 2 Ran Gu, H (LR) 8 Qu Quan, H (LR) 3 Tai Chong, LP (SP) 6 San Yin Jiao, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 6 Yin Xi, C (HT) 5 Tong Li, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu, VU (BL) 23

Shen Shu, VF (GB) 37 Guang Ming, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong a JM (CV) 4 Guan Yuan* – oživuje tok qi z prednej strednej dráhy a dopĺňa obličky
- *R (KI) 3 Tai Xi* – dopĺňa yin obličiek a pečene
- *R (KI) 2 Ran Gu* – doĺňa yin, prečisťuje horúčosť a ochladzuje krv pri prázdnej horúčosti
- *H (LR) 8 Qu Quan* – dopĺňa yin pečene
- *H (LR) 3 Tai Chong* – dopĺňa yin pečene a utišuje vietor
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – dopĺňa yin pečene a obličiek a qi sleziny
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje duch shen, dopĺňa yin srdca
- *C (HT) 6 Yin Xi* – zmierňuje opuch
- *C (HT) 5 Tong Li* – lieči arytmiu
- *VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu a VU (BL) 23 Shen Shu* – prepravné body na doplnenie yinu srdca, pečene a obličiek
- *VF (GB) 37 Guang Ming* – lieči bolestivé, suché a podráždené oči. Spolu s H (LR) 8 Qu Quan
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s LP (SP) 3 Tai Bai a PC5 Jian Shi
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Tian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra:* Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex.

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
R (KI) 3 Tai Xi, R (KI) 10 Yin Gu, H (LR) 3 Tai Chong, H (LR) 8 Qu Quan, VU (BL) 18 Gan Shu, VU (BL) 23 Shen Shu, TM (GV) 4 Ming Men, JM (CV) 4 Guan Yuan, JM (CV) 6 Qi Hai.

Vysvetlenie:
- *R (KI) 3 Tai Xi* – dopĺňa yin obličiek a pečene
- *R (KI) 10 Yin Gu* – prečisťuje hlienovú horúčosť z dolného ohrievača, prospieva obličkám
- *H (LR) 3 Tai Chong* – dopĺňa yin pečene a utišuje vietor
- *H (LR) 8 Qu Quan* – dopĺňa yin pečene
- *VU (BL) 18 Gan Shu a VU (BL) 23 Shen Shu* – prepravné body na doplnenie yinu pečene a obličiek
- *TM (GV) 4 Ming Men* – dopĺňuje yang obličiek, prospieva esencii, odstraňuje vnútorný chlad z prázdnoty yangu
- *JM (CV) 4 Guan Yuan* – vyživuje yin a krv, ukľudňuje myseľ, dôležitý bod pre stavy nedostatku
- *JM (CV) 6 Qi Hai* – doplňuje a rozhýbava qi, doplňuje yuan qi, podporuje yang, rozpúšťa vlhkosť

G) Nedostatočnosť krvi srdca a qi sleziny (Xin Pi Liang Xu Zheng) (Maclean, TCM Institut)

V tomto obraze dominuje nedostatočnosť yangu a qi.

Klinické príznaky: prítomný je hlavne nekľud, nervozita, ľakavosť, ataky paniky, emocionálna labilita, únava, nespavosť, slabosť proximálnych svalov, rozmazané videnie, palpitácie, dýchavica, bledá pleť, oslabené trávenie, ľahké spotenie sa hlavne v noci, oslabená imunita, časté prechladnutie, poruchy menštruačného cyklu, závraty po postavení, pocit ťažoby a opuchy nôh.

Jazyk: bledý, odtlačky, povlak jemný biely.

Pulz: slabý, jemný, prázdny.

Princípy liečby: posilniť slezinu a srdce a doplniť qi a krv, utíšiť ducha.

Bylinná zmes:
- Gui Pi Tang – spevňuje slezinu, vyživuje krv srdca.

Akupunktúra – body podľa Macleana:
P (LU) 7 Lie Que, R (KI) 6 Zhao Hai, JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 4 Guan Yuan, R (KI) 3 Tai Xi, R (KI) 2 Ran Gu, H (LR) 8 Qu Quan, H (LR) 3 Tai Chong, LP (SP) 6 San Yin Jiao, C (HT) 7 Shen Men, C (HT) 6 Yin Xi, C (HT) 5 Tong Li, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu a VU (BL23) Shen Shu, VF (GB) 37 Guang Ming, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai* – uvoľňujú tok qi z prednej strednej dráhy spúšťajú qi dole, chránia yin pred poškodením z horúčosti
- *JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong a JM (CV) 4 Guan Yuan* – oživuje tok qi z prednej strednej dráhy a dopĺňa obličky – JM (CV) 4
- *R (KI) 3 Tai Xi* – dopĺňa yin obličiek a pečene
- *R (KI) 2 Ran Gu* – doĺňa yin, prečisťuje horúčosť a ochladzuje krv, pri prázdnej horúčosti
- *H (LR) 8 Qu Quan* – dopĺňa yin pečene
- *H (LR) 3 Tai Chong* – dopĺňa yin pečene a utišuje vietor
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – dopĺňa yin pečene a obličiek a qi sleziny
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje ducha shen, dopĺňa yin srdca
- *C (HT) 6 Yin Xi* – zmierňuje opuch
- *C (HT) 5 Tong Li* – lieči arytmiu
- *VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 18 Gan Shu a VU (BL23) Shen Shu* – prepravné body na doplnenie yinu srdca, pečene a obličiek
- *VF (GB) 37 Guang Ming* – lieči bolestivé, suché a podráždené oči v kombinácii s H (LR) 8 Qu Quan
- *G (ST) 40 Feng Long* – pridáva sa pri strume alebo uzloch, často spolu s LP (SP) 3 Tai Bai a PC 5 Jian Shi
- *Lokálne body, G (ST) 10 Shui Tu a JM (CV) 22 Tian Tu* – plytké (povrchové) napichávanie lokálnych bodov šikmo k strume pôsobí na cirkuláciu qi a krvi v štítnej žľaze a redukuje akumulácie
- *Ušná akupunktúra: Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex, štítna žľaza plus bod zero.*

Akupunktúra – body podľa TCM Institutu:
C (HT) 7 Shen Men, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 36 Zu San Li, JM (CV) 12 Zhong Wan, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 20 Pi Shu, JM (CV) 6 Qi Hai.

Vysvetlenie:
- *C (HT) 7 Shen Men* – utišuje ducha shen, dopĺňa yin srdca
- *LP (SP) 6 San Yin Jiao* – dopĺňa yin pečene a obličiek a qi sleziny
- *G (ST) 36 Zu San Li* – dopĺňa slezinu, rozpúšťa vlhkosť, dopĺňuje yuan qi, qi, yang, krv a yin, prečisťuje oheň, utišuje ducha
- *JM (CV) 12 Zhong Wan* – rozptyľuje vlhkosť, lieči všetky choroby žalúdka a sleziny, potláča vzbúrenú qi žalúdka,
- *VU (BL) 15 Xin Shu* – doplňuje yin, yang, qi a krv srdca, prečisťuje oheň a hlieny srdca, rozpúšťa stagnácie, utišuje ducha,
- *VU (BL) 20 Pi Shu* – doplňuje qi a yang sleziny, vylučuje vlhkosť
- *JM (CV) 6 Qi Hai* – doplňuje a rozhýbava qi, doplňuje yuan qi, podporuje yang, rozpúšťa vlhkosť.

1.3.5 Hypotyreóza

Diagnóza hypotyreózy v Tradičnej čínskej medicíne je založená len na identifikácii typických znakov a symptómov hypotyreózy a na fyzikálnom vyšetrení (palpácii krku). Ako som už spomínala, medzi čínskou chorobou – symptómom „strumou" a ochorením štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny nie je žiadna priama súvislosť. Čínska medicína hovorí iba o strume, kým západná medicína o mnohých problémoch štítnej žľazy ako je hypotyreóza, hypertyreóza, G-B choroba, a pod. Čínska medicína nemá skutočnú teóriu problémov štítnej žľazy bez strumy a tieto ťažkosti sa liečia podľa identifikácie syndrómov (Maciocia 2020, s. 550).

1.3.5.1 Etiológia a patogenža

Hypotyreóza sa v textoch Tradičnej čínskej medicíny radí k ochoreniam z deficitu.. Ide o stav, ktorý vzniká v dôsledku chronického nedostatku jednej alebo viacerých životne dôležitých telesných substancií: Qi, Krv, Yang, Yin a Esencia.

Ide o systémové ochorenie, ktoré môže začať celkovým deficitom qi a môže ovplyvniť všetky systémy organizmu. V patogenéze hypotyreózy sa uplatňujú tri hlavné orgány – slezina, obličky a srdce. Nepriamo sa zapájajú aj pľúca a pečeň. Prejavy rôznych nedostatkov sú rôznorodé a môžu ovplyvniť širokú škálu fyziologických procesov. Medzi vyvolávajúce príčiny hypotyreózy patria konštitučné faktory, diéta (strava), nadmerná práca, emocionálny stres, trauma, chronické vysiľujúce choroby ako aj vedľajšie účinky liekov a nesprávna liečba. Obrazy nedostatku sa diferencujú podľa základného nedostatku yin, yang, qi alebo krvi a postihujú orgán alebo kombináciu orgánov, ktoré sú zapojené do patogenézy – a to je slezina, obličky a srdce.

Klinické prejavy hypotyreózy sa objavujú postupne v dôsledku spomalenia metabolizmu a vyčerpania telesnej qi, čo postupne vedie k nedostatočnosti yangu. Počiatočná fáza ochorenia je ekvivalentná subklinickej hypotyreóze a prejavuje sa hlavne ako nedostatočnosť qi sleziny s jej príznakmi. Keď choroba pretrváva a je neliečená, oheň Ming Menu vyhasína a nedokáže kompenzovať nedostatok yangu sleziny. Vznikajúce príznaky nedostatku yangu obličiek zhoršujú prejavy nedostatku yangu sleziny, čo vedie ku vzniku klinických prejavov hypotyreózy. Nedostatočný yang obličiek nedokáže zahriať yangovú qi sleziny, čo ma za následok vznik závažného deficitu yangu v obidvoch orgánoch. Nedostatočnosť qi sleziny vedie k nedostatočnosti osnovnej qi a krvi a výsledkom je vyčerpanie esencie obličiek. Toto môže byť prítomné aj niekoľko rokov pred začiatkom vyhasínania ohňa Ming Menu, ktorý nedokáže zahriať oheň srdca, čo vedie k nedostatočnosti yangu srdca. Neliečený deficit yangu má za následok narušenie metabolizmu tekutín s hyperhydratáciou, čo v konečnom dôsledku vedie k srdcovej dysfunkcii. Vznikajú príznaky, ktoré bežne pozorujeme u pacientov s pokočilými príznakmi hypotyreózy (Malikov 2017).

1.3.5.2 Klinické príznaky

Škála príznakov je pestrá a rôzne vyjadrená. Závisí od štádia hypotyreózy.

V prípade subklinickej hypotyreózy sú príznaky vyjadrené menej, v prípade rozvinutej hypotyreózy sú vyjadrené výrazne. Príznaky vyplývajú z celkového nedostatku qi a chronickej nedostatočnosti sleziny. Nedostatočnosť qi sleziny zodpovedá za príznaky, ako je znížený apetít, svalová slabosť, oneskorené reflexy, anorexia, napätie a opuchy. Chronická nedostatočnosť sleziny spôsobuje deficit v krvnom obraze, anémiu.

Výsledkom stagnácie qi sú svalové kŕče, spazmy, myalgie a tiež ataxia (Malikov 2017). Prítomná je únava (telesná či mentálna), zimomrivosť, intolerancia chladu ako prejav nedostaku yang qi, suchá koža, padanie vlasov, zápcha, poruchy menštruačného cyklu, myxedém (tuhé presiaknutie pred holennými kosťami, okolo očí atď.).

1.3.5.3 Syndrómy a ich identifkácia

A) Nedostatočnosť yangu sleziny, obličiek (a srdca) (Maciocia, TCM Institut, Maclean)

Najbežnejší stav rozvinutej klinickej hypotyreózy.

Klinické prejavy: únava, pocit chladu, intolerancia chladu, studené končatiny, bradypsychia, pomalá reč, zachrípnutý hlas, priberanie, slabý apetít, rýchle nasýtenie, suchá koža, suché, tenké, riedke vlasy, bledá pleť, opuchnutá tvár, opuchy pod očami, skrátený dych, chuť polihávať, bolesť chrbta, bolesti bedier a chlad v bedrách, motanie hlavy, zlé trávenie, zápcha, nepravidelný cyklus, neplodnosť, syndróm karpálneho tunela, bradykardia. Ak je struma, je veľká a pevná.

Jazyk: bledý, opuchnutý, ryhovaný s vlhkým bielym povlakom.

Pulz: slabý pomalý alebo nepatrný.

Princípy liečby: zahriať yang obličiek, sleziny a srdca.

Bylinná zmes:
- Jin Gui Shen Qi Wan – zahrieva yang obličiek (Maclean, Lyttle-

ton, Bayley et Taylor 2018; TCM Institut).

- Zhang Shi Jia Jian Fang (zmes majstra Zhanga na hypotyreózu) – táto zmes výrazne zohrieva a dopĺňa slezinový yang.
- Ji Sheng Shen Qi Wan a Si Jun Zi Tang (pilulka na qi obličiek, z „Receptov na podporu života" spolu s Odvarom štyroch ušľachtilých) – táto zmes výrazne zohrieva a dopĺňa slezinový a obličkový yang. Spolu s predchádzajúcou zmesou tiež rozpúšťa vlhkosť.
- Liek z Troch pokladov: Posilnenie koreňov – dopĺňa obličkový yang (Maciocia 2020, s. 551).

Akupunktúra podľa Macleana:
JM (CV) 4 Guan Yuan, JM (CV) 6 Qi Hai, JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 12 Zhong Wan, IT (SI) 3 Hou Xi, VU (BL) 62 Shen Mai, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 20 Pi Shu a VU (BL) 23 Shen Shu, G (ST) 25 Tian Shu, JM (CV) 8 Shen Que, R (KI) 3 Tai Xi, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:

- *JM (CV) 4 Guan Yuan a JM (CV) 6 Qi Hai* – zahrievajú a stimulujú yang obličiek pri ošetrení moxou
- *JM (CV) 17 Dan Zhong a JM (CV) 12 Zhong Wan* – mobilizujú yangovú qi v hornom a strednom ohrievači pri ošetrení moxou
- *IT (SI) 3 Hou Xi (bod dreva) a VU (BL) 62 Shen Mai* – otvárajú zadnú strednú dráhu a umožňujú yangovej qi opäť kolovať. Obvykle sa kombinujú spolu s TM (GV) 14 Da Zhui a TM (GV) 4 Ming Men
- *VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 20 Pi Shu a VU (BL) 23 Shen Shu* – transportné body majú priamy prístup a zlepšujú funkciu relevantného orgánu
- *G (ST) 25 Tian Shu a JM (CV) 8 Shen Que* – zahrievajú yang čreva a stimulujú peristaltiku a uvoľňujú zápchu pri ošetrení moxou alebo moxou na soli – *JM (CV) 8 Shen Que*
- *R (KI) 3 Tai Xi, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long* – prídavné body na zahriatie a posilnenie obličiek a sleziny
- *Ušná akupunktúra: Endokrínium, štítna žľaza sympatikus, shen men, pečeň, subcortex, štítna žľaza plus obličky, nadobličk*a

Akupunktúra podľa Maciociu:
VU (BL) 20 Pi Shu, JM (CV) 12 Zhong Wan, G (ST) 36 Zu San Li, TM (GV) 14 Da Zhui, VU (BL) 23 Shen Shu, R (KI) 7 Fu Liu, JM CV) 4 Guan Yuan, TM (GV) 4 Ming Men, G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao, JM (CV) 22 Tian Tu, P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai (renmai), metóda dopĺňania, moxa.

Vysvetlenie:

- *VU (BL) 20 Pi Shu, JM (CV) 12 Zhong Wan, G (ST) 36 Zu San Li* – doplňajú slezinový yang
- *TM (GV) 14 Da Zhui* – posilňuje srdcový a obličkový yang
- VU (BL) 23 Shen Shu, R (KI) 7 FuLiu, JM CV) 4 Guan Yuan, TM (GV) 4 Ming Men – doplňajú obličkový yang
- G (ST) 40 Feng Long, LP (SP) 6 San Yin Jiao – rozpúšťajú hlien, používajú sa v prípade strumy
- JM (CV) 22 Tian Tu – blízky bod, ktorý ovplyvňuje štítnu žľazu
- P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai (renmai) – otvárajú dráhu počatia a je možné ich použiť v kombinácii s bodom JM (CV) 4 (s moxovacími kužeľkmi) na doplnenie obličkového yangu. Dráha počatia tiež ovplyvňuje maternicu avmala by sa používať pri nepravidelnom menštruačnom cykle.

Tabuľka č. 3, Syndrómy hypotyreózy podľa jednotlivých autorov

	Maclean	TCM Institut	Maciocia	Načatoj
Hypotyreóza	Nedostatočnosť qi sleziny a obličiek	Nedostatočnosť qi sleziny (Pi Qi Xu Zheng - Yin Huo)	-	-
	Nedostatočnosť yangu sleziny, obličiek a srdca	Nedostatočnosť yinu a yangu obličiek (Shen Yin Yang Xu Zheng)	Nedostatočnosť yangu sleziny a obličiek	-
	Nedostatočnosť esencie obličiek	-	-	-
	-	-	Nedostatočnosť qi a krvi	-
	-	-	Nedostatočnosť yinu pečene a obličiek	-

Zdroj: Vlastný zdroj autorky

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
VU (BL) 23 Shen Shu, TM (GV) 4 Ming Men, JM (CV) 4 Guan Yuan, R (KI) 3 Tai Xi , R (KI) 7 Fu Liu.

Vysvetlenie:

- *VU (BL) 23 Shen Shu, TM (GV) 4 Ming Men, JM (CV) 4 Guan Yuan R (KI) 7 Fu Liu* – doplňajú obličkový yang
- *R (KI) 3Tai Xi* – vyživuje yin obličiek a prečisťuje horúčosť z nedostatku, doplňuje yang obličiek – yuan bod

B) Nedostatočnosť qi sleziny a obličiek (Maclean, TCM Institut)

Nedostatočnosť qi sleziny a obličiek sa prejavuje ako subklinická hypotyreóza. Môže sa komplikovať nedostatočnosťou krvi (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018, s. 1335).

Klinické príznaky: Príznaky všeobecne nie sú vyjadrené veľmi výrazne a sú nešpecifické. Prítomná je vyčerpanosť, rôzne vystupňovaná únava (telesná či mentálna), pocit ťažoby tela, svalová slabosť, depresia, mierna citlivosť na chlad, slabý apetít, rýchle nasýtenie, zápcha, bledá pleť s kruhmi pod očami, priberanie, ranná stuhnutosť, pobolievanie kĺbov, časté močenie, nízka teplota tela, nepravidelný menštruačný cyklus, neplodnosť, zvýšená túžba spať. Ak je struma, je relatívne malá pevná a pružná.

Jazyk: bledý, s otlačkami.
Pulz: slabý, jemný, hlboký.
Princípy liečby: posilniť a tonifikovať qi sleziny a obličiek, rozpustiť hlien.

Bylinná zmes:

- *Shen Ling Bai Zhu San* – používa sa pri nedostatočnosti sleziny, chudnutí, hnačkách a plnosti v bruchu.
- *Er Xian Tang* – doplňuje yin a yang obličiek, prečisťuje oheň z nedostatku, doplňuje krv (Maclean, Lyttleton, Bayley et Taylor 2018).
- *Sheng Yang Yi Wei Tang* – používa sa pri opuchoch a chlade
- Huang Qi Ren Shen Tang – dopĺňa qi a stred, vyživuje krv a yin (TCM Institut)

Akupunktúra podľa Macleana:
JM (CV) 4 Guan Yuan, JM (CV) 6 Qi Hai, JM (CV) 17 Dan Zhong, JM (CV) 12 Zhong Wan, IT (SI) 3 Hou Xi, VU (BL) 62 Shen Mai, VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 20 Pi Shu, VU (BL) 23 Shen Shu, G (ST) 25 Tian Shu, JM (CV) 8 Shen Que, R (KI) 3 Ttai Xi, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long.

Vysvetlenie:

- *JM (CV) 4 Guan Yuan a JM (CV) 6 Qi Hai* – zahrievajú a stimulujú yang obličiek pri ošetrení moxou
- *JM (CV) 17 Dan Zhong a JM (CV) 12 Zhong Wan* – mobilizujú yangovú qi v hornom a strednom ohrievači pri ošetrení moxou
- *IT (SI) 3 Hou Xi a VU (BL) 62 Shen Mai* – otvárajú zadnú strednú dráhu a umožňujú yangovej qi opäť kolovať. Obvykle sa kombinujú spolu s *TM (GV) 14 Da Zhui a TM (GV) 4 Ming Men*
- *VU (BL) 15 Xin Shu, VU (BL) 20 Pi Shu a VU (BL) 23 Shen Shu* – transportné body majú priamy prístup a zlepšujú funkciu relevantného orgánu
- *G (ST) 25 Tian Shu a JM (CV) 8 Shen Que* – zahrievajú yang čreva a stimulujú peristaltiku a uvoľňujú zápchu pri ošetrení moxou alebo moxou na soli – *JM (CV) 8 Shen Que*
- *R (KI) 3 Ttai Xi, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long* – prídavné body na zahriatie a posilnenie obličiek a sleziny
- *Ušná akupunktúra: Endokrínium, štítna žľaza, sympatikus, shen men, pečeň, subcortex, štítna žľaza plus obličky, nadobličk*a.

Akupunktúra podľa TCM Institutu:
G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long, JM (CV) 12 Zhong Wan, JM (CV) 17 Dan Zhong, VU (BL) 20 Pi Shu.

Vysvetlenie:

- *G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, G (ST) 40 Feng Long, VU (BL) 20 Pi Shu* – body na posilnenie sleziny, rozpustenie hlienu, a odstránenie vlhkosti
- *JM (CV) 12 Zhong Wan a JM (CV) 17 Dan Zhong* – mobilizujú yangovú qi v hornom a strednom ohrievači pri ošetrení moxou

C) Nedostatočnosť qi a krvi (Maciocia)

Klinické prejavy: únava, slabosť, nechuť hovoriť, pomalosť, búšenie srdca, pleť je bledá, resp. s nádychom do žlta, suchá koža, suché oči, sucho v ústach, riedka stolica, ale môže byť aj zápcha, menštruačné krvácanie je slabé, môže byť aj vynechávanie menštruačného cyklu, studené končatiny, mravenčenie a necitlivosť v končatinách.

Jazyk: bledý.
Pulz: zadrhávajúci.
Princíp liečby: doplniť qi a vyživiť krv.

Bylinná zmes:

- Deng Shi Jia Yi Fang (Recept majstra Denga na štítnu žľazu) – táto zmes primárne dopĺňa qi sleziny a sekundárne yang obličiek. Tiež dvíha qi a možno ju považovať za obmenu predpisu Bu Zhong Yi QI Tang (odvar na doplnenie stredu a zdvihnutie qi).
- Xu Shi Zhi Jian Fang (zmes majstra Xu na hypotyreózu) – v porovnaní s predchádzajúcou zmesou je táto zmes viac namierená na výživu krvi, ako na doplnenie qi. Je namierená tiež na liečbu strumy.
- Liek zo Ženského pokladu: Vzácne more – doplňuje qi a vyživuje krv.

Akupunktúra:
VU (BL) 20 Pi Shu, JM (CV) 12 Zhong Wan, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, VU (BL) 23 Shen Shu, JM (CV) 4 Guan Yuan, TM (GV) 20 Bai Hui, JM (CV) 22 TianTu, metóda vyrovnaného doplňovania a vypúšťania.

Vysvetlenie:

- *VU (BL) 20 Pi Shu, JM (CV) 12 Zhong Wan, G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao* – doplňajú qi sleziny a vyživujú krv
- *(BL) 23 Shen Shu, JM (CV) 4 Guan Yuan* – doplňajú obličky a vyživujú krv
- *TM (GV) 20 Bai Hui* – dvíha qi
- *JM (CV) 22 TianTu* – lokálny bod na ovplyvnenie štítnej žľazy (Maciocia 2020, s. 552).

D) Nedostatočnosť Yinu pečene a obličiek

Klinické prejavy: únava, pocit horúčosti zvýrazňujci sa večer a v noci, nočné potenie, bolesti chrbta, motanie hlavy ušné šelesty, tras rúk, rozostrené videnie, sucho v hrdle.

Jazyk: červený, bez povlaku
Pulz: plávajúci, prázdny
Princíp liečby: vyživiť Yin, posilniť pečeň a obličky

Bylinná zmes:

- You Gui Yin (upravený) – zmes vyživuje yin pečene a obličiek.
- Liek z Troch pokladov: Vyživenie koreňov – vyživuje yin pečene a obličiek.

Akupunktúra:
G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, H (LR) 8 Qu Quan, JM (CV)

4 Guan Yuan, R (KI) 3 Tai Xi, R (KI) 6 Zhao Hai, P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai (renmai), JM (CV) 22 Tian Tu, metóda doplňania.

Vysvetlenie:

- *G (ST) 36 Zu San Li, LP (SP) 6 San Yin Jiao, H (LR) 8 Qu Quan, JM (CV) 4 Guan Yuan* – vyživujú yin pečene
- *JM (CV) 4 Guan Yuan, R (KI) 3 Tai Xi, R (KI) 6 Zhao Hai* – vyživujú yin obličiek
- *P (LU) 7 Lie Que a R (KI) 6 Zhao Hai (renmai)* – otvárajú dráhu počatia, vyživujú yin
- *JM (CV) 22 Tian Tu* – blízky bod na štítnu žľazu (Maciocia 2020, s. 553).

2 Cieľ práce

Cieľom práce bolo porovnať a poukázať na rozdielnosť problematiky liečby ochorení štítnej žľazy z pohľadu západnej medicíny a z pohľadu tradičnej čínskej medicíny. Z pohľadu západnej medicíny je diagnostika a liečba tyreopatii jednoznačná, a je založená na klinickom obraze, fyzikálnom, ale predovšetkým na laboratórnom a ultrasonografickom vyšetrení. V tradičnej čínskej medicíne je založená predovšetkým na identifikácii syndrómov a obrazov, čo je problematika pomerne zložitá. Ochoreniami štítnej žľazy sa zaoberajú viacerí autori, pričom medzi nimi jednoznačný kosenzus nie je.

Cieľom práce bola snaha na základe dostupnej literatúry objasniť a podať ucelený pohľad na problematiku tyreopatii z pohľadu syndrómov a západnych diagóz.

3 Záver

Akupunktúra je dôležitá čínska technika na reguláciu toku qi, ktorá sa používa viac ako 3000 rokov.

Používa sa v liečbe rôznych ochorení, vrátane ochorení štítnej žľazy. Tyreopatie sú najčastejšie sa vyskytujúce endokriopatie. Ich výskyt sa v populácii zvyšuje (aj vďaka moderným diagnostickým metódam). Aj vďaka tomu pribúda pacientov, ktorí klasickú liečbu netolerujú, sú na ňu alergickí, alebo ju odmietajú. Komplementárnou liečou je aj liečba postupmi Tradičnej čínskej medicíny – a to je akupunktúra, bylinné zmesi, moxibuscia, bankovanie, dietetika, masáže – Tui Na a cvičenie QI Gong.

V Journal of Integrative Medicine bola v r. 2018 uverejnená práca, v ktorej autor analyzoval 29 klinických štúdií z 29 digitálnych databáz, ktoré zahŕňali 1757 pacientov vo veku 7 – 75 rokov z Číny, Talianska, Kórey, Macedónska a Ruska. Poskytla prehľad efektivity a vyhodnotila cost- benefit použitia akaupunktúry v liečbe ochorení štítnej žľazy. Akupunktúra bolu použitá samostatne alebo ako spoluterapia s inými modalitami liečby. Záver je, že akupunktúra, keď ju robí kvalifkovaný akupunkturista, je ako integratívna alebo aleternatívna liečba bezpečná a ekonomická, je vhodná pre všetkých pacientov s ochoreniami štítnej žľazy, každého veku, od detí až po starých ľudí, redukuje symptómy a upravuje dôležité biomarkery (Cheng 2018).

V svojej práci som sa pokúsila podať ucelený pohľad na problematiku ochorení štítnej žľazy z pohľadu západnej a Tradičnej čínskej medicíny. Akupunktúra a ďalšie postupny TČM sa v indikovaných prípadoch môžu stať súčasťou liečby ochorení štítnej žľazy aj v našich ambulanciách.

4 Zoznam použitej literatúry

ARSOVSKA, B., J. ZHU et K. KOZOVSKA, 2019. Case Report – Acupuncture Treatment in Male Patient with Hashimoto Thyroiditis. In: International Journal of Research – Granthaalayah [online]. Volume 7, Issue 9, Pages 288-291. [cit. 9. júna 2020]. Dostupné z: http://granthaalayah.com/Articles/Vol7Iss9/31_IJRG19_A10_2749.pdf.

BARTALENA, L., V. FATOURECHI, 2014. Extrathyroidal manifestations of Graves' disease: a 2014 update. In: Journal of Endocrinological Investigation [online]. Volume 37, Issue 8, Pages 691–700. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s40618-014-0097-2.

CATUREGLI, P. et al., 2014. Hashimoto Thyroiditis: Clinical and Diagnostic Criteria. In: Autoimmunity Reviews [online]. Volume 13, Issues 4–5, Pages 391-397. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.007.

DE LEO, SIMONE et al., 2016. Hyperthyroidism. In: The Lancet [online]. Volume 388, Issue 10047, Pages 906-918. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00278-6.

DEADMAN, P., M. AL-KHAFAJI ET K. BAKER, 2007. A Manual of Acupuncture (2nd Edition). Journal of Chinese Medicine Publications. ISBN: 978-0951054659.

FATOURECHI, V., 2012. Thyroid Dermopathy and Acropachy In: Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism [online]. Volume 26, Issue 4, Pages 553-565. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.beem.2011.10.001.

HNILICA, P., 2004a. Štítna žľaza – Hypotyreózy. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, L. STÁRKA, J. PAYER a J. MICHÁLEK. Všeobecná a klinická endokrinológia. Bratislava: Academic Electronic Press. ISBN 80-88880-58-0.

HNILICA, P., 2004b. Štítna žľaza – Hypertyreóza. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, L. STÁRKA, J. PAYER a J. MICHÁLEK. Všeobecná a klinická endokrinológia. Bratislava: Academic Electronic Press. ISBN 80-88880-58-0.

HNILICA, P., 2004c. Štítna žľaza – Zápaly štítnej žľazy. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, L. STÁRKA, J. PAYER a J. MICHÁLEK. Všeobecná a klinická endokrinológia. Bratislava: Academic Electronic Press. ISBN 80-88880-58-0.

CHENG, Fung-Kei, 2018. An overview of the contribution of acupuncture to thyroid disorders. In: Journal of Integrative Medicine [online]. Volume 16, Issue 6, Pages 3751-383. [cit. 14. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.09.002.

KIŇOVÁ, S. a M. KOREŇ, 2016. Tyreopatie v ambulancii všeobecného lekára. In: Via practica. Roč. 13, č. 6, s. 252-255. ISSN 1336-4790.

LANGER, P., 1993. Nádory štítnej žľazy. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, B. LICHARDUS. Praktická endokrinilógia. Bratislava: Slovak Academic Press. ISBN 80-85667-17-4.

LANGER, P., 2004. Štítna žľaza. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, L. STÁRKA, J. PAYER a J. MICHÁLEK. Všeobecná a klinická endokrinológia. Bratislava: Academic Electronic Press. ISBN 80-88880-58-0.

LÍMANOVÁ, Z., J. NĚMEC a V. ZAMRAZIL, 1995. Nemoci štítné žlázy. Praha: Galén. ISBN 80-85824-25-6.

MACIOCIA, G., 2020. Praxe čínské medicíny – Léčba nemocí pomocí akupunktury

a čínských léčivých směsí. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7554-246-5.

MACLEAN, W., J. LYTTLETON, M. BAYLEY et K. TAYLOR, 2018. Clinical Handbook of Internal Medicine: The Treatment of Disease with Traditional Chinese Medicine (2nd Ed.). Seattle: Eastland Press. ISBN: 978-0-939616-86-2.

MALIKOV, D., 2017. Traditional Chinese Medicine Approach to Hypothyroidism.

In: International Journal of Complementary & Alternative Medicine [online]. Volume 5, Issue 1. [cit. 9. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.15406/ijcam.2017.05.00142.

NAČATOJ, V. G., 2011. Léčba nemocí v tradiční čínské medicíně. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-703-4.

PODOBA, J., 2004. Štítna žľaza – Eufunkčná struma. In: A. KREZE, P. LANGER, I. KLIMEŠ, L. STÁRKA, J. PAYER a J. MICHÁLEK. Všeobecná a klinická endokrinológia. Bratislava: Academic Electronic Press. ISBN 80-88880-58-0.

PODOBA, J., 2009. Tyreopatie v ambulancii praktického lekára, alebo ako zvládnuť ich súčasnú „epidémiu"? In:. Via practica. Roč. 6, č. 4, s. 142-146. ISSN 1336-4790.

STÁRKA, L. et al., 1997. Endokrinologie. Praha: MAXDORF. ISBN 80-85800-77-2.

TCM INSTITUT. Studijní materiály. Praha: TCM Institut.

TRUSKOVÁ, I., 2013. Hodnotenie rizika jódu a jeho prísun potravinami: stanovisko. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

TURK, A. T. et B. M. WENIG, 2019. Thyroid tumors with follicular architecture. In: Annals of Diagnostic Pathology [online]. Volume 38, Pages 51-58. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2018.10.007.

XIANGCHUN, L. et al., 2019. Diagnosis of thyroid cancer using deep convolutional neural network models applied to sonographic images: a retrospective, multicohort, diagnostic study. In: The Lancet Oncology [online]. Volume 20, Issue 2, Pages 193-201. [cit. 7. júna 2020]. Dostupné z https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30762-9.

ZAMRAZIL, V. a J. ČEŘOVSKÁ, 2014. Jod a štítná žláza. Optimální přívod jodu a poruchy z jeho nedostatku. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3302-2.

ZAMRAZIL, V., 1999. Jodový deficit, jeho význam a způsoby řešení. In: L. STÁRKA et al. Aktuální endokrinologie. Praha: MAXDORF. ISBN 80-85912-10-4.

originální práce

POPÁLENINOVÉ TRAUMA A AKUPUNKTURA

Anna Loskotová Novotná
Jitka Loskotová
Salve centrum – klinika RHB, Vysoké Mýto
LoskotovaAnna@seznam.cz
Tel.: +420 728 899 806

Úvod

Popáleninové trauma (PT) je fyzicky velmi bolestivé a psychicky velmi traumatizující poranění kůže, měkkých tkání, eventuálně sliznic. Vzniká působením nadprahové hodnoty tepelné energie ze zdroje do tkání.

Nejčastější příčinou **PT** je **opaření** horkou tekutinou, dale **popálení** plamenem, chemickými látkami, kontaktem s horkým pevným tělesem, zasažením elektrickým proudem či zářením (ultrafialové, infračervené, ionizační záření rentgenové, radioaktivní). Nebezpečné je i inhalační trauma.[1] Intenzita, druh a doba působení noxy ovlivňuje i lokální a celkovou reakci organismu. Současně záleží i na věku (děti do 3 let, senioři), lokalitě, stupni, rozsahu PT, psychickém stavu, stavu imunitního systému (záněty, ATB, alergie) a komplexní anamnéze pacienta.

Vrámci epidemiologie PT jsou opařeniny a popáleniny v traumatologii procentuálně méně zastoupeny než kontuze a těžká pohmoždění kůže a měkkých tkání. Ale i při malém rozsahu PT může dojít až k dramatické situaci s rychlým rozvojem popáleninového šoku. U včas neléčených stavů může nastat až úmrtí pacienta. Proto tento typ traumatu patří k nejzávažnějším úrazům.[1,2]

Téměř u všech opařenin/popálenin dochází k rychlému rozvoji insuficience v oblasti oběhového systému (zejména venózního a lymfatického) a k rozvoji sekundární zánětlivé reakce.[1,3,5] Rozsah a hloubka postižených oblastí je přímo úměrná intenzitě termické noxy a délce expozice tepla (vroucí tekutiny, hořící či horké předměty). Další komplikací, v rámci hojení PT u kůže, je vznik a rozvoj hypertrofických jizev.[1,4]

Mezi významné faktory, které ovlivňují prognózu popáleného, patří **poskytnutí první pomoci**, neodkladné přednemocniční péče a eventuálně rychlé zajištění transportu na specializované pracoviště.[1] Při standardní terapii PT jsou využívána analgetika, sedativa, antibiotika, časté převazy. Při hlubokém poškození (st. IIb až III) jsou prováděny chirurgické výkony: nekrektomie a následné autotransplantace (v celkové anestezii).[1]

Bez včasného terapeutického zásahu se každé PT prohloubí.[1,4] Příčinou je stupňující se poplašná reakce s extrémní vazokonstrikcí, zejména v oblasti postižení. Zde má **akupunktura (AKU)** své opodstatněné zastoupení a **měla by být součástí první pomoci.**[3,6,8,9]

Popáleniny po celém světě představují závažný problém veřejného zdraví. Za posledních 20 let se celkový počet traumatických popálenin zvýšil kvůli vyššímu počtu dopravních nehod, mezinárodních válečných konfliktů a také teroristických útoků. Z celkového procenta popálených jsou, bohužel, až ve 40 % děti.[3]

Historie – má zajímavý příběh

V aplikaci AKU při popáleninách u lidí (v rámci komplexní terapie PT) má **celosvětové prvenství Česká republika** a klinické práce **prim. MUDr. Anny Loskotové, Ph.D.,** v letech 1983–2020 u 1 026 pacientů.[3]

Inspirací jí bylo sdělení praktického lékaře **MUDr. Karla Prusíka z Dobříše** na celostátním sympoziu o akupunktuře v Praze – o pozitivním účinku **aplikace AKU do 7. bodu plicní dráhy (LU 7)** oboustranně, při **opaření** horkou tekutinou či **popálením** plamenem. Jeho zkušenosti však vycházely jen z ošetření PT u rodinných příslušníků.[3] Inspiroval se studiem AKU v učebnici *L'acupuncture pratique*, kde **MUDr. Lebarbier z Francie** uvedl, že bod LU 7 je výhodné (kromě několika jiných indikací) aplikovat **při úžehu**.[7] Nic více. Byla to doba, kdy dostat se k informacím ze „Západu" bylo velmi obtížné.

MUDr. Karel Prusík v krátkém sdělení poprosil auditorium o klinickou studii u popálenin s komplementární aplikací AKU - LU 7. Za účelem zjištění nových poznatků a zkušeností.

A tím vše začalo v roce 1983 na chirurgickém oddělení NsP ve Vysokém Mýtě.[3, 9]

K AKU u PT nebyly žádné podrobné informace, literatura, jak jehly aplikovat, u kterých popálených, jak dlouho jehly ponechat a do které nezbytné doby, zda i po autotransplantacích? A jak kombinovat s farmakoterapií...

Na místním chirurgickém oddělení bylo PT časté nejen u dětí, ale i dospělých, i kvůli tehdejšímu národnímu podniku KAROSA.

A mladé lékařce Anně Loskotové začal „život s popáleninami", který trvá již přes 36 let. Všechny pacienty s AKU zaznamenávala systematicky – fotograficky na diapozitivy, účastnila se všech převazů, i o víkendech a svátcích, aplikovala AKU každý den 2× denně/ráno před prací nebo při převazech a každý večer. Při pohotovostní službě ji aplikovala u PT po autohaváriích – **v rámci první pomoci.** Pak následovalo nezbytné ošetření a transport do nemocnice. Tam už v případě nutnosti aplikovala jehly sterilně při převazu na sále.

V roce 1988 se pořádal 3. celosvětový kongres ICMART v Praze, jemuž předsedal, toho času prezident ICMARTU **prim. MUDr. Richard Umlauf, CSc.**, vedoucí ambulantního odd. AKU ve FN Brno-Bohunice. Díky prezentaci o AKU u PT byla tato lékařka na doporučení vedoucí školitelky v AKU – ILF Praha, **odborné as. MUDr. Milady Barešové**, vyslána v roce 1990 Ministerstvem zdravotnictví ČSSR do Vietnamu – do Hanoje na mezinárodní kurz v AKU u prof. Thai-Tu. Měla možnost přednášet i v hanojském centru popálenin u prof. Le The Trunga, kde léčili popálené napalmem, a edukovat lékaře v AKU u PT.

Pak následovala celá řada mezinárodních kongresů, kde v návaznosti na nově získané zkušenosti předávala nejnovější poznatky o aplikaci AKU u PT. Tyto přednášky byly velmi dobře hodnoceny, jak odbornou komisí, tak i auditoriem. Stále se vzdělávala, zejména v imunologii, v myoskeletální medicíně (školitelka), v lymfologii, v akupunktuře (školitelka) a také v medicínském právu – aby co nejlépe předala i odborné teoretické poznatky o aplikaci AKU u PT.

Největším přínosem však pro ni byla 6letá zkušenost s popáleninami ve **FN Brno-Bohunice** na tehdejší **Klinice popálenin a rekonstrukční chirurgie.** Měla tam možnost v rámci doktorandského studia /se zaměřením na funkční patologii lymfatického systému (LS) a měkkých tkání (MTT) u PT/ spolupracovat s uznávanými popáleninovými a plastickými chirurgy a s vysoce erudovanou vrchní sestrou, stejně tak s kolektivem velmi schopných zdravotních sester, v péči o popálené pacienty, zejména děti.

Všechny své zkušenosti pak zpracovala do impaktovaného časopisu BURNS v roce 2017.[3] Kromě ocenění na mezinárodních kongresech (které s touto tématikou aktivně absolvovala nejen v Evropě, ale i v Severní, Jižní Americe, a v Asii). V roce 2003 obdržela Čestné členství ČLAS ČLS JEP a v roce 2014 Čestnou medaili ČLS JEP.

Aplikace akupunktury a její vliv na hojení ran u PT

Akupunktura je metoda, která spočívá v aplikaci AKU jehel, lze použít i krátké inzulinové jehly pro diabetiky, do aktivních akupunkturních bodů.[13,14,15,16,17,20,21]

Jak působí AKU?

Při všech teoriích neurofyziologických je prokázáno, že jehly ovlivňují koncentraci mozkomíšního moku (CSF) – přirozeně se vyskytujících látek opiátů: dynorfinu (působícího na úrovni páteře), endorfinu (působícího v mozku) a encefalinu (působícího jak v mozku, tak na úrovni páteře). Endorfiny a encefalin jsou silnými blokátory nebo modulátory bolesti vznikajícími v muskuloskeletálním systému. Dynorfin je silný modulátor viscerální bolesti.[10,11]

Další teorií vysvětlující účinky AKU je bioplazmatická teorie (Sedlak 1967, Injušin 1969). Konfigurace, frekvenční a energetické spektrum bioplazmy, jsou podmíněny fyzickým a duševním stavem organismu. Jsou odrazem zpětných vazeb s imunologickými, biochemickými a elektrickými procesy v organismu, a tedy i zdrojem informací o skutečném stavu organismu.[10]

Vynikající jsou i práce prof. Pomeranze (1976).[12] Jde o fyziologickou interpretaci neurohumorálních účinků AKU, konkrétně v oblasti aktivace vnitřního analgetického systému. Pomeranz vysvětluje hypalgetické účinky AKU. Aplikace jehly do aktivního AKU bodu dráždí hluboce uložená citlivá nervová zakončení. Aferentními impulzy jsou látky uvolňované z diecenfalonu a hypofýzy, které se chemicky podobají morfinu. AKU body lze chápat jako subsystém, který má povahu adaptivního systému, kde jsou začleněny: paměť a zpětná vazba.[12]

Vědecké studie o využití AKU v akutním stadiu PT byly **doposud provedeny jen na myších a potkanech.** Využité body se však liší od lidských.[22,23,24]

A nyní opět **prvenství České republiky** ve spleti teorií **vysvětlujících účinky AKU**.

S výraznou pomocí imunologa **odb. as. MUDr. Jaroslava Svobody, CSc.**, vznikla **nová teorie o působení AKU** u PT v časné fázi.[3]

Nejpravděpodobněji se jedná o model INDUKCE, druhem zopakování předchozích biologických událostí na VIRTUÁLNÍ úrovni, zvaný **„VNITŘNÍ MODEL SEBE SAMA / INNER MODEL OF ITSELF".**

Tento model je reprezentován odrazem biologické reality v ANTI-IDIOTYPOVÉ SÍTI. Nebo jinými slovy: ve vnitřních obrazech antigenu i v generacích TCR (receptory T-lymfocytů) a TBR (B-receptory lymfocytů) následované rychlou indukcí hojivé reakce. Tato reakce je zprostředkována zejména cytokiny. Bez aplikace AKU by nastala jinak mnohem později a při rozsáhlejších lézích by hojení zůstalo s defektem (trvalými následky).[3, 9]

Zjednodušené vysvětlení: Mozek má nejlepší software, který obsahuje program o stavu kůže a organismu před vznikem PT. Aplikací jehel neurofyziologicky, přes CNS, dochází co nejdříve k návratu do původního programu (bez latence), vše se děje za pomocí imunitního systému, v součinnosti se všemi fázemi hojení kůže.

Které AKU body aplikujeme při PT?

Základním popáleninovým bodem je už výše zmiňovaná **plicní sedmička.**[3] Stručně: jedná se o významný bod s analgetickými a imunostimulačními účinky.[14,15,16,17,18]

Je to bod přechodu, který Číňané označují jako „LUO", k dráze tlustého střeva. Obnovuje spojení plic

s ledvinami. Vynikající bod, který **urychluje hojení poškozené kůže, snižuje intenzitu posttraumatického stresu, s výraznými analgetickými účinky.** Působí zejména na popáleniny v oblasti horní poloviny těla. Velmi dobře se hojí PT rukou a obličeje, krku a hrudníku. Působí i při hojení kůže v dolní polovině těla, ale aplikace AKU musí být opakovaná. Výhodné je spojení s manuálním ošetřením funkční patologie LS a MTT – **myofasciální-manuální lymfodrenáží (M-MLD) dle Loskotové.**

Výborná, při absenci jehel, je **akupresura** – např. nehtem stlačovat kůži a měkké tkáně směrem k radiální kosti.

Proč plicní 7?

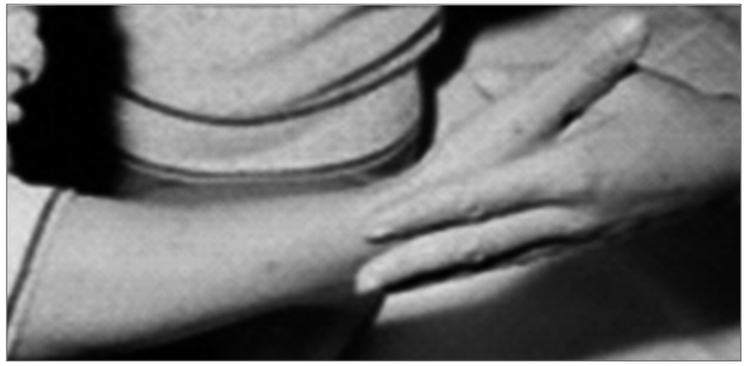
Až studium „Specifické individuální autobioterapie" (SIAB) u **MUDr. Stanislavy Bannasové-Svojsíkové**, v rámci imunologie, zdůraznilo význam **embryologie v léčbě PT.**[19] **Kůže a CNS, plíce, tlusté střevo** se vyvíjejí **z ektodermu**.

I proto u PT, zvláště většího rozsahu a hloubky, rozvoj poplachové reakce, stresové poruchy a intenzita bolesti, nastupují tak rychle.

Lokalizace AKU bodu LU 7 (7. bod AKU plicní dráhy)

K vyhledání bodu zkřížíme ruce do tvaru „tygří tlamy" a pod špičkou ukazováčku je umístění bodu (viz obrázek č. 1).

LU 7 se nachází mezi šlachami *m. brachioradialis* a *m. abductor pollicis longus* a je na radiálním okraji *m. pronator quadratus*. V povrchové vrstvě jsou větévky *n. radialis* a *v. cephalica*, v hlubší vrstvě je v. *radialis*. Inervace: *n. cutaneus antebrachii radialis* a *ramus superficialis n. radialis*.[13] (viz obrázky č. 1, 2, 4)



Obrázek č. 1

Kazuistika

Obrázek č. 2: Muž, 31 let, popálený horkým voskem, st. IIb, dominantní pravá ruka, 1 % TBSA, (Total Body Surface Area = % popálené plochy z celkové plochy kůže), AKU aplikována do 24 hodin, zahojeno za 4 týdny bez známek traumatického popálení.

Vzhledem ke skutečnosti, že jehly jsou do AKU bodu LU 7 aplikovány (s ohledem na anatomii) povrchně, velmi často při transportu či pohybu pacienta, dochází k uvolnění jehel.

Po zralé, několikaleté úvaze, jak tento bod nahradit adekvátně, vzhledem k patofyziologii PT a embryologii, se **MUDr. Loskotová** rozhodla pro bod AKU dráhy tlustého střeva, který **eliminuje počáteční vysokou teplotu u PT.** Je lehce přístupný a aplikace jehel je jednoduchá.

A další české **prvenství...: druhým základním bodem v iniciálních stádiích PT je ošetření LI 11** (11. bodu AKU dráhy tlustého střeva).[3]

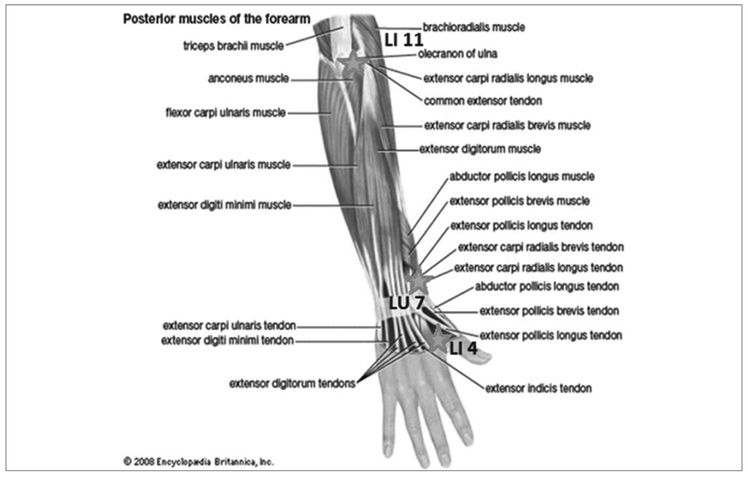
V té době nebyl v žádné učebnici AKU tento bod uváděn v souvislosti s popáleninami. LI 11 se nachází v oblasti lokte. Jedná se o homeostatický a imunostimulační bod – kožní patologie. Při vysoké teplotě je vhodné ho kombinovat s LU 7 a Bl 40 (40. bod AKU dráhy močového měchýře). Na podporu analgezie, imunostimulace, i eliminace tepla, je velmi vhodná kombinace **LI 11 a LI 4** (4. bod AKU dráhy tlustého střeva) oboustranně (viz obrázek č. 4). I tyto AKU body zmírňují intenzitu posttraumatického stresu. Jeho zvládnutí je alfou a omegou v terapeutickém schématu léčby popálenin.

Podle Loskotové má aplikace AKU všeobecně významný podíl na snížení posttraumatického stresu díky zásahu do inervačních sítí /„**Inner model of itself**"/.

Lokalizace AKU bodu LI 11: flexe lokte – 90°. m. extensor carpi radialis longus, úpon m. brachialis, v povrchové vrstvě jsou větévky v. cephalica, v hlubší vrstvě a. radialis reccurens a n. radialis.[13] (viz obrázky č. 3, 4).

Kazuistika

Obrázek č. 3: Muž, 34 let, popálen ohněm, st. IIa – IIb, 12 % TBSA. Popálen na tváři, krku, hlubší popálení na předloktí i rukou. AKU aplikována do 18 hodin po traumatu, zahojeno za 4 týdny. Závěrečné foto po 8 týdnech po PT, bez známek PT.



Obrázek č. 4: Anatomie AKU bodů LU 7 a LI 11 a LI 4

Indikace výše uvedené sestavy AKU bodů u PT[3]:

- Popáleninové trauma
- Funkční poruchy
- Stavy bolesti (CAVE: náhlá příhoda břišní)

Kontraindikace AKU u PT (relativní)[3]:

- CAVE: bezvědomí
- Gravidita
- Labilní diabetes mellitus
- Pacienti ovlivnění analgetiky, sedativy a hypnotiky
- Elektrický šok (riziko srdečních arytmií)
- Antikoagulační terapie, hemofilie
- Pacienti se závažnými infekcemi (HIV, hepatitida C...)
- Po transplantaci vnitřních orgánů a při imunosupresivní léčbě
- Závažné srdeční choroby a pooperační stavy
- CAVE: psychiatrické diagnózy

Soubor pacientů

Od roku 1983 do roku 2015 byla AKU léčeno celkem 1 008 pacientů s PT (dospělí a děti).

Mechanismus PT, plocha, hloubka popálení a rozsah související s celkovým počtem pacientů léčených AKU jsou uvedeny v tabulce 2.

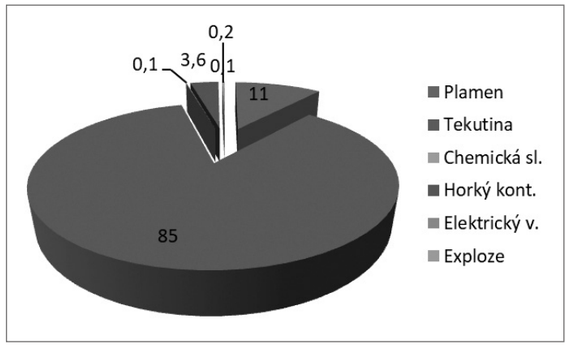
Tabulka 1: *Struktura pacientů s PT* ***podle pohlaví a věku***

Pacienti	Dospělí		Děti	
Pohlaví	**Muži**	**Ženy**	**Chlapci**	**Dívky**
Věk (rozmezí)	18–72	18–81	0–17	0–17
Věk (průměr)	33	36	5,4	4,5
Počet	117	243	351	297
Procenta z celkového počtu	11,6	24,1	34,8	29,5

Tabulka 2: *Mechanismus popálení, lokalita, hloubka a rozsah*

Způsob popálení	%	Lokalita	%	Hloubka	%	Rozsah popálení (%)	%
Plamen	11,4	Obličej +krk	8,1	I až IIa (povrchový)	30,6	0,5–5 %	62,5
Horká tekutina	84,6	Hrudník	36,9	IIa až IIb (povrchový až hluboký)	62,2	6–10 %	35,6
Chemikálie	1,1	Břicho	5,5	IIb (hluboký)	7,2	11–15 %	1,8
Kontakt	2,7	Záda	3,6			16–20 %	0,1
Elektrický proud	0,1	Horní končetina	30,6				
Exploze	0,1	Dolní končetina	15,3				

Graf 1: Mechanismus popálení (%)



Výsledky

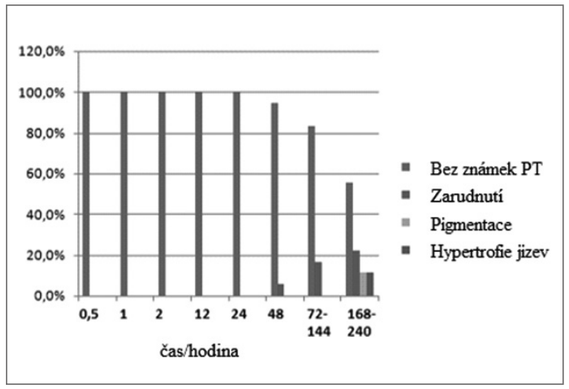
Shrnutí výsledného efektu akupunktury při léčbě popálenin

Pacienti s popáleninami (I – IIa – IIb) nejčastěji s rozsahem do 10 % TBSA byli zhojeni, bez vzniku hypertrofické jizvy, do 4 týdnů. Bez známek PT bylo uzdraveno 98,9 %, zarudnutí kůže mizelo do 4 až 8 týdnů. Souhrn výsledků léčby AKU u pacientů s PT (s ohledem na čas 1. aplikace AKU po poranění PT) – viz tab. č. 3.

Tabulka 3: *Výsledky – pacienti s PT – léčeni i s AKU*

Doba aplikace AKU od traumatu	Celkový počet	Bez známek popálení		Zarudnutí (počet)		Pigmentace (počet)		Hypertrofické jizvy (počet)	
do 0,5 hodiny	81	81	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 1 hodiny	180	180	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 2 hodin	378	378	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 12 hodin	108	108	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 24 hodin	174	174	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 48 hodin	54	51	94,4 %	3	5,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %
po 72 až 144 hod.	24	20	83,3 %	4	16,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %
po 168 až 240 hod.	9	5	55,6 %	2	22,2 %	1	11,1 %	1	11,1 %
Celkem	**1 008**	**997**	**98,9 %**	**9**	**0,9 %**	**1**	**0,1 %**	**1**	**0,1 %**

Význam časového intervalu (mezi poraněním PT a první aplikací AKU) pro konečný výsledek léčby PT je uveden v grafu 2.



Graf 2: Výsledné zhojení kůže – v závislosti na první aplikaci AKU

Výsledky zhojení PT (zarudnutí, pigmentace, hypertrofie) kůže v závislosti na časovém intervalu mezi poraněním PT a první aplikací AKU jsou následující:

Všichni pacienti (921), u kterých byla aplikována AKU **do 24 hodin od PT**, byli zhojeni do 4 týdnů a nemají žádné známky PT.

Pacienti (54) s aplikací AKU **do 48 hodin od PT:** u 3 pacientů (5,6 %) zarudnutí kůže pozvolna ustupovalo až po 4 týdnech, ale bez známek pigmentace nebo hypertrofických jizev. 51 pacientů (94,4 %) je zcela bez známek PT.

Pacienti (24) s aplikací AKU **během 72 až 144 hodin od PT:** 4 pacienti (16,7 %) – zarudnutí kůže pozvolna ustupovalo až po 6 týdnech, 20 pacientů (83,3 %) je bez známek PT.

Pacienti (9) s aplikací AKU **během 168 až 240 hodin od PT:** 2 pacienti (22,2 %) – zarudnutí kůže přetrvává i po 8 týdnech, 1 pacient (11,1 %) má pigmentaci, 1 pacient (11,1 %) má měkkou hypertrofickou jizvu. 5 pacientů (55,6 %) nemá žádné známky PT.

Konečné výsledky: 98, 9 % pacientů, kteří měli v rámci komplexní terapie PT navíc i AKU, byli po 4 až 8 týdnech od traumatu bez známek PT.

Na základě našich zkušeností je nutné **aplikovat AKU** v rámci komplexní terapie PT **co nejdříve. První AKU by měla být aplikována nejpozději do 24 hodin od PT.** Proto je počet pacientů v souboru, léčených i AKU, po tomto časovém limitu nízký. Je zřejmé, že pozdější zahájení první aplikace a léčby AKU znamená větší riziko vzniku trvalých kožních defektů.

Diskuse

Výsledky naší empirické studie mohou být podpořeny výsledky studie Jiyoung Lee a kol., která tvrdí, že AKU urychluje hojení ran aktivací angiogenních růstových faktorů.[22] V naší studii nebyla provedena histologická vyšetření. Zásadním důvodem byla snaha již více pacienty netraumatizovat. Téměř 2/3 z celkového počtu pacientů byly děti.

Naše praktické výsledky jsou také v souladu s výsledky studie Lee JA a kol., která prokazuje, že AKU urychluje proces regenerace kůže a podílí se na účinném hojení ran.[23]

Akupunktura se ukázala jako prospěšná při popáleninové péči také ve studii MUDr. Ayse Ebru Abali a kol.[24]

Všechny výše uvedené studie však byly provedeny na myších a potkanech. Výběr AKU bodů a lokalita AKU bodů u myší a potkanů byla odlišná od našeho výběru, navíc se liší od umístění AKU bodů na lidském těle.

Závěr

V rámci komplexní terapie PT je vhodné zařadit AKU jako komplementární přístup v rámci celého managementu hojení ran u PT. Podílí se na ovlivnění funkční patologie kůže, měkkých tkání, cévního, nervového a lymfatického systému. Významně snižuje intenzitu posttraumatického stresu a bolesti, má vliv i na snížení rozvoje sekundární infekce.

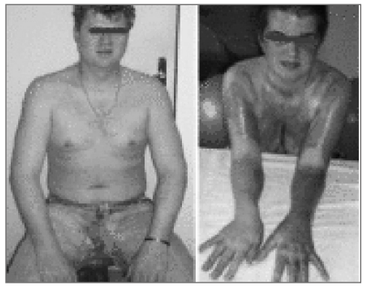
Pro prokázání účinku léčby AKU (bez ohledu na dobu aplikace) byl použit test χ2. Konečná p-hodnota ($7{,}4\times10^{-43}$) prokázala, že pozitivní výsledek léčby AKU není náhodný.

Byla provedena i **srovnávací studie**, za pomoci 2 náhodně vybraných souborů pacientů (0,5–10 % TBSA, st. IIa až IIb). Ve **skupině A** bylo 198 pacientů **s aplikací AKU** v rámci komplexní terapie PT a u **skupiny B** bylo 63 pacientů, kde PT bylo léčeno **bez využití AKU**.

Tabulka 4: *Výsledky – srovnání pacientů s PT – s AKU a bez AKU*

Doba aplikace AKU od traumatu	Celkový počet	Bez známek popálení		Zarudnutí (počet)		Pigmentace (počet)		Hypertrofické jizvy (počet)	
do 0,5 hodiny	6	6	3,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 2,0 hodiny	63	63	31,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 12 hodiny	81	81	40,9 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 24 hodin	36	36	18,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 48 hodin	9	8	4,0 %	1	0,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
do 168 až 240 hod	0	0	0 %	1	0,5 %	1	0,5 %	1	0,5 %
S AKU celkem	**198**	**194**	**98 %**	**2**	**1,0 %**	**1**	**0,5 %**	**1**	**0,5 %**
BEZ AKU celkem	**63**	**9**	**14,3 %**	**26**	**41,3 %**	**1**	**1,59 %**	**27**	**42,9 %**

Kazuistika



Obrázek č. 5: Muž, 34 let, léčen **S komplementem AKU**, popálen ohněm, st. IIa - IIb, 12 % TBSA. Popálen na tváři, krku, hlubší popálení na předloktí i rukou. AKU aplikována do 18 hodin po traumatu, zahojeno za 4 týdny. Závěrečné foto po 8 týdnech po PT, bez známek PT.
Žena, 26 let: léčena **BEZ komplementu AKU:** popálena plamenem na obou HK a hrudníku vpředu (u táboráku - při opékání špekáčků), st. IIa-IIb-(III), celkem 14 % TBSA. Autotranspantace, zhojena do 4 týdnů, po 6 týdnech od PT přetrvává ještě tmavě červené zabarvení.

Dalším statistikým zpracováním bylo dokázáno, že aplikace AKU příznivě ovlivňuje výsledek léčby (zhojení PT na kůži). Pearsonův kontingenční koeficient (0,653) a Cramerův kontingenční koeficient (0,862) také ukazují, že tato závislost je relativně silná.

Co považujeme za velmi důležité, je **„časový faktor"** aplikace AKU, co nejdříve u všech stupňů, lokalizací a rozsahů PT.

Při řešení popálenin st. I až IIa, a v menším rozsahu, dochází k úlevě od bolesti do 15 minut od aplikace AKU. (Záleží na klinickém stavu pacientů, jejich osobní anamnéze a duševním stavu – **pro děti je také důležitý duševní stav jejich rodičů nebo doprovodných osob).**

Začleněním AKU k základní chirurgické terapii můžeme dosáhnout rychlejšího hojení a lepších výsledků. AKU zkracuje délku léčby, je časově nenáročná, její aplikace je velmi jednoduchá. Snižuje ekonomické náklady, a v mnoha případech přispívá k celkovému uzdravení podle závažnosti traumatu. Výrazně snižuje vznik a rozvoj hypetrofie kůže při hojení ran a jizev, a to i po autotranspantacích u hlubokých stupňů opaření či popálení.

Platí přímá úměra mezi časem zahájení 1. aplikace AKU a konečným výsledkem na kůži: „čím dříve, tím lépe".

S ohledem na zdravotní systém země, může být použita v každé zemi (zejména v zemích s nízkými příjmy) kvůli jednoduchosti, nízké ceně a vysoké účinnosti léčby. Právě v nejchuších zemích, bez jakéhokoliv vybavení, lze využít alespoň akupresuru.

Shrnutí – inspirace pro následné vědecké studie

Vychází z našeho dlouhodobého a nepřetržitého sledování velkého počtu pacientů.

Aplikace AKU, jako první pomoci v rámci komplexní terapie PT, ovlivňuje:

1. snížení vývoje posttraumatického stresu,
2. snížení intenzity poplachové reakce a popáleninového šoku,
3. včasnou hypo nebo dokonce analgezii (snížená intenzita bolesti),
4. imunostimulační účinek, snížení výskytu sekundární infekce,
5. zlepšení oběhu (eliminace dynamické insuficience žilního a lymfatického systému) a zejména zlepšení mikrocirkulace, a tím i lepší vitalita štěpu u chirurgických výkonů,
6. zlepšené hojení kůže a výrazné snížení vzniku hypertrofie jizev, i po autotransplantacích,
7. snížení celkových nákladů na léčbu u ambulantních i hospitalizovaných pacientů,
8. snížení potřeby elastických návleků,
9. biomedicínsko-psychosociální účinek,
10. prevenci lékařsko-právních sporů.

Poznámka:

Autorky nebyly sponzorovány žádnou farmaceutickou firmou. Bez grantu. Všechny aplikace AKU, účasti a prezentace na kongresech (s výjimkou některých kongresových poplatků hrazených ČLAS ČLS JEP), byly financovány hlavní autorkou.

Literatura

1) KÖNIGOVÁ, R., BLÁHA, J. Komplexní léčba popáleninového traumatu.
2) HÁJEK, M. Chirurgie v extrémních podmínkách. Praha: Grada, 2015, Karolinum, 2010.
3) LOSKOTOVÁ, A., LOSKOTOVÁ, J. The use of acupuncture in first aid of burns-Clinical report. Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries, 2017, Dec; 43 (8):1782–1791.
4) ZÁHEJSKÝ J. Bariérová funkce kůže z pohledu klinické praxe. Dermatologie pro praxi, 2007; 3–4: 124–127.
5) LOSKOTOVÁ, A., PONDĚLÍČEK, D. Syndrom imunokomplexů v PS a možnosti jeho terapeutického ovlivnění. Rehabilitace a fyzikální lékařství, 1997, č. 2.
6) LOSKOTOVÁ, A., LOSKOTOVÁ, J. First aid of acupuncture in burn trauma treatment. Praha: ICMART, 1988.
7) LEBARBIER, A. L'acupuncture pratique. Sainte-Ruffin: Maisonneuve, 1975.
8) LOSKOTOVÁ, A., LOSKOTOVÁ, J. The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma. Praha: ICMART, 2005.
9) LOSKOTOVÁ, A. Burn trauma – Functional Changes in complex therapy. VM: Gtisk, 2009.
10) ŠMÍRALA, J. Praktická akupunktúra. Martin: Osveta, 1991.
11) ŠMÍRALA, J., ONDREJKOVIČOVÁ, A. Kompendium akupunktury I. Martin: Osveta, 2005.
12) POMERANZ, B. Electroacupuncture Hypalgesia is Mediated by Afferent Nerve Impulses, An Electrophysiological study in Mice. Exp. Neurol. 66, 1979.
13) CHEN JING et al. Anatomical atlas of finese acupuncture points. Jinan, China, 1982.
14) RŮŽIČKA, R. Acupuncture in theory and practice. Olomouc: Poznání, 2003.
15) DOLEJŠOVÁ, V., RADKOVÁ, L., WANKATOVÁ, J., ZELENAYKOVÁ, K. Abeceda akupunktury – MILADA BAREŠOVÁ. Litomyšl: HRG, 2015.
16) UMLAUF, R. Základy tradiční akupunktury. Brno: ILF, 1985.
17) WILKINSON, J., FALEIRO, R. Acupuncture in pain management. Oxford Journals, Volume 7, Issue 4, Pp. 135–138, http://ceaccp.oxfordjournals.org/content/7/4/135.full.
18) LOSKOTOVÁ, A. PONDĚLÍČEK, D. Má Akupunktura imunostimulační efekt? BohemoSlovaca, 1999.
19) BANNASOVÁ-SVOJSÍKOVÁ, S. Autohomologní terapie v praxi. Praha: Argo, 1999.
20) FIALA, P. Akupunktura ve 21. století. Praha: Mladá fronta, 2018.
21) Akupunktúra a naturálna medicína, 2016, č. 3–4.
22) LEE, JL., MIN, S., JI-YEUN PARK et al. Oriental Pharmacy and Experimental Medicine. Wound healing effect of acupuncture through activating angiogenesis in mice, June 2014, Volume 14, Issue 2, pp 93–101.
23) LEE, JA., JEONG, HJ., PARK, HJ., JEON, S., HONG, SU. Acupuncture accelerates wound healing in burn-injured mice. Burns, 2011, Feb, 37 (1): s. 117–25.
24) AYSE ABALI E., TUGRUL, CABIOGLU, OZDEMIR H. Interactive effect of acupuncture on pain and mistress in major burns: An experiment with rats. Burns, 2015, 41, s. 833–842.

Prim. MUDr. Anna LOSKOTOVÁ NOVOTNÁ, Ph.D. VÝZNAMNÉ ŽIVOTNÍ JUBILEUM

8. června oslavila své významné životní jubileum prim. MUDr. Anna Loskotová Novotná, Ph.D. Patří u nás k průkopníkům akupunktury, se kterou začínala brzy po zahájení profesního života. Co nejvíce charakterizuje celý její profesní život je hluboké a obětavé zaujetí a nadšení pro medicínu, pro rehabilitaci a akupunkturu a v posledních třech dekádách pro popáleninové trauma. My, její přátelé a kolegové, ji oslovujeme Anny.

Promovala na LF Univerzity Palackého v Olomouci v roce 1975, poté pracovala na chirurgickém a interním oddělení a absolvovala atestace 1. stupně z vnitřního lékařství, všeobecného lékařství, fyzioterapie a balneologie.

V roce 1988 byla jmenována primařkou RHB oddělení v nemocnici s NsP a od roku 1993 pokračovala v této funkci v soukromém Salve centru ve Vysokém Mýtě. Od roku 2008 do 2014 působila na částečný úvazek na Klinice popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno Bohunice a studovala na LF MU Brno v rámci doktorandského studia. Svůj odborný růst završila obhajobou doktorandské práce na téma: Sekundární funkční lymfedém u popáleninového traumatu a jeho terapeutické ovlivnění: Myofasciální-manuální lymfodrenáž /M-MLD/.

V roce 2017 získala titul Ph.D. – v chirurgii.

Anny se akupunktuře začala věnovat od roku 1976 na popud zástupce primáře chirurgického oddělení nemocnice ve Vysokém Mýtě k ovlivnění bolestivých stavů. Přes stáž na RHB klinice FN Královské Vinohrady u prof. MUDr. Vladimíra Jandy DrSc., pak absolvovala všechny potřebné kurzy pod vedením odb. as. MUDr. Milady Barešové. V letech 1981-1983 se zaučovala u Dr. Alexy v elektroakupunktuře podle MUDr. Volla, který se tuto metodu učil v Německu u firmy Pitterling. Počátky studia a zavádění akupunktury do léčebně preventivní péče nebyly pro Anny snadné. Čas na stáže a kurzy čerpala z náhradního volna za neproplacené služby, z dovolených a také v době mateřské dovolené, nezřídka studium probíhalo dlouho do noci. Této snaze jistě pomohli svým nadšením pro akupunkturu i školitelé a kolegové – prim. MUDr. Milada. Barešová, prim. MUDr. Jiří Marek, MUDr. Pavel Prokeš, prim. MUDr. Jaroslav Krauskopf, MUDr. Jaroslav Debef, doc. MUDr. František Pára, CSc., doc. MUDr. Dobroslava Jandová, prim. MUDr. Václav Vydra, Ing. Aleš Rumler, MUDr. Věra Dolejšová, prim. MUDr. Miroslav Holub, MUDr. Ladislav Fildán, MUDr. Jindřiška Burešová, MUDr. Věra Adamcová, MUDr. Michal Strnad, prim. MUDr. Richard Umlauf, CSc., Dr. med. dent. Oskar Mastalier, Dr. med. Jochen M. Gleditsch, prim. MUDr. Gustáv Solár, Ph.D., prim. MUDr. Teodor Rosinský CSc., prim. MUDr. Ludmila Kučerová, MUDr. Magda Urbanová a mnozí další.

Dr. Loskotová je 1. držitelkou kreditu I. a II. stupně v akupunktuře ČLAS, je školitelkou v akupunktuře. Absolvovala 2. základní a školitelský kurz v myoskeletální medicíně, je žákyní prof. MUDr. Karla Lewita, DrSc. a prof. MUDr. Vladimíra Jandy, DrSc., doc. MUDr. Františka Véleho, CSc., prof. MUDr. Jana Jirouta, DrSc.

Zúčastnila se celé řady domácích i zahraničních kurzů (např. i ve Vietnamu v roce 1990) v akupunktuře, EAV, myoskeletální medicíně, lymfologii, homeopatii, v rehabilitaci. Studovala i medicínské právo se zaměřením na popáleniny v rámci doktorandského studia na 3. LF UK Praha. Díky svému rozsáhlému vzdělání vyučovala zejména nové metody v oblasti rehabilitace a lymfologie (FN Brno Bohunice, ÚVN Praha Střešovice) a ve spolupráci se středními a vysokými školami se zaměřením na fyzioterapii, připravovala studenty na závěrečné zkoušky, včetně závěrečných písemných prací.

Po mnoho let pracovala ve výboru ČLAS ČLS JEP. Za svou práci pro akupunkturu, i obětavou až altruistickou péči o pacienty, zejména po popáleninovém traumatu, byla oceněna: v r. 2003 – Čestné členství ČLAS ČLS JEP, v r. 2014 – Čestná medaile ČLS JEP, v r. 2017 – Pocta doc. MUDr. Jozefa Šmíralu, Ph.D. „za dlhodobú odbornú činnost v odbore Akupunktúra", v r. 2017 – pocta MUDr. Milady Barešové a MUDr. Richarda Umlaufa, CSc. (ČLAS ČLS JEP) „za vynikající přínos na poli akupunktury".

Anny je společně s MUDr. Richardem Umlaufem, CSc. nepochybně naší nejaktivnější účastnicí na našich i mezinárodních sympóziích a kongresech. Její přednášky byly vždy velmi ceněny, zejména pro vynikající a někdy až neuvěřitelné výsledky při léčbě následků popálenin. Utkvěla mi vzpomínka, jak nám Anny vyprávěla o nadšeném přijetí její práce na kongrese v Brazílii v roce 1998. Pod medailónkem je mj. uveden seznam

jejích nejdůležitějších aktivních účastí na kongresech doma i v zahraničí. Ve spolupráci se slovenskými akupunkturisty přednášela opakovaně na Slovensku na sympóziích: Štrbské pleso, Vyhne, Košice, Nitra, Zvolen.

Závěrem bych chtěl přiblížit stěžejní životní práci dr. Loskotové, a to při léčbě popáleninového traumatu.

V roce 1983 Anny na kongresu AKU v Praze vyslechla v diskuzi prosbu MUDr. Karla Prusíka, zda bychom se mohli věnovat aplikaci jehel do akupunkturního bodu LU 7 u popálených pacientů. Sám měl dobré zkušenosti z rodiny. Tato výzva ji velmi oslovila, a tak se popáleniny staly jejím osudem a akupunktura „ruku v ruce" s tím. Následujících 36 let s veškerým svým entuziasmem pronikla do složité problematiky popáleninového traumatu a docílila zcela nového vědeckého zdůvodnění účinku akupunktury v traumatologii, zásah do inervačních sítí – **„Inner model of itself"**.

Dr. Loskotová vytvořila novou komplexní metodiku v ošetření patologie měkkých tkání a lymfatického systému: Myofasciální – manuální lymfodrenáž (M-MLD), zejména v protikladu s ortodoxní metodikou tlakové masáže prováděné při hojení ran a jizev. Jedná se o nový fyzioterapeutický manuální přístup v komplexní terapii popáleninového traumatu a v plastické a rekonstrukční chirurgii. K léčbě používá současně akupunkturu a i homeopatii.

Jak jsem již uvedl, výsledky její práce (i jejích spolupracovníků), které má pečlivě zdokumentované, jsou někdy až neuvěřitelné. Dosahuje mnohem rychlejšího hojení a velmi často bez následků.

To vše je však podloženo její obdivuhodně obětavou prací pro pacienty, vynaloženým úsilím bez ohledu na čas, odměnu za práci a nezřídka i na vlastní finanční prostředky.

Milá Anny, dovol, abych Ti za členy naší společnosti, výbor a za sebe popřál do dalších let hodně energie a štěstí, a hlavně pevné zdraví, abys mohla pokračovat ve své plodné práci především pro těžce postižené popálené pacienty, ale nejen pro ně.

MUDr. Ladislav Fildán

Přehled oceněných přednášek a stěžejních publikací:

- LOSKOTOVÁ, Anna – LOSKOTOVÁ, Jitka. ***Akupunktura a její význam při hojení ran, zejména v traumatologii.*** Pardubice, XV. celostátní kongres hojení ran s mezinárodní účastí. 24. 1. 2020.
  Vyhodnoceno odbornou komisí jako 3. nejlepší přednáška.

- LOSKOTOVÁ, Anna – LOSKOTOVÁ, Jitka. ***Diferenciální diagnostika poruch lymfatického systému při hojení ran.*** Pardubice, XVII. celostátní kongres hojení ran s mezinárodní účastí. 26. 1. 2018.
  Vyhodnoceno odbornou komisí jako 3. nejlepší přednáška.

- LOSKOTOVÁ, Anna. ***Popáleninové trauma z pohledu funkční patologie a celostní medicíny.*** II. kongres integrované medicíny 2017, Praha.
  Vyhodnoceno auditoriem jako nejlepší přednáška.

- LOSKOTOVÁ, Anna – LOSKOTOVÁ, Jitka. ***Myofasciální-manuální lymfodrenáž contra tlaková masáž v chirurgii, traumatologii a v rehabilitaci.*** In: Sborník abstrakt Lympho 2010. Praha, od s. 31-33, 2 s. ISBN 978-80-254-8740-2 – říjen 2010
  celostátní konference s mezinárodní účastí
  Vyhodnoceno (auditoriem – cca 350 účastníků) jako nejlepší přednáška.

- LOSKOTOVÁ, Jitka – LOSKOTOVÁ, Anna. ***Health´s threats as challenges for legal, economic, politic and social changes.*** In: Book of abstracts Summer school of health law – proceedings. Toulouse – France. 2010 – červenec.
  Odbornou komisí vyhodnoceno jako nejlepší příspěvek.

- LOSKOTOVÁ, Jitka – LOSKOTOVÁ, Anna. ***Economic instruments and patient´s right to health care (burn trauma cases).*** In: 18th ISSC: proceedings. Gdansk. 2010 – duben.
  Odbornou komisí vyhodnoceno jako jeden ze tří nejlepších příspěvků v chirurgické sekci.

- Evropský kongres Lymfologie GEL 2007, Praha
  Přednáška: ***Secondary functional lymphoedema in traumatology especially for complex therapy of burn trauma***
  Nominace 3 nejlepší přednášky. Cena Pierra Bourgeoise.

- ICMART 2008 – Budapešť
  Přednáška: ***New methods in traumatology and their application in complex therapy of burn trauma***
  Vyhodnoceno jako 2. nejlepší přednáška kongresu.

Publikace:

- LOSKOTOVÁ, Anna. ***Burn trauma – Functional Changes in complex therapy.*** Gtisk, 2009, ISBN 978-80-254-5808-2 (samostatná monografie)

- BAREŠOVÁ, Milada – DOLEJŠOVÁ, Věra – LOSKOTOVÁ, Anna – WANKATOVÁ, Jana. ***Bolesti hlavy (z pohledu funkční patologie měkkých tkání a lymfatického systému).*** In: Publikace Bolesti hlavy. od s. 73-131, 59 s. ISBN 978-80-254-8740-2. 2010 – listopad.
  Recenze publikace: doc. MUDr. František Pára, CSc., neurolog.

- Loskotová, Anna – Loskotova, Jitka. ***The use of acupuncture in first aid of burns.*** Clinical report. Burns 2017; 43(8): 1782–1791. (**Časopis s impakt faktorem 1,91** – vědecké zdůvodnění účinku akupunktury v traumatologii, zásah do inervačních sítí – **„Inner model of itself"** (1983 – 2018), **Aplikace akupunktury i z pohledu vývojové embryologie.**)

- Loskotová, Anna – Loskotová, Jitka – Suchánek, Ivan – Brychta, Pavel – Lipový, Břetislav. ***Myofascial-manula lymphatic drainage for burn trauma: a service evaluation.*** British Journal of Community Nursing. 2017. 22: Sup 5, S6-S12. **Recenzovaný časopis.**

Přehled hlavní aktivní účasti na kongresech s tématem k akupunktuře

1988	ICMART	Praha, CSSR	First aid of acupuncture in burn trauma treatment
1990	Sympózium vojenských lékařů	Štrbské Pleso, SR	První pomoc AKU u popáleninového traumatu
1996	ICMART	Nikósie, Kypr	First aid of acupuncture in burn trauma treatment
1998	ICMART	Miyazaki, Japonsko	First aid of acupuncture in burn trauma treatment
1998	SA	Recife, Brazílie	First aid of acupuncture in burn trauma treatment
1999	ICMART	Riga, Litva	The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma
2000	ICMART	Vídeň, Rakousko	The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma
2001	XXI. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae	Vyhne, SR	Akupunktura a vertebroviscerální poruchy v gynekologii
2001	ICMART	Berlín, Německo	The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma
2005	ICMART	Praha, ČR	The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma
2005	EXCO ICOM	Daegu, Korea	First aid acupuncture in complex therapy of burn trauma
2006	ICMART	Washington DC, USA	First aid acupuncture in complex therapy of burn trauma
			Synergism of Acupuncture and Myoskeletal Manual Lymphodrainage in Odontovertebral Problems
2007	ICMART	Barcelona, Španělsko	Acupuncture, lymphatic system and dysfunction in traumatology in complex therapy of burn trauma
			Function changes in traumatology and their therapy – method "LOSANN"
2007	ICOM	Taipei, Taiwan	The use of acupuncture in complex therapy of burn trauma
2007	20th National Congress of Romania	Pietra Neamt, Rumunsko	Acupuncture and myofascial manual lymphatic drainage in complex therapy of burn trauma

2008	ICMART	Budapest, Maďarsko	New methods in traumatology and their application in complex therapy of burn (Award for 3rdplace)
2009	ICMART	Thessaloniki, Řecko	Functional changes in traumatology and their therapy (BT)
2009	XXV. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae	Jindřichův Hradec, ČR	Funkční patologie popáleninového traumatu a její terapie
2009	4th International medical acupuncture meeting	Barcelona, Španělsko	Burn trauma - Functional changes in Complex Therapy, Method „LOSANN“ (workshop)
2010	World Congress of Medical Law	Záhřeb, Chorvatsko	Legal, ethical and economic issues of complementary medicine in complex therapy of burn trauma
2010	18th ISSC	Gdaňsk, Polsko	Legal and economic issues of CAM methods (Award for 3rd place in surgery)
2010	SSHL	Brno, ČR	Physician´s liability and parent´s right in treatment of minors (burn trauma cases)
2011	NATO	Praha, ČR	Military Health care Working Group, 1st aid with application of complementary standard in the frame of basic standard therapy
2011	6th Central European Congress of Burns	Košice, SR	Myofasciální manuální lymfodrenáž contra tlaková masáž
			Ovlivnění posttraumatického stresového syndromu u popáleninového traumatu s podporou komplementárního standardu
2012	17. Výroční konference popáleninové medicíny	Hradec Králové, ČR	1. pomoc akupunkturou v terapii popáleninového traumatu
2012	XVI. Lekársky kongres naturálnej medicíny s interdisciplinárnou účasťou	Nitra, SR	Posttraumatic stress and its impact on lymphatic system and soft tisues
2013	9thAsia-Pacific Burn Congress	Hanoi, Vietnam	Burn trauma and first aid of acupuncture
			Burn trauma functional pathology of lymphatic system and soft tissues
2013	15thEuropean Burn Association Congress	Vídeň, Rakousko	Burn trauma and First Aid of Acupuncture
2015	16thEuropean Burn Association Congress	Hannover, Německo	Myofascial-manual lymphatic drainage versus Pressure massage in burn trauma wound healing
2015	XXVIII. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae	Zvolen, SR	Akupunktura a vlyv časového faktoru při terapii poruch lymfatického a venózneho obehu v traumatologii
2017	XXIX. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae	Brno, ČR	TIME – důležitý faktor pro výsledný terapeutický efekt akupunktury
2017	II. Kongres integrované medicíny	Praha, ČR	Popáleninové trauma z pohledu funkční patologie a celostní medicíny
2020	XV. celostátní kongres hojení ran s mezinárodní účastí	Pardubice, ČR	Akupunktura a její význam při hojení ran, zejména v traumatologii

Prim. MUDr. Ludmila KUČEROVÁ
ROZLOUČENÍ

Vážená zarmoucená rodino, vážení smuteční hosté.

Jmenuji se Ladislav Fildán a jsem předsedou České lékařské akupunkturistické společnosti.

Jménem více než pětiset členů a výboru České lékařské akupunkturistické společnosti, která je jednou z mnoha odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, a osobně, se loučíme s primářkou dr. Ludmilou Kučerovou, s naší milovanou Lídou.

Jistě se k tomuto rozloučení rádi připojují i nespočetní pacienti Rehabilitačního ústavu v Hrabyni, kterým celý svůj život obětavě a vysoce nad rámec běžné lékařské péče pomáhala v jejich nelehkém osudu.

K rozloučení se mým prostřednictvím připojují i mnozí kolegové ze Slovenska, neboť lékařská akupunktura měla společné česko-slovenské začátky.

Zastupuji lékaře akupunkturisty, proto mi dovolte, abych se věnoval především její profesní dráze na poli akupunktury.

Prim. Kučerová prožila pestrý a krásný život a její vyprávění o její cestě k medicíně a akupunktuře bývalo velmi poutavé a velmi poučné pro nás, mladší kolegy.

Její dětství a mládí bylo poznamenáno častým stěhováním v důsledku války. V roce 1960 promovala na LF v Brně. Specializovala se na neurologii, od r. 1976 byla jmenována primářkou neurologického oddělení Rehabilitačního ústavu v Hrabyni. Od r. 1994 donedávna tam pracovala na neurologické ambulanci.

Patřila mezi průkopníky a nadšené propagátory akupunktury v bývalém Československu a následně v České republice.

Byla pro akupunkturu zapálená proto, že pomocí ní dosahovala často skvělých léčebných výsledků i u tak závažně postižených pacientů, kteří se léčili v Rehabilitačním ústavu. Přinášela jim touto metodou další možnost ke zlepšení jejich stavu i tam, kde účinnost klasických léčebných postupů byla již limitována a vyčerpána.

Od r. 1970 byla školitelem akupunktury pro tehdejší Severomoravský kraj, od r. 1980 byla vedoucím základních kurzů akupunktury při FN Ostrava. Od r. 1983 vedla přednášky a cvičení v akupunktuře na Zdravotní a sociální fakultě v Ostravě na katedře rehabilitace v předmětu Komplementární medicína.

Za prim. Kučerovou stojí bohatá přednášková činnost v akupunktuře na odborných seminářích, celostátních konferencích i účast na mezinárodních kongresech. Ráda se aktivně zapojovala do diskuzí, kdy uplatňovala své hluboké znalosti neurologie, rehabilitace a akupunktury. Své názory vždy uměla obhájit na základě odborné argumentace. Byla námi, svými kolegy, velmi respektována.

Od r. 1995 byla 15 let členkou výboru naší odborné společnosti. Měl jsem tu čest po celou tu dobu s ní ve výboru působit. Stali jsme se blízkými přáteli i přes určitý věkový rozdíl.

Pracovala velmi dobře ve funkci předsedkyně revizní komise, kde dohlížela na to, abychom postupovali podle stanov Purkyňovy společnosti a dobře hospodařili se svěřenými prostředky našich členů. Za tuto svou vynikající činnost a práci pro akupunkturu byla oceněna titulem čestný člen ČLAS ČLS JEP, čestný člen ČLS JEP a na světovém kongresu lékařské akupunktury v roce 2005 v Praze obdržela medaili ČLS JEP „Za zásluhy".

Svou funkci vykonávala vždy velmi precizně, přispěla tak k dobré ekonomické kondici naší společnosti, k jejímu hospodaření, které bylo vždy dobře hodnoceno ze strany naší nadřízené Purkyňovy společnosti.

Ve výboru vždy uměla jasně vyjádřit svůj názor podložený letitou praxí a také vždy přinášela dobrou náladu, humor a přátelský přístup ke svým kolegům.

Rozloučení s Lídou je pro mne velmi osobní. Lída i já jsme se narodili v květnu v letech končících pětkou. Před 5 lety jsme společně s Lídou, doprovázenou jejím milovaným manželem Josefem, oslavili uprostřed kruhu nejbližších kolegů v krásném prostředí Pálavy naše významná životní jubilea, Lída 80. a já 60. Dodnes to je pro mne nezapomenutelný zážitek.

Milá Lído, odcházíš do nebe, kde se shledáš s mnoha svými kolegy, se kterými jsi tak nadšeně rozvíjela náš krásný obor. Doufám i s ostatními lékaři, že nás budete sledovat se shovívavostí, protože vidíte, že prosazovat akupunkturu mezi ostatními lékařskými obory je nelehké, a to i přes více než padesátiletou historii akupunktury u nás. Budeme se stále snažit nepromarnit ohromné úsilí Tvé i Tvých kolegů, které jste vynaložili na prosazení akupunktury v našem zdravotnictví. To Ti můžeme slíbit.

Upřímně a s hlubokou úctou se s Tebou loučím za kolegy a za sebe.

JUBILANTI V ROCE 2021

85

MUDr. Paďourová Alena
MUDr. Richterová Anna

80

MUDr. Vydra Václav
MUDr. Filípek František
MUDr. Janák Petr

75

MUDr. Kovář Ivan
MUDr. Janková Daria
MUDr. Košařová Dagmar
MUDr. Hanykýřová Jiřina
MUDr. Karasová Marie
MUDr. Kohout Pavel
MUDr. Nykodýmová Pavla

70

MUDr. Benc Eduard
MUDr. Šos Zdeněk
MUDr. Schätz Miroslav
doc. MUDr. Jeřábek Jaroslav CSc.
MUDr. Zahradník Martin
MUDr. Jelínek Oldřich
MUDr. Pištora Jiří
MUDr. Weyskrab Jiří
MUDr. Charvát Vojtěch
MUDr. Mareš Rostislav
MUDr. Petrov Vjačeslav CSc.
MUDr. Jánoška Rastislav
MUDr. Vítovská Eva
MUDr. Toppischová Miriam
MUDr. Bernášková Alena
MUDr. Šustrová Irena
MUDr. Bartáková Jindřiška
MUDr. Ostrá Zdenka
MUDr. Sedláčková-Řezníčková Hana

60

MUDr. Heinová Iva
MUDr. Nushart Jaroslav
MUDr. Michalič Robert
prim. MUDr. Procházka Miroslav
MUDr. Michalík Petr
MUDr. Beutl Miloš JF
MUDr. Bláhová Daniela
MUDr. Danielová Doris
MUDr. Petrtýlová Zuzana
MUDr. Mottlová Zuzana
MUDr. Hošková Kateřina
MUDr. Stavařová Yvetta
MUDr. Mrenicová Hana
MUDr. Kellerová Iva
MUDr. Janiczková Yvetta
PaedDr. Marková Kateřina
MUDr. Miffková Dagmar
MUDr. Dvořáková Marcela Ph.D.

NADAČNÍ FOND NA PODPORU TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY A ALTERNATIV

Vznik a smysl: Podpora akupunktury a dalších metod TCM pro využití v českém zdravotnictví

Nadační fond na podporu Tradiční čínské medicíny a alternativ (NF) byl založen v roce 2015. Záměrem je podpořit informovanost o TCM, vytvářet platformy pro odbornou i laickou veřejnost, směrovat komunikaci o využití TCM k fakticky správným a legislativně bezpečným zdrojům. A zdůrazňovat, že léčba patří do rukou lékařům.

Hlavním projektem NF je v současné době postupné zřízení regionálních Center sdílené péče (CSP). V dohodě s Asociací krajů ČR a jednotlivými kraji NF navrhuje, a pomáhá realizovat, kompetentní centrum, poskytující jak péči metodami TCM, tak dalšími, především ve spolupráci s českými lékaři. Sdílená péče znamená integrativní kombinaci západní medicíny, akupunktury, bylinné léčby, masáží, dietetiky, cvičení, a také jógy, tibetské medicíny a dalších metod.

Preference TCM je samozřejmá, protože záměrem NF je v každém regionálním CSP nabídnout hlavní pozici lékaři s kurzem akupunktury IDVZ, případně edukovaného též studiem některé ze soukromých škol TCM, které zde historicky působí. Synergicky tak mohou být využity dané předpoklady – vzdělání a kompetence lékaře, bezpečí pacientů, kontrola léčby, návaznost na další lékařskou péči a podobně. NF nabídne v případě zájmu lékařům studijní pobyt v čínských nemocnicích, kurzy pro odborně zaměřené specialisty, které povedou čínští lékaři, účast na vzdělávacích modelech WFCS, konzultace s čínským lékařem, pracujícím v NF a další benefity.

Regionální CSP je projektováno podle místních podmínek. Zásadní je projednání s Krajským úřadem, který by měl poskytnout součinnost a podporu. Důvodem je gesce KÚ, kterou má nad připravovaným Zákonem o léčitelství, kam by měly spadat činnosti, zatím neošetřené legislativou. Podmínky pro lékaře NF nijak neurčuje a do jeho stávající pozice nijak neingeruje. Cílem je, aby lékař nebo jeho společnost spolupracovali, poskytovali profesionální léčbu nebo vedli centrum, kde klienti najdou maximální záruku kvalitní péče metodami TCM.

NF zprostředkuje prostor pro výkon péče, osloví partnery projektu včetně kraje, a bude mít supervizi nad organizací, marketingem a komunikací projektu. V případě zájmu uzavře smluvní vazby jako dodavatel služeb a potřebných náležitostí s tím, kdo bude provozovatelem RCSP.

V RCSP nebo partnerských organizacích bude NF pořádat přednášky pro veřejnost s propagací RCSP, výstavy TCM, promoční akce, prezentace čínských a dalších zahraničních odborníků, jejichž pobyt organizuje. Lékaři s nimi mohou navázat osobní a pracovní kontakt. V případě zájmu může být se zahraničním lékařem domluvena mise v RCSP, neb místě výkonu práce lékaře (nemocnice, soukromá ordinace), kdy po domluvenou dobu může konzultačně odborník-lékař TCM ze zahraniční nemocnice působit.

Průběžně budou lékaři ČLAS srdečně zváni na akce NF, dostávat nabídky na pobyty do nemocnic TCM v ČLR, k účasti na projektech a podobně.

Hlavním cílem je získat pro lékaře, poskytující péči metodami TCM, zdroje informací, možnosti dosáhnout vyšší odbornosti, i pevnější postavení v odborné komunitě. K tomu slouží mediální nástroje – magazíny TCM Revue/www.tcmrevue.cz a HOSPITALin/www.hospitalin.cz, a jejich facebookové stránky. Dále výstavy a přednášky v Česko-čínském centru TCM Praha, které vede Dr. Med. Guan XIn, PhD, akce v krajích a podobně. Na přednáškách vystupují také špičkoví lékaři z čínských nemocnic, specializovaní jak v oborech západní medicíny, tak v jejich posilování metodami TCM. Samozřejmě i lékaři TCM a alternativ, například z oboru tibetské medicíny a dalších.

Postupem času by se stabilizace měla projevit v optimalizaci legislativy, uvolnění ve zdravotním pojištění, dostupnější nabídkou produktů a dalších benefitů, vedoucích ke spravedlivému odměňování poskytovatelů mimořádné, a vzdělanostně náročné lékařské péče. Dalším krokem bude postavení akreditované vzdělávací instituce. Tak se stane i české zdravotnictví oblastí, kde platí, že nejvíc efektivní léčbu může pacientovi poskytnout pouze sdílená medicína, založená jak na důkazech, tak na spolupráci, součinnosti, společném sdílení výsledků a informací, získaných již během studia, a stejně jako na celém světě, neustále doplňovaných.

Jan Hovorka, prezident
Nadační fond na podporu Tradiční čínské medicíny a alternativ
Opletalova 19, Praha 1
hovorka.jan@centrum.cz
www.nfptcma.cz,
www.tcmrevue.cz,
www.hospitalin.cz

39. ZÁPIS ZE ZASEDÁNÍ VÝBORU ČLAS ČLS JEP DNE 30. 11. 2020 – ELEKTRONICKY

Jednání výboru proběhlo elektronicky vzhledem k epidemii koronaviru. Zápis byl schválen členy výboru a revizní komise rovněž elektronicky.

Program:

1. dr. Kohoutová – zpráva revizní komise za rok 2019

Revizní komise zkontrolovala vedené účetnictví – účetní deník naší společnosti a neshledala, že by jakékoliv výdaje byly vynaloženy neúčelně, neodůvodněně nebo zbytečně.

Celkový stav hospodaření tedy je: výnosy: 243 730Kč, náklady: 175 975 Kč

Členské příspěvky: 193 728 Kč.

Na vzdělávací akce: výdaje 12 3438 Kč, za registr. poplatky akcí bylo vybráno 14 214 Kč.

Stav fondu JEP byl k 1. 1. 2020 byl 141 874Kč

po odečtení výsledku hospodaření: stav ve fondu k 1. 1. 2020 je 100 406 Kč.

Členská základna:

V roce 2019 má společnost ke konci roku **512** členů.

Členská základna vykazuje nárust, omlazuje se. Placení příspěvků do naší společnosti trpí stále stejnou nemocí a to jsou dlužníci, celkem nezaplatilo 173 členů, poměrně tedy vysoké číslo. Členové výboru věnují dovybírání příspěvku velké úsilí.

Členové revizní komise se pravidelně účastnili schůzí výboru společnosti .

Revizní komisi se v roce 2019 nebyla podána žádná stížnost k řešení.

2. dr. Kalinová – stav členské základny

Členská základna ČLAS:

Počet členů k 22. 10. 2020: 525
z toho do 30let věku: 1
nad 60 let: 282
Nově přijatí členové 2020:

2/2020
MUDr. Lukáš Kaňa
Pracoviště: MMN a.s. Jilemnice, anesteziolog

MUDr. Eva Kaňová
Pracoviště: MMN a.s. Jilemnice, chirurg

4/2020
MUDr. Ladislav Michálek
Pracoviště: Sanatorium Miramare Luhačovice

11/2020
MUDr. Daniel Bartonec
Pracoviště: Městská nemocnice Ostrava

3. dr. Vančuříková – rozpočet na r. 2021
– bude stejný jako na rok 2020, kdy však byly všechny akce zrušeny, včetně kongresu, semináře i mezinárodních akcí. Na kongres je plánováno 80 000 Kč. Ostatní akce – např. seminář – jsou tzv. nerozpočtované akce

4. dr. Fildán – informace o přípravě XXXI. kongresu v Lednici ve dnech 11. – 13. 6. 2021

- leden – příprava webstránek kongresu, ceny pronájmu a ubytování na rok 2021
- objednání prohlídky zámku a plavby, cenové podmínky pro cca 100 lidí
- březen – písemně bude rozeslána 1. informace se zásadními informacemi + současně bude vše umístěno na stránkách, včetně online přihlašování, aktivní účasti, objednání ubytování, večírku v sobotu

Termíny přihlašování budou posunuty na pozdější termíny vzhledem ke koronaviru, musíme vyčkat vývoje pandemie.

2. informace půjde již jen elektronicky.

Kongresový poplatek bude určen podle rozpočtu akce, bude jako obvykle časově rozdělen na včasný, pozdní a na místě. Kongres. poplatek bude obsahovat – účast na jednáních kongresu, kávové přestávky, abstrakta, v pátek 11. 6. večeři s cimbálovkou, v sobotu 12. 6. (obě jídla mimo nápoje)

- Gala Dinner v sobotu bude hrazen zvlášť, cenu určíme podle rozpočtu na raut a hudbu
- dále se vše bude vyvíjet podle počtu přihlášených
- recipročně uhradíme náklady na kongres dr. Banghovi a dr. Ondrejkovičové, Ph.D.
- abstrakta budou jako již tradičně vydána jako č. 2/2021 našeho časopisu

5. V roce 2021 proběhnou na podzim volby do výboru a revizní komise společnosti na další 4-leté období. Připraví dr. Fildán a dr. Bláhová. Začátkem září budou obesláni členové s výzvou, aby se přihlásili na kandidátku do výboru nebo revizní komise ti, kteří by chtěli pracovat ve výboru nebo revizní komisi. Volby budou pravděpodobně online prostřednictvím ČLS JEP. Volby funkcionářů výboru a revizní komise proběhnou na semináři 20. 11. 2021.

6. dr. Bláhová – žádost u přidělení oprávnění Školitel akupunktury požádali:
MUDr. Jana Stodůlková a MUDr. Peter Olšák. Oba splnili požadavky, které jsou nutné k dosažení tohoto oprávnění. Blahopřejeme!

7. V. kongres integrativní medicíny se vzhledem k epidemii nemohl v říjnu konat (měl být v paláci Žofín v Praze) a proběhl online. Přednáškami se zúčastnili, dr. Stodůlková, dr. Fildán, dr. Olšák.

8. Kongres Maďarské lékařské akupunkturistické společnosti s mezinárodní účastí se vzhledem k epidemii konal rovněž online. Se svou videoprezentací se zúčastnil dr. Fildán.

9. ICMART Atény 2.- 4. 7. 2021 - zatím přihlášeni: Vančuříková, Fildán - je uhrazeno fee, které bylo převedeno z neuskutečněného kongresu v tomto roce

10. seminář podzim asi 20.11.2021 - téma gynekologie - přesun z r. 2020. Tento seminář bude zároveň volebním seminářem.

Zapsal dr. Fildán

Výbor ČLAS ČLS JEP
Funkční období od XI/2017 do XI/2021

příjmení, jméno, titul	pracoviště	kontakt
Fildán Ladislav MUDr. předseda ČLAS	Ordinace léčby bolesti Tyršova 56 612 00 Brno	Tel. prac.: 541 217 726 Mobil: 777 011 778 E-mail: info@fildan.cz, www.fildan.cz
Filípek František MUDr. místopředseda ČLAS	Ordinace Junácká 26 747 05 Opava	Tel. prac.: 553 713 040 Mobil: 721 614 894 E-mail: mudr.filipek@centrum.cz
Bláhová Daniela MUDr. vědecká sekretářka ČLAS	City Med s.r.o. Vocelova 7 120 00 Praha 2	Mobil.: 606 605 026 E-mail: dr.blahova@email.cz
Vančuříková Zuzana MUDr. hospodářka ČLAS	Most ke zdraví s.r.o. Nádražní 17a 150 00 Praha 5	Tel. prac.: 224 319 938 Mobil: 607 654 262 E-mail: zuzanavancurik@seznam.cz
Sedláček Petr MUDr. člen výboru ČLAS vedoucí redaktor bulletinu Acupunctura Bohemo Slovaca	Křižíkova 2110 CZ-256 01 Benešov u Prahy	Mobil: 776 253 713 E-mail: petrbauer6@seznam.cz
Brychtová Vladimíra MUDr. členka výboru ČLAS	Neurologická ambulance, akupunktura, homeopatie, EAV Březinova 62a 586 01 Jihlava	Tel. prac.: 567 323 078 Mobil: 777 183 134 E-mail: vladimira.brychtova@seznam.cz
Čutová Helena MUDr. členka výboru ČLAS	Ordinace ORL a akupunktury Mendlovo nám. 1a 603 00 Brno	Tel. prac.: 543 233 472 Mobil: 606 408 739 E-mail: cutova@cmail.cz
Kalinová Lenka MUDr. členka výboru ČLAS	Vojtova 23 639 00 Brno	Tel. prac.: 543 213 998 E-mail: lkalinova@seznam.cz
Olšák Peter MUDr. člen výboru ČLAS	Fakultní nemocnice Olomouc oddělení rehabilitace I.P. Pavlova 6 779 00 Olomouc Ordinace FBLR Petr Konečný s.r.o. 779 00 Olomouc	Mobil: 776 275 863 E-mail: peter.olsak@gmail.com

Revizní komise ČLAS ČLS JEP
Funkční období od XI/2017 do XI/2021

příjmení, jméno, titul	pracoviště	kontakt
Kohoutová Ludmila MUDr. předsedkyně revizní komise ČLAS	Dolní 497 744 01 Frenštát pod Radhoštěm	Tel. prac.: 556 836 909 Mobil: 608 824 868 E-mail: lidikohout@centrum.cz
Halada Petr MUDr. člen revizní komise ČLAS	Porodnická a gynekologická klinika FN Hradec Králové Sokolská 581 500 05 Hradec Králové	Mobil: 777 237 486 E-mail: halada.petr@post.cz
Vylam Petr MUDr. člen revizní komise ČLAS	Nemocnice Jihlava, chirurgické odd. Vrchlického 59 586 33 Jihlava	Mobil: 777 237 732 E-mail: p.vylam@seznam.cz

Acupunctura Bohemo Slovaca
informační a odborný bulletin
ČLAS ČLS JEP a SA oz SLS

Ročník 30/2020
(včetně 3 ročníků Československá akupunktura)

Redakční rada:
vedoucí redaktor | MUDr. Petr Sedláček (CZ)
zást. vedouc. redaktora | MUDr. Alena Ondrejkovičová, PhD., (SK)
redaktoři | MUDr. Ladislav Fildán (CZ), MUDr. Bibiana Bajteková (SK), MUDr. Gabriel Petrovics (SK), MUDr. Anna Ľuptáková (SK)

Adresa redakce ČR:
MUDr. Ladislav Fildán
Ordinace léčby bolesti a akupunktury
Tyršova 56, 612 00 Brno

Adresa redakcie SR:
MUDr. Alena Ondrejkovičová, PhD.
ACHB a akupunktúry, Poliklinika Mýtna 5, 811 07 Bratislava

Produkce:
Grifart spol. s r.o.
Haasova 37a, 616 00 Brno

Časopis vychází 4× ročně, příspěvek pro členy ČLAS ČLS JEP 200,- Kč, pro členy SSA SLS 8,- EUR. Pro potřebu ČLAS ČLS JEP a SSA SLSS. ISSN 1335-5627

Prim. MUDr. Anna LOSKOTOVÁ NOVOTNÁ, Ph.D.
VÝZNAMNÉ ŽIVOTNÍ JUBILEUM

...snad se v roce 2021
zase sejdeme...