

Acupunctura

Bohemo Slovaca

4 / 2025



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



OBSAH

- **EDITORIÁL** _____ **3**
MUDr. Katarína Kožíková
- ORIGINALNA PRÁCA
- **SYNDRÓM KARPÁLNEHO TUNELA** _____ **4**
Dr. Julia Travkinová
- **BOLEŠŤ - PATOFYZIOLÓGIA, DIAGNOSTIKA A LIEČBA PODĽA TČM** _____ **10**
MUDr. Iveta Tučeková
- **ČO VŠETKO SA SKRÝVA ZA OBEZITOU** _____ **17**
MUDr. Klára Csöz
- SPRÁVY A OZNÁMENIA
- **OBSAH REVUE ICAMAR Č. 36** _____ **24**
- **ZO SVETA AURIKULOTERAPIE** _____ **24**
- **ZHRNUTIE Z REVUE ICAMAR Č. 37** _____ **25**
Preklad MUDr. Imrich Šimig
- **OZNÁMENÍ: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ AKUPUNTURISTICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP** _____ **26**
MUDr. Ladislav Fildán
- **ICMART 2025** _____ **26**
MUDr. Katarína Svitková, PhD.
- **OBRAZOVÁ PRÍLOHA** _____ **27**

ACUPUNCTURA BOHEMO SLOVACA

Informačný a odborný časopis ČLAS ČLS JEP a SSA SLS.
Ročník 35/ 2025 (vrátane 3 ročníkov Československá akupunktúra)

REDAKČNÁ RADA

Vedúci redaktor: MUDr. Petr Sedláček (CZ)
Zástupca vedúceho redaktora: MUDr. Alena Ondřejkovičová, PhD. (SR)
Redaktori: MUDr. Ladislav Fildán (CZ), MUDr. Milan Stránecký (CZ), MUDr. Bibiána Bajteková, PhD. (SR), MUDr. Katarína Svitková, PhD. (SR), MUDr. Vladimír Balogh (SR), MUDr. Katarína Kožíková (SR).

Adresa redakcie ČR: Ordinance léčby bolesti a akupunktury, Tyršova 56, 612 00 Brno
Adresa redakcie SR: Ambulancia chronickej bolesti a akupunktúry, Mýtina 5, 811 07 Bratislava

Tlač a grafické spracovanie: GERTHOFER s.r.o., Zohor
Grafická úprava obálky: Ing. Štefan Belica

Časopis vychádza 4x ročne.
Príspevok pre členov ČLAS ČLS JEP 200 Kč.
Pre členov SSA SLS 15 Eur.
Pre potrebu ČLAS ČLS JEP a SSA SLS.
ISSN 1335-5627, EV 2989/09.
Periodicita vydávania na Slovensku je 2x ročne.
Vydavateľ: Slovenská lekárska spoločnosť, sídlo Cukrová 3, 813 22 Bratislava.
IČO 00178629.
Dátum vydania december 2025.

Uzavierka najbližšieho čísla časopisu 1. marec 2026.

Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca.

EDITORIÁL

Vážené kolegyně a kolegovia,
Milí priatelia,



Úvodom sa vám za celý redakčný tím ospravedlňujem za oneskorené vydanie decembrového čísla. Problém vznikol z technických príčin v tlačiarni a preto vám číslo prinášame až teraz v januári. Avšak využijem toto malé oneskorenie na to, že mám tak možnosť pozdraviť vás všetkých v novom roku 2026 a zapriať všetko dobré v osobnom aj pracovnom živote, zdraví a hlavne tú správnu energiu do nastávajúcich dní.

Aké je rýchle poohliadnutie za rokom 2025? Prinášame správu z ICMART 2025 ktorý sa konal vo francúzskom Juan Le Pins, v ktorej MUDr. K.Svitková vyzdvihuje početnú účasť našich kolegov aj aktívnu odbornú československú účasť. V máji prebehol 23. česko-slovenský kongres akupunktúry v Mikulove. Podakovanie za skvelú organizáciu a vytvorenie príjemnej a podnetnej atmosféry patrí českým kolegom, ktorí prinesú podrobnejšie hodnotenie v nasledujúcom čísle. V septembri sme sa zúčastnili siedmeho ročníka Šmiralových dní akupunktúry s témou Akupunktúra a všeobecné lekárske v Dunajskej Stredě. Odoznelo tam množstvo veľmi prínosných prednášok z rôznych odborov využívajúcich klasické aj moderné a inovatívne metódy akupunktúry, prebehla široká odborná diskusia aj praktický workshop. Abstrakty sme uverejnili v predchádzajúcom čísle časopisu, v tomto nájdete ešte zopár fotografií na pripomenutie akcie. Pridávame tiež zopár záberov z Kongresu integratívnej medicíny v Prahe, ktorého sa zúčastnili niektorí kolegovia.

Z dvoch čísel Revue ICAMAR pripravil MUDr. I. Šimig krátky prehľad článkov.

V marci, v júni a v decembri 2025 na SZU v Bratislave úspešne prebehli špecializačné skúšky. Zverejňujeme výber z dvoch odborných prác. MUDr. J. Travkinová sa venuje syndrómu karpálneho tunela, jeho podrobnej syndromológii podľa TČM a možnostiam akupunktúrnej a fytotherapeutickej liečby tohoto najčastejšie sa vyskytujúceho úzínového syndrómu. TČM pohľad na bolesť, jej patofyziológiu, diagnostiku a akupunktúrnu liečbu predstavuje vo svojej práci MUDr. I.Tučeková.

A čo nás čaká v tomto roku? V rámci SZU prebiehajú ďalšie kurzy predatestačnej prípravy, na školiaciach pracoviskách sa realizujú praktické postupy, ktorých kalendár nájdete na web stránke SZU. Pripravujeme ďalší ročník Šmiralových dní akupunktúry. Na medzinárodnom poli nás v novembri čaká svetový kongres ICMART v Istanbuli a v Prahe je plánovaný 11. ročník Kongresu integrovanej medicíny.

V úvode som priala správnu energiu do nastávajúcich dní nie bezdôvodne. Nastal rok ohnivého koňa a ten nemá byť pokojný a oddychový. Kôň je v čínskej astrológii symbolom nezávislosti a slobody. Symboliku jeho neustáleho pohybu a nespútanej povahy môžeme chápať ako neustály progres a odvahu nasledovať svoje ciele. Čo urobíme vedome, môže nás posunúť veľmi ďaleko. Čo budeme odkladať, ozve sa hlasnejšie ako kedykoľvek predtým. Po rokoch, kedy sme skôr vyčkávali a zvažovali, prichádza obdobie, ktoré praje odvahe a akcií. A odvaha je tiež prijať zodpovednosť za vlastné voľby. Tak sa zdá, že táto jazda preverí našu odolnosť, trpezlivosť a schopnosť udržať si rovnováhu. Však nie sú toto práve tie vlastnosti, na ktoré sme v našom odbore už špeciálne vytrénovaní?

MUDr. Katarína Kožíková
kozikovakk@gmail.com

SYNDRÓM KARPÁLNEHO TUNELA

Dr. **Julia TRAVKINOVÁ**

e-mail: travkinova@gmail.com



Úvod do problematiky

Syndróm karpálneho tunela patrí do skupiny kompresívnych neuropatií, a je v praxi najčastejšie sa vyskytujúci úžinový syndróm. Ochorenie postihuje n. medianus v oblasti prirodzenej úžiny – karpálneho tunela. Ochorenie predilekčne postihuje ženy (2–4:1), priemerný vek vzniku ťažkosti sa pohybuje medzi 4. a 6. decénium. Podľa dostupnej literatúry a štatistických údajov sa prevalencia pohybuje medzi 2,1 až 14,4% (Borg et al. 2000, Masopust et al. 2006).

Často sa stretávame s obojstranným postihnutím. Syndróm karpálneho tunela je zaradený aj do skupiny chorôb z povolania. Ide o povolania, ktoré vyžadujú vyvinutie vysokej sily a tlaku hornými končatinami a opakované použitie vibračných nástrojov (Kurča 2009).

Strop karpálneho tunela z palmárnej strany tvorí ligamentum carpi transversum (retinaculum flexorum). Dno a bočné steny tvoria kosti zápästia: laterálne (palcová strana) os scaphoideum, os trapezium, mediálne (malíčková strana) os pisiforme, os hamatum.

Karpálnym tunelom prechádza nervus medianus a 9 šliach ohýbačov prstov: flexor digitorum superficialis (4 šlachy), flexor digitorum profundus (4 šlachy), flexor pollicis longus (1 šlachy) – všetky obalené synoviálnymi pošvami.

Väčšie artérie a žily prebiehajú mimo tunela, ale sú v jeho tesnej blízkosti a zasobujú okolitú oblasť. Karpálny tunel obsahuje aj variabilné množstvo tukového tkaniva (obr. 1) (Kurča 2009).

Z časového hľadiska rozdeľujeme syndróm karpálneho tunela akútny a chronický. Akútna forma ochorenia býva združená s fraktúrou radiálnej kosti, popáleninami, hemoragickými diatézami, lokálnymi infekciami, zriedkavo exacerbáciou reumatoidnej artritídy. najčastejšie sa však stretávame s chronickou formou ochorenia (Kurča 2009).

V úvode dochádza k ischemizácii nervu následkom kompresii vasa nervorum, čo sa klinicky prejavuje parestéziami. Travajúca chronická kompresia však indukuje štrukturálne zmeny nervu (najskôr myelínovej pošvy, neskôr jednotlivých axónov) s postupnou stratou funkcie senzitivných a motorických vlákien (Smrčka et al. 2007).

Medzi príčiny syndrómu karpálneho tunela patria dve kategórie chorobných procesov. Prvu tvoria lokálne procesy znižujúce priestor v karpálnom tuneli a/ alebo poškodzujúce cievne zásobenie a celistvosť nervu (napríklad degeneratívne zmeny väziva,

reaktívne osteofyty, opuch mäkkých tkanív v dôsledku mechanického preťažovania, nádory atď.). Do druhej skupiny patria systémové (alebo vzdialené) procesy znižujúce priestor v karpálnom tuneli a/alebo poškodzujúce cievne zásobenie a/alebo metabolizmus nervu (metabolické neuropatie, reumatoidná artritída, sklerodermia, obezita, hormonálne dysbalancie atď.) (Kurča 2009).

Klinický obraz karpálneho tunela zahŕňa rôzne kombinácie motorických, senzitivných a autonómnych príznakov. Medzi najčastejšie subjektívne ťažkosti patria nočné parestézie, parestézie v pokoji počas dňa, námahové alebo ponámahové parestézie, bolesti rúk a prstov, stuhnutosť prstov, znížená obratnosť a sila prstov, opuch zápästia a záchvaty blednutia prstov.

Kompresia motorických vlákien vedie k oslabeniu časti svalov thenaru. Významnú úlohu pritom zohráva variabilita inervatívnej distribúcie medzi nervus medianus a nervus ulnaris. Motorické postihnutie sa často prejavuje neobratnosťou prstov pri činnostiach vyžadujúcich jemnú motoriku a presnú koordináciu.

Z iritačných symptómov sa často vyskytujú bolestivé kľče postihnutých svalov. Stlačenie senzitivných vlákien sa typicky prejavuje parestéziami alebo neuropatickou bolesťou v oblasti inervácie n. medianus. Napriek anatomickej distribúcii pacienti často udávajú senzorické ťažkosti vo všetkých piatich prstoch bez jednoznačného rozlíšenia. Symptómy sa zvyčajne zhoršujú v noci, čo

pravdepodobne súvisí s opakovaným zaujatím nevhodnej polohy zápästia počas spánku. Pre SKT je takmer patognomické nočné alebo ranné budenie v dôsledku parestézií, ktoré po rozhýbaní prstov a zápästia ustupujú.

V pokročilých štádiách sa pozoruje výrazná hypotrofia svalov spojená s taktílnou hypestéziou v príslušnej kožnej oblasti. Nezriedka možno vidieť aj miernu zmenu farby a teploty kože v palmárnej oblasti inervovanej n. medianus. Naopak, vznik neurotrofických vredov na palci, ukazováku a prostredníku je zriedkavý. Údaje o výskyte Raynaudovho fenoménu v oblasti n. medianus pri SKT sú v literatúre nejednotné (Smrčka et al. 2007).

K dispozícii máme provokačné testy, ide o manevre, ktorými vieme vyprovokovať typické parestézie pri poškodení n. medianus v oblasti karpálneho tunela: Tinelov príznak (poklop prstami alebo kladivkom nad karpálnym tunelom), Durkanov test (kompresia prstami v oblasti karpálneho tunela), Phalenov test (flexia ruky v zápästi po dobu 60 sekúnd), obrátený Phalenov test (extenzia ruky po dobu 60 sekúnd), test elevácie ruky (Alshaer et al. 2022).

Diagnóza sa stanovuje na základe klinického vyšetrenia a zvyčajne elektromyografického vyšetrenia s dôkazom poškodenia n. medianus v oblasti karpálneho tunela. Na Slovensku je zaužívaná nasledujúca klasifikácia:

Tab. 1. Stupne poškodenia n. medianus pri syndróme karpálneho tunela podľa klinických a EMG kritérií (Kurča 2009)

	stupeň	stupeň	stupeň
Klinický obraz	iritácia n. medianus bez zánikových príznakov	môžu byť prítomné zánikové príznaky n. medianus	sú prítomné výrazné zánikové príznaky n. medianus
EMG	spomalenie vedenia karpálnym tunelom, CMAP a SNAP s normálnou amplitúdou	spomalenie vedenia karpálnym tunelom, pokles amplitúdy CMAP a SNAP do 50%	spomalenie vedenia karpálnym tunelom, pokles amplitúdy CMAP a SNAP nad 50% prípadne bez odpovede

Ďalšími možnosťami diagnostiky sú menej často používané USG vyšetrenie zápästia, ktorým sa dá verifikovať kompromitácia n. medianus v mieste typickej úžiny, prípadne sa USG vyšetrenie používa aj na diagnostiku pooperačnej fibrózy a neurinómu. MRI vyšetrenie zápästia sa zriedka používa v prípade diagnostických nejasností a diskrepancií klinického obrazu a EMG vyšetrenia.

V rámci diferenciálnej diagnostiky treba uvažovať o radikálnej iritácii C6, C7 najčastejšie pri diskopatiách krčnej oblasti, proximálnych kompresívnych syndrómoch, ochoreniach svalov, kĺbov a šliach. Niekedy ide o kombináciu syndrómu karpálneho tunela s horeuvedenými nozologickými jednotkami (Kadhim et al. 2022).

Režimové opatrenia. Vznik úžinových syndrómov môže spôsobiť alebo podporiť nevhodná pracovná činnosť, nevhodná pracovná poloha alebo pracovné prostredie. Úprava polohy a pracovného prostredia je jednou z podmienok úspešnej liečby. Takisto nesprávne vedená športová aktivita môže spôsobiť preťažovanie a rozvoj úžinového syndrómu, preto je nevyhnutná analýza a úprava pohybových vzorcov behom športovania či zmena samotnej športovej činnosti (Kolář et al. 2020).

Medikamentózna terapia syndrómu karpálneho tunela je zameraná najmä na zmiernenie symptómov, ako sú bolesť, parestézie (mravčenie, necitlivosť) a zápal. Používajú sa nesteroidné analgetiká perorálne a lokálne, v prípade dominancie neuropatickej bolesti máme k dispozícii adjuvantné analgetiká (pregabalin, gabapentín atď.)

Liečebná rehabilitácia patrí k základom konzervatívnej terapie úžinových syndrómov. Oblasťou pôsobenia sú svalový systém (facilitácia a inhibícia svalstva), kĺbový systém (ovplyvnenie retrakcií), lymfatický a cievny systém (liečba edémov a dysfunkcie vazomotoriky), vegetatívny systém (liečba bolesti), a konečne i samotné periférne nervstvo (poruchy mobility periférneho nervu).

U úžinového syndrómu sa uplatňujú **metódy a postupy na neurofyziologickom podklade**, lebo podporujú úpravu svalového tonusu, optimalizujú zapojenie svalov v rámci motorických programov ako prevencia preťažovania jednotlivých svalov a kĺbov. tento princíp môže byť u úžinových syndrómov zásadný. Uplatňuje sa tu proprioceptívna neuromuskulárna facilitácia, Vojtova reflexná lokomócia, cvičenie na báze vývojovej kineziológie, cvičenie v uzavretých

a otvorených kinematických reťazcoch so zachovaním centrovaného postavenia kĺbu, Feldenkraisova metóda atď.

Techniky na úpravu senzitivity sa uplatňujú u zmien kožného citu, a to v prípade hypestézie a hypersenzitívnych stavoch. Používajú sa techniky „hľadania“, kefovania, poklepy, vibrácia, nácvik stereognózie alebo nácvik diskriminačnej citlivosti.

Lymfodrenáže sú najúčinnnejšie v boji proti opuchom. Používa sa malý tlak 20–40 mmHg tak, aby nedošlo k mechanickej obštrukcii lymfatických ciev s veľmi tenkou stenou. Pohyb sa vedie vždy od periférie k centru, používa sa manuálna a prístrojová technika.

Mobilizácia periférneho nervu a obnova jeho hybnosti v mieste jeho fixácie k okolitému tkanivu vychádza z pohybu, pri ktorom je nerv mechanicky napínaný. Pre mobilizáciu nervov sa používajú napínacie manevre, po dosiahnutí predpätia (manifestuje sa bolesťou), sa opatrne zvyšuje rozsah pohybu alebo čakáme nsa fenomén topenia a spontánneho zväčšenia rozsahu pohybu s ústupom bolesti či parestézií.

Fyzikálna terapia dopĺňa pohybovú liečbu, avšak nemá byť hlavným a jediným druhom ošetrovania. Najčastejšie sa používa laser, ultrazvuk, distančná elektroterapia, pulzná magnetoterapia, v prípade edémov vákuum kompresívna terapia. „účinná býva striedavá kúpeľ, kedy si pacient ponoruje ruky striedavo do studenej a teplej vod. Reflexná vazodilatácia a následná vazokonstrikcia priaznivo ovplyvňuje tonus a reaktivitu cievnej steny a zároveň pôsobí proti vegetatívnej dystónii. Termoprocédúry spôsobujú zmäkčenie väziva a preto sú vhodné pred samotným natiahnutím väzivových štruktúr.

S úspechom sa používajú nočné **polohovacie ortézy**, ktoré fixujú kĺb v neutrálnom postavení, takže nedochádza k nevhodnej

pozícii končatiny pri spánku (Kolář et al. 2020).

Injekcie lokálnych liečiv: najčastejšie ide o aplikáciu kortikosteroidov v prípadoch syndrómu karpálneho tunela ťažkého stupňa, kedy nie je pacient z osobných alebo zdravotných dôvodov vhodným adeptom na operačné riešenie.

Chirurgická liečba je indikovaná pri stredne ťažkom až ťažkom postihnutí n. medianus najmä ak konzervatívna liečba zlyhala alebo sú prítomné známky trvalého poškodenia nervu. Najčastejšie sa vykonáva tzv. uvoľnenie karpálneho tunela (carpal tunnel release), pri ktorom sa preruší priečny väz zápästia (ligamentum carpi transversum), čím sa zníži tlak na nervus medianus. V dnešnej dobe existuje možnosť endoskopického prípadne miniinvazívneho ošetrovania (Thomson et al. 2021).

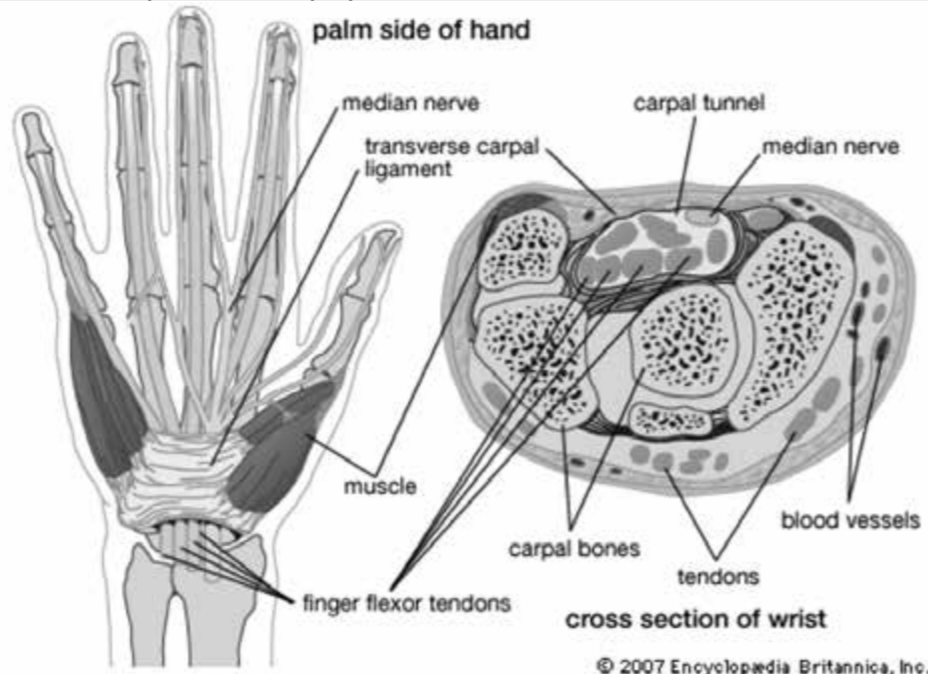
POHLAD NA SYNDRÓM KARPÁLNEHO TUNELA Z HLADISKA TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY A AKUPUNKTÚRY

Z pohľadu tradičnej čínskej medicíny sa syndróm karpálneho tunela nevníma ako izolované poškodenie nervu, ale ako prejav hlbšej nerovnováhy v organizme. Jeho príznaky – bolesť, znecitlivenie, brnenie či oslabenie ruky – sú interpretované ako dôsledok stagnácie Qi a krvi, vonkajšieho pôsobenia chladu a vlhka, alebo nedostatku výživy v dráhach prechádzajúcich zápästím. Podľa tejto teórie môže byť liečba zameraná nielen na odstránenie lokálneho problému, ale aj na obnovu celkovej rovnováhy organizmu (Maciocia 2005).

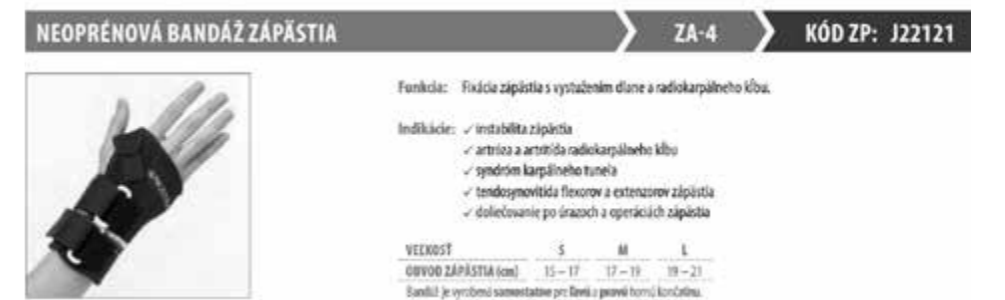
• Stagnácia Qi a Krvi (Qi a Xue Zhi)

Podľa „Huangdi Neijing“ (Vnútný kanón Žltého cisára) je pre správnu funkciu tela kľúčové, aby Qi (životná energia) a Xue (Krv) voľne a plynulo cirkulovali po tele. Ak nastane stagnácia Qi alebo Krvi, môže dôjsť k bolesti, necitlivosti a zníženiu pohyblivosti. Stagnácia v meridiánoch, ktoré prechádzajú rukou (najmä v meridiánoch pľúc a hrubého čreva), môže spôsobovať zablokovanie prúdenia Qi a Krvi v oblasti zápästia a rúk, čo vedie k symptómom podobným tým, ktoré sa

Obr 1. Anatomia karpálneho tunela (ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA. Carpal tunnel syndrome [online obrazový dokument]. Encyclopædia Britannica, [cit. 2025-05-20])



Obr 2. Príklad ortézy na syndróm karpálneho tunela (PROTETIKA, a. s. Katalóg zdravotníckych pomôcok [online obrazový dokument]. Bratislava: PROTETIKA, a. s., 2021)



pozorujú pri syndróme karpálneho tunela, ako sú bolesť, brnenie a znecitlivenie.

Západný kontext: stagnácia sa môže od- rážať v zápalových procesoch, ktoré vznikajú v oblasti zápästia pri zúžení karpálneho tunela a vyvíjajú tlak na n.medianus. Tento tlak môže byť výsledkom zápalu a opuchu okolitých tkanív (Nguyen 2024, Unschuld 2011, Lu et al. 2002).

- **Nedostatok Qi a krvi (Qi a Xue Xu)**
Nedostatok Qi a Krví môže viesť k oslabeniu výživy tkanív a nervov. Ak nie je Qi a Krví dost, nervy sa stanú náchylnejšie na zranenia a zhoršenie funkcií. Tak nedostatok Qi a Krví v meridiánoch rúk viesť k poruchám citlivosti, bolesti, brneniu, znecitliveniu.

Západný kontext: Tento mechanizmus môže byť porovnaný s degeneratívnymi zmenami nervových tkanív, ktoré sa vyskytujú pri chronických ochoreniach, ako je napríklad diabetická neuropatia alebo iné formy poškodenia nervového tkaniva, kde nedostatočné zásobovanie tkanív môže spôsobiť nervovú dysfunkciu (Nguyen 2024, Unschuld 2011, Lu et al. 2002).

- **Vlhko a chlad (Shui a Han)**
Vlhko a chlad sú v tradičnej čínskej medicíne považované za patologické faktory, ktoré môžu spôsobiť blokádu Qi a krvi, najmä v oblasti kĺbov a meridiánov. Tieto faktory môžu zhoršiť zápalové procesy a spôsobiť bolesť a obmedzený pohyb v postihnutej oblasti.

Západný kontext: Zápal a opuch spôsobený zadržiavaním tekutín (vlhko) a znížením prietoku krvi (chlad) môže prispieť k zvýšeniu tlaku v karpálnom tuneli a následne viesť k poškodeniu nervu (Nguyen 2024, Unschuld 2011, Lu et al. 2002).

- **Preťaženie a opakované pohyby (Jing Ji)**

TČM zdôrazňuje význam rovnováhy medzi prácou a odpočinkom. Opakované a nadmerné zataženie môže narušiť tok Qi a krvi, čo môže viesť k stagnácii a bolesti. Tento jav je popísaný v „Huangdi Neijing“, kde sa tvrdí, že nadmerné používanie ruky, opakované pohyby alebo dlhodobé napätie môžu spôsobovať poruchy v energetických dráhach (meridiánoch). Takéto preťaženie môže v konečnom dôsledku viesť k syndrómu karpálneho tunela, keďže zápästie je často vystavené nadmernému namáhaniu.

Západný kontext: Toto je paralelné so západným pochopením, že opakované pohyby (napr. písanie na klávesnici alebo používanie myši) spôsobujú chronické mikrotraumy v zápästí, ktoré vedú k zápalu a tlaku na nerv v karpálnom tuneli (Nguyen 2024, Unschuld 2011, Lu et al. 2002).

- **Nerovnováha Jin a Jang**
V tradičnej čínskej medicíne je dôležitá rovnováha medzi Jin (korešponduje s telom, chladom a výživou) a Jang (korešponduje s aktivitou, teplom a pohybom). „Huangdi Neijing“ uvádza, že nerovnováha medzi

Tab 2. Syndrómy spôsobujúce ťažkosti horných končatín (Maciocia 2022)	
Bolesť ruky	Necitlivosť/mravčenie
<ul style="list-style-type: none"> - vietor - chlad - <u>vlhkosť</u> - <u>vlhká horkosť v dráhach</u> - stagnácia Qi Pečene - <u>stagnácia Qi a Krví</u> - nedostatok krvi - nedostatok Jangu Srdca - nedostatok Jangu Plúc - nedostatok jangu Žaludku 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatok Krví Pečene - hlien (Tan) - vietor-hlien - vietor Pečene - <u>vlhkosť</u> - <u>vlhká horkosť</u> - <u>stagnácia Qi a Krví</u> - napadnutie vonkajším vietrom
Opuch prstov	Atrofia palcovéhovalu
<ul style="list-style-type: none"> - nedostatok Jangu Plúc - nedostatok Jangu sleziny - stagnácia Qi Pečene 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatok Krví Pečene - nedostatok Jin Obličiek - nedostatok Qi Žaludka a Sleziny
+ opuch prstov:	
<ul style="list-style-type: none"> - bolestivý obštrukčný syndróm z chladnej vlhkosti - <u>bolestivý obštrukčný syndróm z vlhkej horkosti</u> - bolestivý obštrukčný syndróm z vetra a vlhkosti - nedostatok Jangu Plúc a Sleziny - <u>stagnácia Qi</u> - <u>stagnácia Krví</u> - nedostatok Jin Pečene a Obličiek s horkosťou krvi - Vietor a Voda napádajúce Plúca 	

týmito dvoma silami môže spôsobiť poškodenie nervov a tkanív. Nadbytok jangovej energie (ako dôsledok stresu alebo nadmernej aktivity) alebo nedostatok jinovej energie (ktorý vedie k vyčerpanosti tkanív) môže poškodiť výživu nervov v zápästí, čo môže viesť k rozvoju karpálneho tunela.

Západný kontext: Tento mechanizmus môže súvisieť s vyčerpaním tkanív a nervov v dôsledku chronického preťaženia a nedostatočnej regenerácie (Nguyen 2024, Unschuld 2011, Lu et al. 2002).

Ak by sme sa pozreli na jednotlivé príznaky postihujúce ruku a súvisiace s klasickou predstavou o syndróme karpálneho tunela očami Giovanni Maciocia, tak príznaky postihujú Jinovu stranu ruky a sú lokalizované v okolí Drahý Plúc a Drahý Perikardu. Medzi tieto symptómy a príznaky patria: bolesť ruky, necitlivosť/mravčenie ruky, opuchy, atrofia palcovéhovalu.

Bolesť ruky môže byť plnej alebo prázdnej povahy: u plných stavov je bolesť silná, u stavov prazdnoty tupá (slabá). Silná intenzita bolesti je spôsobená plnosťou, teda je dôsledkom obštrukcie dráh niektorým patogénnym činiteľom (vonkajší patogénny činiteľ, vnútorný chlad alebo horkosť, stagnácia Qi, stagnácia Krví, vlhkosť, hlien, stagnácia potravy). *Všetky patogénne činitele pôsobia obštrukciou obehu Qi alebo Krví, prípadne oboch a vyvolávajú bolesť.* Pálivý charakter bolesti, ktorý je pre syndróm karpálneho tunela typický vždy ukazuje na horkosť alebo prázdnu horkosť. Bolesť v priebehu dňa býva spôsobená dysfunkciou Qi alebo Krví, väčšinou ale majú pacienti ťažkosti v noci alebo nadráňom, čo hovorí o nedostatku Jínu

alebo stagnácii Krví. Tlak na bolesť lokalizu ťažkosti zhoršuje, čo je obrazom plnosti (Maciocia 2022).

Medzi príčiny necitlivosti/mravčenia/brnenia ruky patria: nedostatok Krví, hlien, stagnácia Qi a Krví, vietor. Bežnou príčinou je nedostatok Krví. Ďalšou menej bežnou príčinou je chronická stagnácia Qi a Krví. Jednostranná necitlivosť alebo mravčenie prvých troch prstov u staršej osoby môže byť známkou nožnej hrozby mŕtvice (Maciocia 2022).

Stagnácia Qi spôsobuje pocit napätia v končatinách, ak je pocit napätia v končatinách sprevádzaný opuchom (ale nie pasťozným, tlak prsta nezanechá v koži jamku), je dôsledkom stagnácii Qi s vlhkosťou (Maciocia 2022).

FYTOTERAPIA A DIETETIKA

Systematická recenzia a metaanalýza publikovaná v časopise Frontiers in Pharmacology hodnotila účinnosť čínskej fyto- terapie pri liečbe bolestivých diabetických neuropatií. Výsledky naznačili, že čínske bylinné lieky môžu zlepšiť rýchlosť vedenia nervových impulzov a zmierniť klinické príznaky neuropatie. Medzi najčastejšie používané byliny patrili Astragalus membranaceus (Huang Qi), Angelica sinensis (Dang Gui) a Cnidium monnieri (She Chuang Zi). Tieto byliny majú známe účinky na zlepšenie mikrocirkulácie, protizápalové vlastnosti a podporu regenerácie nervového tkaniva (Song et al. 2023).

Niektoré byliny, ktoré sa v TČM používajú pri liečbe neuropatických bolesti, môžu mať potenciál aj pri liečbe syndrómu karpálneho

tunela. Tieto byliny sa často kombinujú do zmesí, ktoré sa používajú na zlepšenie nerve- vovej funkcie a zmiernenie bolesti:

- Astragalus membranaceus (Huang Qi): Podporuje imunitný systém a zlepšuje mikrocirkuláciu.
- Angelica sinensis (Dang Gui): Má protizápalové účinky a podporuje regeneráciu nervového tkaniva.
- Cnidium monnieri (She Chuang Zi): Používa sa na zlepšenie prietoku krvi a zmiernenie bolesti.
- Paeonia lactiflora (Bai Shao): Má analgetické a protizápalové účinky.
- Rosmarinus officinalis (Rozmarín): Má antioxidantné a neuroprotektívne vlastnosti (Song et al. 2023).

Tieto dve zmesi patria medzi tradičné receptúry používané v tradičnej čínskej medicíne pri bolestivých stavoch pohybového aparátu vrátane prejavov podobných syndrómu karpálneho tunela, pričom každá má odlišný terapeutický zámer: **Fang Feng Tong** a **Shen Tong Zhu Yu Wan**. Zmes Tang. Fang Feng Tang sa používa pri stavoch spojených s vetrom a vlhkosťou, v skoršom štádiu ochorenia. Zmes Shen Tong Zhu Yu Tang sa používa na aktiváciu krvi a rozbitie stagnácie pri chronických bolestiach zápästia (Li et al. 2015, Zhang et al. 2022).

- **Fang Feng Tong**
Hlavné účinky: vyhňa vietor (feng), odstraňuje vlhkosť (shi), uvoľňuje svaly a zmierňuje bolesť.

Typická indikácia: Bolesti končatín alebo stuhnutosť spôsobená vonkajšími patogénmi (najmä vetrom a vlhkosťou). Používa sa pri „bi syndrómo“ (bolestivý obštrukčný syndróm), kde patogén blokuje priebeh Qi v meridiánoch – čo sa môže klinicky prejavovať ako bolesť zápästia alebo stuhnutosť.

Zloženie je variabilné, hlavnými bylinami sú Fang Feng – Ledebouriella var, koreň (Radix ledebouriellae), Dang Gui – Angelika čínska, koreň (Radix angelicae sinensis), Chuan Xiong (Sheng) – Kôprovník wallichov, podzemok (Rhizoma ligustici wallichii).

Ďalej sa pridávajú podprné byliny, výsledkom je napríklad zmes *Čistý tok rieky – Fang Feng Tong Sheng Wan*. Zmes je vhodná v počiatočnom štádiu ochorenia pri syndróme karpálneho tunela spojeným s expozíciou chalu/vlhkosti (napr. práca v chlade, vlhku, klimatizácii) (Li et al. 2015, Zhang et al. 2022).

- **Shen Tong Zhu Yu Tang**
Hlavné účinky: aktivuje krv, rozpúšťa stagnáciu krvi (yu xue), uvoľňuje meridiány, zmierňuje chronickú bolesť.

Typická indikácia: chronická bolesť, necitlivosť alebo mravčenie spôsobené stagnáciou krvi – čo v TČM často koreluje so stavmi ako SKT. Používa sa pri pretrvávajúcej, lokalizovanej bolesti (napr. v zápästí), ktorá sa zhoršuje v pokoji alebo v noci.

Zloženie: Tao Ren (jadro broskyne), Hong Hua (Svetlica farbiarska, kvet, Qiang Huo

(Notopterygium), Du Huo (Angelika pýritá, koreň), Chuan Xiong (Koprniček Wallichov (podzemok)), Dang Gui (Angelika čínska, koreň), Niu Xi (Cyantula lekárska (koreň)), Gan Cao (Sladké drierko (upravený koreň)). Ďalej sa pridávajú podprné byliny, výsledkom je napríklad zmes *Mávnutie motýľích krídel Shen Tong Zhu Yu Wan*. Vhodné pri dlhodobých alebo opakujúcich sa príznakov, najmä ak pacient popisuje pocit stuhnutia, necitlivosti a bolesti v zápästí (Li et al. 2015, Zhang et al. 2022).

LIEČBA AKUPUNKTÚROU

Podľa dostupnej literatúry sa v akupunktúre syndrómu karpálneho tunelu používajú viaceré body, väčšinou ide o lokálne body lokalizované na hornej končatine, ide o body: Neiguan (PC6), **Daling (PC7)**, Waiguan (T5), **Yangxi (IC5)**, **Hegu (IC4)**, Shenmen (C7), Shaofu (C8), Taiyuan (P9), Quchi (IC11), Qingling (C2). Zvýraznené sú 3 najčastejšie používané body podľa dostupnej literatúry (Maeda et al. 2013, Momeninejad et al. 2015, He et al. 2024).

Zostava bodov sa upravuje na individuálnom podklade, napríklad pri bolesti a znecitlivení **palca** sa obzvlášť používajú body Jingqu (P8) a Shaoshang (P11), pri bolesti a znecitlivení **druhého prsta** Yangxi (IC5) a Hegu (IC4), pri bolesti a znecitlivení **tretieho prsta** Waiguan (T5). Pri prítomnosti bolesti, začervenania, opuchu, bolesti v oblasti **dorsum manus** sa používajú bod Yemen (T2), extrameridiánový bod Wailaogong (Ex-UE8). (Maeda et al. 2013, Momeninejad et al. 2015, He et al. 2024).

Používajú sa aj niektoré **vzdialené body**, napríklad Laogong (PC8), Quchi (IC11), Zusanli (G36), Sanyinjiao (LP6). (Chen et al. 2017).

Podľa MUDr. Barešovej sa okrem uvedených bodov používajú aj body Dazui (TM14), Baihui (TM20), Quze (PC3), Yanglingquan (VF34), Xuanzhong (VF39) (Barešová 2008).

PC6 Neiguan (nej-guan)

Dráha perikardu

„Vnútorná hranica – priesmyk, vnútorná bariéra“

Funkcie: spojovací bol Luo, všeobecný bod Luo, jeden z dôležitých a najúčinnejších distálnych bodov, symptómový bod pre bolesti hrudníka a perikordia, nauzea a vomitus, palpitácie, singultus, šok, ťažkosti pri prehltní. Kardinálny bod dráhy Yin Wei, majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra), funkčný bod účinný pri všetkých poruchách Jin, špeciálny bod pri ochoreniach perikardu. **Lokalizácia:** 2 cuny nad stredom horného kožného záhybu zápästia medzi šlachami

m.flexor carpi radialis a m.palmaris longus.

Lokalizácia bodu PC6 obr. na strane 27.

Indikácie: srdcovej choroby, bolesti a ochorenia hrudníkovej dutiny, ochorenia epigastria a brušnej dutiny, chronická hepatitída, stomatitída, mentálne poruchy, epilepsia, insomnia, hystéria, anxieta, manické stavy, vegetatívna dystónia, hyperemesis gravidarum, hučanie v ušiach, krčce predlaktia a ruky, reumatické a fantómové bolesti, bolesti ramena. Používa sa aj na akupunktúrnu analgéziu pri strumektómii, pri kardiouchirurgických výkonoch a iných hrudníkových operáciách.

Vpich: 1,5–2 cm kolmo do hĺbky alebo smerom k bodu T5 Waiguan.

Moxovanie: 5–10 min. (Šmirala 1991)

PC7 Daling (da-lin)

Dráha perikardu

„Veľký horský chrbát“

Funkcie: bod prameňa, sedatívny a trankvilizačný bod, bod Zem, symptómový bod pre hypertenziu, interkostálnu neuralgiu. **Lokalizácia bodu PC7 obr. na strane 27.**

Indikácie: myokarditída, arytmie, angina pectoris, hypertónia, bolesti ramena, ochorenia kĺbov ruky, interkostálna neuralgia, lézia n.medianus, polyneuropatia, tendovaginitis, astma, alergické ochorenia horných dýchacích ciest, gastritída, vomitus, hyperemesis gravidarum, gastralgia a spazmy žalúdka, hemateméza, meléna, hnačka, bolesti hlavy, hučanie v ušiach, epilepsia, nepokoj, depresie, se- lérium, šok, ochorenia zápästia, horúčka s triaškou, skabies.

Vpich: kolmo do hĺbky 1–1,5 cm. **Moxovanie:** 3–5 min. (Šmirala 1991).

IC5 Yangxi (jan-si)

Dráha hrubého čreva

„Slnecná roklina, jangový potok“

Funkcie: bod Oheň **Lokalizácia bodu IC5 obr. na strane 27.** **Indikácie:** silný analgetický bod, bolesti hlavy, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, bolesti zubov, tonzilitída, dyspepsia u detí, anorexia, hypertenzia, reumatické bolesti zápästia, mentálne poruchy, krvácanie z nosa,

Vpich: šikmo do hĺbky 5–10 mm. **Moxovanie:** 5–15min. (Šmirala 1991).

IC4 Hegu (che-gu) 合谷

Dráha hrubého čreva

„Údolie stretnutia, spojené údolie“

Funkcie: bod Prameňa, dôležitý distálny bod (pre tvár, oči, uši, čelo, nos, zátylok, zmyslové orgány), špecifický účinný bod (najmohutnejšie účinkujúci analgetický bod), majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra), symptómový bor (pre horičku, excesívne potenie, spazmus m.masseter,

zápal hrdla, akné), všeobecný centralizovaný bod spojenia dráh Jin a Jang, funkčný bod pôsobiaci na sekréciu tráviacich štíav a žliaz sliznice respiračného systému.

Lokalizácia bodu IC4 obr. na strane 27.

Indikácie: je jedným z najdôležitejších a najpoužívaných bodov. Má prenikavý vegetatívno-stabilizujúci a analgetický účinok. Ovplyvňuje bolesti v celom tele, najmä však v hornej polovici tela. Niektoré z možností použitia: ochorenia hlavy a tváre, obrny svalov tváre, angína, epistaxis, algické stavy: bolesti zubov, neuralgia n.V., choroby zmyslových orgánov: poruchy vízu, atrofia n.optici, leukóm rohovky, nedoslýchavosť až hluchota, hučanie v ušiach, rinitída, choroby hrubého čreva: kolika, kolitída, ochorenia pľúc: bronchitída, astma, dyspnoe, lokálne ochorenia palca, ukazováka a zápästia, kolapsové stavy, insomnia, poruchy menštruačného cyklu, neurasténia, alergické ochorenia, humeroskapulárna periartritída.

Kontraindikácie: v gravidite, aj akupunktúra aj moxovanie tohto bodu je schopné spustiť pôrod – otvorenie cervixu.

Vpich: kolmo do hĺbky 1–2,5 cm smerom k bodu PC8 Laogong

Moxovanie: 5–15min. (Šmirala 1991).

T5 Waiguan (vaj-guan)

Dráha troch častí tela

„Vonkajšia brána, Vonkajší priesmyk“

Funkcie: spojovací bod Luo, všeobecný bod Luo, dôležitý distálny bod (hlava, uši, kĺby), majstrovský a špeciálny protireumatický bod, majstrovský bod pre parézy, symptómový bod pre nedoslýchavosť, kardinálny bod spojenia s dráhou Yangwei Mai, dôležitý distálny bod pre temporálnu oblasť.

Lokalizácia bodu T5 obr. na strane 27.

Indikácie: zníženie odolnosti, sklon k prechladnutiu, striedavá horučka, katar horných dýchacích ciest, bolesť brucha, obštipácia, bolesť prstov, bolesti a spazmy svalov predlaktia, lakťa a ramena, reumatické bolesti, parézy a kontraktúry svalov rúk, bolesti hlavy v temporálnej oblasti, bolesť v krku a hrdle, asténia, poruchy spánku, bolesti zubov, očné ochorenia, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť (najdôležitejší aktívny bod), torticollis, migréna, hypotónia, meteorosenzitivita, neurózy.

Vpich: vertikálnym smerom do hĺbky 1,5–2 cm.

Moxovanie: 3–7min. (Šmirala 1991).

C7 Shenmen (šen-men)

神(神)門(門)

Dráha srdca

„Brána bohov“

Funkcie: bod prameňa, sedatívny bod, bod Zem, jeden z najdôležitejších distálnych bodov pre srdce a centrálny i periférny

nervový systém, dôležitý bod srdcových a psychických chorôb, špecifický bod so sedatívnym účinkom, symptómový bod insomnia, funkčný bod pôsobiaci na neurovegetatívny systém, poruchy cirkulácie a na psychické poruchy.

Lokalizácia bodu C7 obr. na strane 27.

Poznámka: v priehľbenine radiálne k proximálnej hranici os pisiforme, na palmárnom záhybe zápästia.

Indikácie: choroby srdca – stenokardie, palpítácie, tachykardia, arytmie, hypertenzia, psychické poruchy – anxiozita, depresia, insomnia, nepokoj, poruchy periférnej inervácie v oblasti zápästia, mdloby, poruchy cirkulácie – studené nohy, horúce ruky, studený pot, migréna, anorexia, tyreotoxikóza, chronické bronchitídy.

Vpich: kolmo do hĺbky 8–12 mm alebo pozdĺž laterálneho okraja m.flexor carpi ulnaris a dolného okraja os pisiforme radiálnym smerom

Moxovanie: 20 minút (Šmirala 1991).

C8 Shaofu (šao-fu)

Dráha srdca

„Malý obvod“

Funkcie: bod Oheň, hodinový bod (hlavný bod biorytmu)

Lokalizácia bodu C8 obr. na strane 27.

Indikácie: palpítácie, anginózne a pseudo-anginózne ťažkosti, bolesť a tlak v hrudníku, epistaxa, hypertermia a zvýšená potivosť rúk, krčie prstov, Raynaudov fenomén, Dupuytrenova kontraktúra, reumatoidná artritída karpálnych kĺbov.

Vpich: kolmo do hĺbky 8–12 mm

Moxovanie: 5–10 minút (Šmirala 1991).

P9 Taiyuan (taj-juan)

Dráha pľúc

„Veľký prameň“

Funkcie: tonizačný bod, bod Prameňa, bod Zem, systémový bod pre

Lokalizácia bodu P9 obr. na strane 27.

Poznámka: Na radiálnej strane palmárneho záhybu zápästia, nad a.radialis.

Indikácie: všetky kardiovaskulárne ochorenia, choroby a bolesti zápästia, artérioskleróza, astma, interkostálna neuralgia, insomnia, bolesti hrudníka, chrbta, ramien.

Vpich: kolmo do hĺbky 8–15 mm pozdĺž vnútorného okraja vretennej kosti

Moxovanie: 3–5 minút (Šmirala 1991).

IC11 Quchi (cjuj-či) 曲池

Dráha hrubého čreva

„Boľavé jazero“

Funkcie: tonizačný bod, bod špecificky účinný (imunomodulačný a homeostatický), bod Zem, majstrovský bod na liečbu paréz a porúch homeostázy, symptómový bod pri horúčke a nádche

Lokalizácia bodu IC11 obr. na strane 27.

Poznámka: keď je lakeť úplne ohnutý, bod IC11 sa nachádza v priehľbine na laterálnom konci kubitálnej ryhy.

Indikácie: najučinnejší homeostatický bod tela, má imunostimulačný a celkovo tonizačný účinok, používa sa pri liečbe kožných ochorení, alergických ochorení, ochorení lakťa, pri depesiách. Hypertenzia, bolesť hlavy, hemiparéza horných končatín, anémia, herpes.

Vpich: kolmo do hĺbky 1–3 cm

Moxovanie: 10–30 minút (Šmirala 1991).

C2 Qingling (cin-lin)

Dráha srdca

„Mladá duša“

Indikácie: pleurodýnia, anginózne bolesti, bolesti hlavy, tráviace ťažkosti, humeroskapulárna periartritída, interkostálna neuralgia, prechladnutie.

Vpich: kolmo do hĺbky 13–20 mm

Moxovanie: 5 minút (Šmirala 1991).

PRAKTICKÁ ČASŤ – KAZUISTIKA

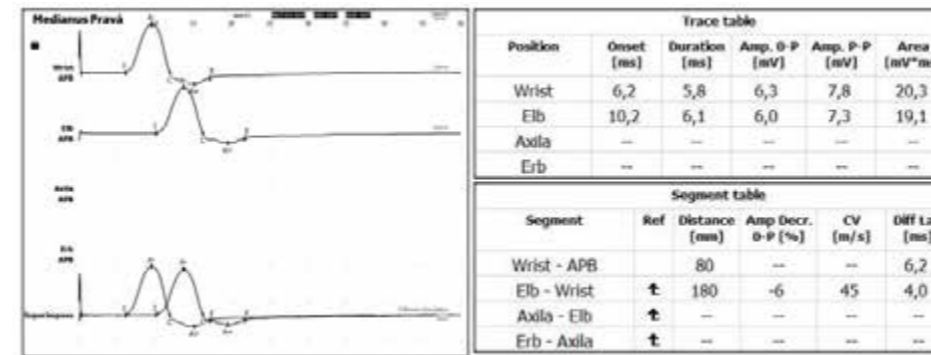
Na ambulancii neurológie bola v marci 2025 vyšetrená 63 ročná pacientka, s anamnézou dvoch recidivujúcich tranzitórnych ischemických atakov v roku 2024 a 2025, pacientka bola z neurologického hľadiska kompretné prešetrená, mala realizované EEG vyšetrenie (v norme), MRI vyšetrenie mozgu (s preukazom chronickej leukoencefalopatie Fazekas 1 – veku primeraný nález), následne mala realizované USG vyšetrenie prívodných mozgových tepien, ktoré nepreukázalo hemodynamicky závažnú stenózu. V rámci pátrania po etiológii iktov mala realizované ECHOKG vyšetrenie a následne transezofagiálne ECHOKG vyšetrenie s nálezom perzistencie foramen ovale s rozmermi tunela 9x3mm, po podaní kontrastu verifikujeme spontánny P-L skrat vo venóznej fáze srdcového cyklu. Uvedený nález sme konzultovali na NÚSCH, je indikovaný transkatéetrový uzáver perzistujúceho foramen ovale za účelom prevencie ďalších epizód kardioembolizmu.

Súčasne s hore uvedeným pacientka udávala ťažkosti s hornými končatinami. Udávala bolesť v rukách, ktorú mala od 11/2024, bolesť bola lokalizovaná v oblasti I-III prstov na oboch rukách, maximum ťažkosti mala nad ránom, okrem bolesti udávala mravenčenie aj oslabený úchop vpravo. Klinický nález bol v medziach normy, pozitívny bol Tinelov príznak obojstranne.

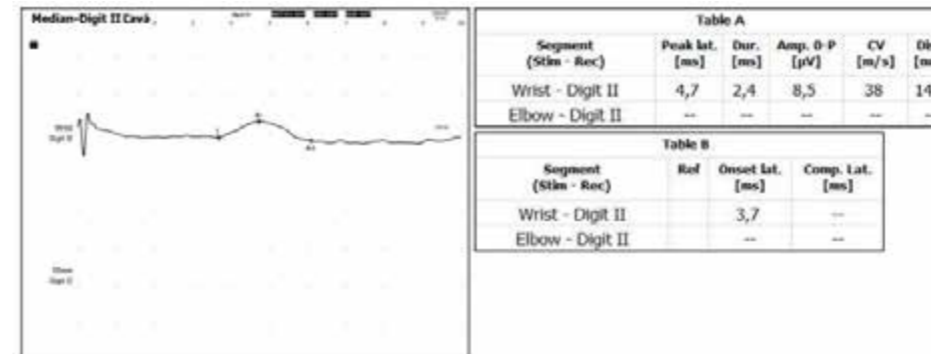
Z hľadiska anamnéz: pacientka pracovala celý život ako učiteľka na základnej škole, v čase vyšetrenia bola už na dôchodku, ale stále pracovala, neudávala alergie/intolerancie potravín, iných látok, zaznamenala ale intoleranciu atorvastatínu (svalové ťažkosti, slabosť). Matka pacientka mala chronickú obštrukčnú chorobu pľúc a cukrovku, v ostatnom rodinná anamnéza nebola zaťažaná. Pacientka bola slobodná, mala 2 zdravé deti.

Negovala nikotinizmus a nadmerné užívanie alkoholu. Pozorovanie: koža primeranej farby, kostra symetrická, svalstvo normálne, postava chudšia, nižšia, živé pohyby. Nechty normálnej farby, pevné. Oči lesklé, živá hybnosť, adekvatne reaguje na okolité prostredie. Jazyk primeranej veľkosti, farba ružovočervená, bez chvenia, odtlačky zubov na okrajoch, povlak primeraný biely, podjazykové žilky bez pozoruhodnosti. Počúvaním:

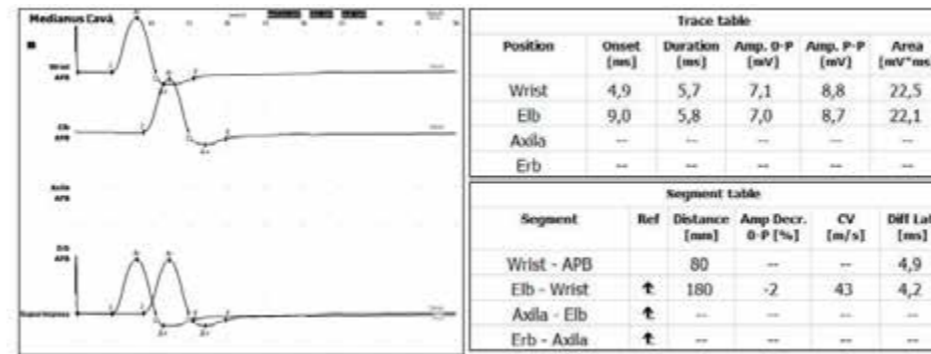
Obrázok 1. Motorické vedenie n.medianus vpravo: predĺžená latencia, znížená rýchlosť vedenia.



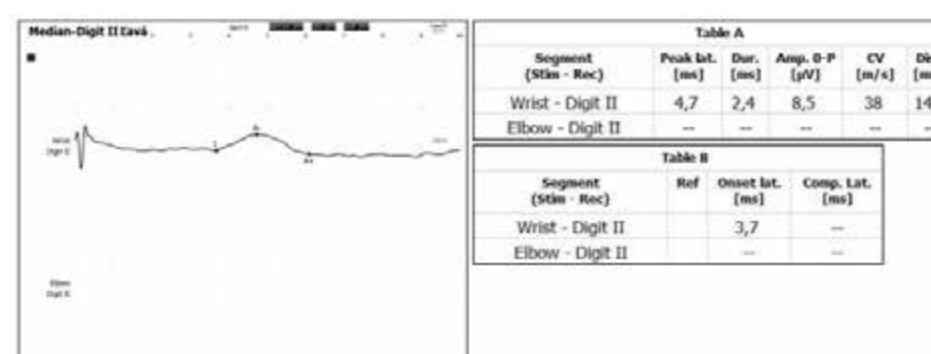
Obrázok 2. Senzitívne vedenie n.medianus vpravo: predĺžená latencia, znížená rýchlosť vedenia.



Obrázok 3. Motorické vedenie n.medianus vľavo: predĺžená latencia, znížená rýchlosť vedenia.



Obrázok 2. Senzitívne vedenie n.medianus vľavo: predĺžená latencia, znížená rýchlosť vedenia.



potiaže neguje. Zo strany psychiky udáva niekedy náladovosť. Psychomotociký vývoj v norme. Pohmat v oblasti zápästí bolestivý, vyšetrenie pulzu vyvoláva parestézie prstov na horných končatinách. Inak bolo vyšetrenie pulzu bez pozoruhodnosti. S pohľadu tradičnej čínskej medicíny syndromologic-ky išlo u pacientky o stagnáciu Qi a Krvi (Qi a Xue Zhi) a preťažovanie a opakované pohyby končatinami (Jing Ji).

Realizovali sme EMG vyšetrenie horných končatín s nálezom demyelinizačnej lézie n.medianus v oblasti zápästia v motorickej a senzitivnej zložke s prevahou postihnutia vpravo.

Vzhľadom na výsledky klinických a paraklinických vyšetrení a postoj pacientky sme indikovali konzervatívne riešenie. Pacientka mala nasadené vitamíny skupiny B na obdobie 1 mesiaca, preparát magnézia na ovplyvnenie večerných parestézií, pre neuropaticky charakter bolesti preferovala nasadenie pregabalínu s titráciou na 75 mg denne. Zahájená bola klasická rehabilitácia. Paralelne s tým bola indikovaná liečba akupunktúrou, pacientka absolvovala 5 sedení akupunktúry (1x týždenne) so zavedením akupunktúrnych ihliel do bodov: Daling (PC7), Neiguan (PC6), Yangxi (IC5), Hegu (IC4) obojstranne.

Klinický stav sa po uvedenom postupe výrazne zlepšil, ustúpili sme od terapie pregabalínom po 2 mesiacoch od jeho nasadenia. Aktuálne pacientka čaká na realizáciu kardiologického zákroku. Z hľadiska bolesti rúk kompenzovaná. Pri recidíve ťažkosti plánujeme opakovať komplexnú kúru rehabilitácie a akupunktúry.

ZÁVER

Syndróm karpálneho tunela predstavuje významný klinický problém, ktorého vznik a progresia sú často spojené s dlhodobou expozíciou rizikovým faktorom. Táto forma útlakového poškodenia nervus medianus vedie k bolestiam, poruchám citlivosti a funkčným obmedzeniam, ktoré negatívne ovplyvňujú kvalitu života pacientov.

Tradičné terapeutické prístupy zahŕňajú konzervatívnu liečbu (rehabilitácia, farmakoterapia) a chirurgické zákroky, no čoraz väčší záujem sa sústreďuje na nefarmakologické alternatívy, medzi ktoré patrí akupunktúra. Táto metóda, ako súčasť komplexného systému tr adičnej čínskej medicíny, ponúka potenciál na moduláciu bolesti, zlepšenie mikrocirkulácie a regeneráciu periférneho nervového tkaniva pomocou neurohumorálnych a reflexných mechanizmov.

Záverom možno povedať, že akupunktúra predstavuje perspektívnu doplnkovú možnosť aj liečby syndrómu karpálneho tunela a mala by byť zvažovaná ako súčasť multidisciplinárneho terapeutického prístupu.

Literatúra u autora.

BOLEŠŤ – PATOFYZIOLÓGIA, DIAGNOSTIKA A LIEČBA PODĽA TČM

MUDr.
Iveta TUČEKOVÁ



e-mail:
tucekova.iveta@gmail.com

ÚVOD

Bolešť je jedným z najčastejších a zároveň najzložitejších symptómov, s ktorými sa lekári v klinickej praxi stretávajú. Predstavuje multidimenzionálny fenomén, ktorý je vnímaný fyzicky, psychicky a sociálne. V kontexte moderného medicínskeho chápania je bolešť chápaná ako nepríjemný senzorický a emocionálny vnem, ktorý je spojený s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením tkaniva, alebo sa ako taký popisuje. Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti (IASP) rovnakým spôsobom bolešť definuje.

Bolešť je komplexný vnem, charakterizovaný štyrmi dimenziami. Prvý rozmer bolesti je senzorio-diskriminatívny, ktorý charakterizuje lokalizáciu, kvalitu a intenzitu bolesti. Druhý rozmer je afektívno-motivačný, alebo emočný, ktorý bolešť charakterizuje ako nepríjemný zážitok. Tretí rozmer poukazuje na kognitívno-vyhodnocovacu zložku bolesti. Zahŕňa pamäťovú stopu podobnej predchádzajúcej skúsenosti, pozornosť, očakávanie a ďalšie psychologické faktory pacienta. Posledný, štvrtý rozmer je motorický v zmysle reflexnej pohybovej reakcie vo forme útok-útek. Je to však aj narušenie svalovej rovnováhy kostrového svalstva v segmente s fixovanou patológiou spinálnych okruhov, ktoré zapríčinila bolestivá aferentácia. Tieto štyri dimenzie vnímania bolesti sú popísané americkým neurochirurgom Loeserom v roku 1982. Pričom tento model sa pri akútnej a chronickej bolesti líši dominantnosťou jednotlivých fáz.

Tradičná čínska medicína prináša na problematiku bolesti iný pohľad, ktorý je založený na energetických princípoch, ktoré sa odlišujú od modernej medicíny. Považuje bolešť za dôsledok narušenia rovnováhy medzi základnými silami jin a jang, blokády toku čchi alebo stagnácie krvi. Princípy tradičnej čínskej medicíny vychádzajú z chápaní organizmu ako dynamického systému, kde všetky procesy prebiehajú v súlade s energetickými dráhami, ktoré spájajú jednotlivé orgány a zabezpečujú plynulú cirkuláciu čchi. Bolešť je v tomto systéme vnímaná ako signál blokády, nedostatku alebo nadbytku, a jej liečba sa zameriava na obnovenie harmónie a voľného toku čchi.

NIEKTORÉ MECHANIZMY PÔSOBNIA AKUPUNKTÚRY

Mechanizmus pôsobenia akupunktúry sa dá vysvetliť systémovou psychobiokybernetickou koncepciou, reflexnou a tradičnou bioenergetickou.

Psychobiokybernetická koncepcia

V živom organizme neustála výmena látok, pohyb a ostatné deje prebiehajú vďaka výmene informácií. Cieľom živého organizmu je udržať homeostázu. V centre živého organizmu, ktorý predstavuje nielen mozog ale aj endokrinný systém, je po spracovaní informácie a vykonaní odpovede organizmom uzavretie cyklus informáciou o výsledku reakcie – tzv. spätnou väzbou. Význam spätnej väzby je jej regulačná úloha a zabezpečenie homeostázy. Spätná väzba môže byť pozitívna, výstupný signál napriek nezmenenému signálu na vstupe sa zväčšuje, a tým sa porucha systému zväčšuje. Pri negatívnej spätnej väzbe napriek zväčšovaniu vstupného signálu sa výstupný signál znižuje a systém smeruje k odstráneniu poruchy a získaniu hemostázy. V živom organizme sa informácia prenáša bioelektricky a chemicky, pričom navzájom sa tieto dva spôsoby nerušia. Pri bioelektrickom prenose informácie po podráždení dochádza k zmene pokojového potenciálu bunkovej membrány na akčný potenciál, šíri sa po nervovom tkanive centripetálnym smerom cez aferentné nervové vlákno a následne na štruktúry centrálného nervového systému. Chemický prenos sa opiera o prenos informácie chemickou štruktúrou látky, napríklad hormónmi, ktoré potom spúšťajú reakcie aj vo vzdialených častiach organizmu.

Bunkové milieum, ktoré obklopuje orgánové bunky, má dôležité miesto v prenose, spracovaní aj uskladnení informácií. Je to riedke spojivové väzivo, obsahujúce terminálne nervové tkanivo, kapilárnu aj lymfatickú sieť. V tomto prostredí prebieha oxidácia, výmena rôznych látok, vodné hospodárstvo. Prenos informácií v tomto tkanive sprostredkujú mediátory vegetatívnych nervových vlákien, tkanivové humorálne látky, vitamíny, minerály, hormóny. Bunkové milieum je aj priestorom, kde začínajú a pretrvávajú mechanizmami spätnej väzby ohraničené patologicko-anatomické zmeny tkaniva, ako jazva, hypertrofia, infiltrát, nekróza a sú substrátom rušivých polí. V tomto priestore, keďže sa nachádza na periférii, liečebným pôsobením akupunktúry možno dosiahnuť zmenu pozitívnej spätnej väzby na negatívnu, takto zanikne rušivé pole a obnoví sa homeostáza v organizme (Šmirala, 2005).

Reflexná koncepcia akupunktúry

Pichnutím ihly do tkaniva s preniknutím cez kožu, podkožie až do hlbších štruktúr vzniká lokálna reakcia s mechanickým podráždením buniek ale aj s následnou aktiváciou nociceptorov a následným vedením vzruchu centripetálne. Pri vpichu do aktívneho bodu sa prejaví fenomén deqi, ktorý sa dá objektivizovať EMG vyšetrením. Segmentálna reakcia na akupunktúru vzniká na úrovni miechového segmentu. Na tejto úrovni pôsobíme pri ošetrovaní asihi bodov, lokálnych bodov, Hua-tuových bodov, shu bodov, ale aj na základe segmentálnej príslušnosti jednotlivých dermatómov a myotómov na vnútorné orgány.

Po prenose podnetu do mozgovej kôry a po jeho spracovaní dochádza k celkovej reakcii organizmu neurogennou cestou, ale aj hormonálnou a humorálnou cestou. Hormonálna reakcia sa uskutočňuje cez os hypotalamus – hypofýza – kôra nadobličiek a následného zvýšeného vypravovania steroidov. Pri akupunktúre sa uvoľňujú endogénne opioidy, betaendorfiny, enkefalíny, endomorfíny a dynorfíny, ale aj neopioidové látky, ako je serotonin, norepinefrín a GABA (Ondrejčková, 2011).

Tradičná bioenergetická koncepcia akupunktúry

Tradičná čínska medicína chápe ľudské telo ako dynamický systém, v ktorom koluje vitálna energia čchi. Akupunktúra je nástrojom, ktorým možno regulovať tok tejto energie cez štruktúrovanú sieť meridiánov a zabezpečiť rovnováhu medzi protikladnými silami jin a jang. V tradičnej čínskej medicíne sa choroba chápe ako výsledok narušenia rovnováhy medzi čchi organizmu a škodlivými činiteľmi. Tieto škodliviny môžu pochádzať z vonkajšieho prostredia a sú preto vonkajšie škodliviny alebo vznikajú vnútri organizmu a nazývajú sa vnútorné škodliviny. Vonkajšie škodliviny zodpovedajú klimatickým javom, ktoré pri nadmernom alebo náhlom pôsobení môžu napadnúť povrch tela a preniknúť do meridiánov či vnútorných orgánov. Vonkajšie faktory môžu pôsobiť samostatne alebo v kombinácii (napr. vietor–chlad, vietor–vlhkosť).

Vnútorné škodliviny vznikajú z dlhodobého potláčaných alebo nadmerných emócií, ktoré narúšajú harmonický tok čchi, spôsobujú stagnáciu čchi, vzostup jangu alebo poškodenie jinu, čím sa spúšťa reťazec patologických procesov vedúcich k ochoreniu. Emócia hnevu zvyšuje čchi, spolu s ním sa v tele zdvíha aj krv s prejavom vertiga, bolesti

hlavy, začervenaním tváre, očí, hučaním v ušiach. Radosť spomaľuje a rozptyľuje čchi, prehnaná radosť vedie k stavom vyčerpania, neschopnosťou sa sústrediť, až psychickým poruchám. Smútok rozpúšťa čchi, spôsobuje jej úbytok, prejavuje sa celkovou slabosťou, poruchami močenia a stolice. Strach a úzkosť znižuje čchi, oslabujú sa kosti, aj dolné končatiny. Šok rozptyľuje čchi. Starosti zauzľujú čchi, následne vyvolávajú pocity plnosti pri srdci, nespavosť. Vina blokuje čchi, dochádza k poruche jej prúdenia po tele (Mitchell, 2018).

Okrem vymenovaných príčin bolesti môže bolešť vzniknúť aj po úraze, operácii, kedy dochádza k zahradeniu čchi a bolešť sa môže vyskytnúť lokálne v okolí ale aj na vzdialenom mieste postihnutej dráhy alebo aj viacerých postihnutých dráh. Bolešť môže pôsobiť aj extrémny výdaj energie po fyzickej ale aj mentálnej práci, nevhodnej životospráve, diete. Keďže čchi potrebuje cirkulovať, aj nadmerný kludový režim ju zahradzuje a môže sa podieľať na vzniku bolesti. Taktiež vrodený deficit Yuan čchi vedie k slabšej odolnosti voči škodlivinám.

VONKAJŠIE A VNÚTORNÉ ŠKODLIVINY

Vonkajší vietor sa spája s jarou, aj keď ako škodlivina môže organizmus napadnúť kedykoľvek. Charakteristika vetra je, že pohyblivý, premenlivý, vzostupný, preto miesta príznakov ochorenia sa striedajú, taktiež klinický obraz pacienta sa rýchlo mení. Ochorenia vznikajú akútne, príznaky sú lokalizované povrchné. Vonkajší vietor okrem pocitov drevenenia, záškľbov svalstva a napätia v svalstve pôsobí až spastické stavy, hlavne v šijovom svalstve.

Vietor sa môže kombinovať so všetkými ostatnými škodlivinami a zároveň je najčastejšie sa vyskytujúcou škodlivinou. Pri tejto škodlivine vznikajú nasledujúce obrazy:

- napadnutie organizmu vetrom a chladom s prevahou vetra – bolešť hlavy, bolesti po tele v rámci akútneho infektu dýchacích ciest,
- napadnutie organizmu vetrom a horúčnosťou – triestivá bolešť hlavy, bolešť krku v rámci akútneho infektu dýchacích ciest,
- prenikanie vetra do dráh – tam, kde prenikol vietor, napríklad do končatín, do kĺbov sa objavja zvieravé bolesti, poruchy hybnosti, napätie svalstva.

Vonkajší chlad okrem svojho pôsobenia v zime, pôsobí na organizmus aj v prechodných obdobiach pri prudkom ochladení, ale aj v lete pri nadmernom pôsobení klimatizácie. Chlad patrí k jinu. Chlad napadne organizmus na povrchu. Môže ale preniknúť aj dovnútra organizmu a zraní jang vnútorných orgánov. Chlad v organizme vyvoláva zvieravé, víťavé bolesti v kĺboch a vo svaloch. Chlad vyvoláva aj stagnáciu, následkom toho zraňuje jang a čchi. Pri stagnácií krvi sa v danej lokalizácii vyskytujú zvieravé, bodavé

bolesti. Pri preniknutí do vnútorných orgánov vzniká bolešť žalúdka, brucha. Chlad sa môže dostať do ľubovoľných dráh a pokračovať po nich s vyvolaním lokálnej symptomatológie. Obrazy:

- napadnutia vonkajších štruktúr organizmu chladom – bolešť hlavy, stuhnutie šijového svalstva, zvieravé bolesti po celom tele, hlavne však vo svaloch a kĺboch. Bolešť je fixná, teplo ju zmiernuje a chlad zosiluje. Šlachy a fascie sú napäté až vznikajú bolestivé kontraktúry, je znížená pohyblivosť v kĺboch,
- vnútorný chlad vznikajúci pri napadnutí vonkajším chladom zvonku – pacient nepocituje bolešť, má však po tele a po končatinách parestézie, má mierne kŕče v končatinách, končatiny sú studené.

Vonkajšia horúčnosť sa viaže k letnému obdobiu. Horúčnosť patrí k jangu a zraňuje čchi a tekutiny. Ak však v horúcom, letnom počasí sa organizmus ochladí príjmom studenej potravy alebo nápojov, zraní sa aj jin. K tejto škodlivine patria tieto obrazy:

- syndróm napadnutia vonkajšou horúčnosťou – typická je pre neho, silná, rozpínava bolešť hlavy, pocit tlaku na hrudníku, pocit slabých končatín,
- napadnutie organizmu vonkajšou horúčnosťou a vlhkosťou – mierny pocit tlaku a rozpínania na hrudníku a v bruchu.

Vonkajšia vlhkosť je charakteristická pre koniec leta, ale aj pri prudkej zmene suchého počasia na vlhké, pobytom vo vlhkom prostredí, nosením vlhkého alebo prepoteného oblečenia. Vlhosť má jinovú charakteristiku. Vlhosť zakaluje tekutiny, tekutiny začnú mať lepivú konzistenciu, preto sa naruší proces cirkulácie čchi a čchi začne stagnovať. Zároveň prestane jang stúpať hore a kalné tekutiny klesať dole. Vlhosť sa typicky vyskytuje v dolnej polovici tela, prejaví sa opuchmi, pocitom ťažkých dolných končatín, obmedzenou pohyblivosťou v kĺboch. Zo všetkých škodlivín sa lieči najdlhšie. Obrazy:

- blokáda povrchu tela vlhkosťou – bolešť hlavy v zmysle zvierajúcej obrúče alebo prilby, telo aj končatiny sú ťažké a mierne bolestivé, prítomný je pocit prekážky s pocitom pnutia v oblasti hrudníka a bránice, pocit tlaku a časté nevoľnosti v epigastriu,
- stagnácia vlhkosti v dráhach – fixovaná tupá bolešť v kĺboch, kolená a členky sú pripuchnuté s bolesťou pri pohybe, znížená pohyblivosť, opuch dolných končatín,
- kombinácia vlhkosti a toxínu na koži – tento obraz je kožný.

Vonkajšie sucho sa väčšinou viaže na jeseň, ale môže organizmus napadnúť aj v inom období roka. Delí sa na studené a teplé sucho. Sucho zraňuje pľúca a strácajú sa tekutiny. Obrazy:

- teplé sucho – bolešť hlavy a ďalšia symptomatika infektu dýchacích ciest,
- studené sucho – bolešť hlavy s upchatým nosom bez vytekania hlienu a ďalšia

symptomatológia infekcie dýchacích ciest.

Vonkajší oheň je viazaný sezónne, ale môže sa objaviť kedykoľvek, pri pôsobení extrémneho tepelného zdroja na organizmus. Oheň patrí k jangu. Okrem toho, aj preniknutie ostatných škodlivín, ako vetra, chladu, horúčosti, vlhkosti a sucha dovnútra organizmu rodí oheň. Vzniká obraz nahromadenia ohňa a horúčosti vo vnútri – objavujú sa takto akútne, horúčnaté ochorenia.

Symptómy **vnútorného vetra** naznačujú, že v organizme nie je správna funkcia pečene. Tieto obrazy sa môžu kombinovať, v teréne prázdneho jinu môže stúpať jang, preto je potrebná správna diagnostika. Obrazy sa delia na syndrómy plnosti a prázdnoty. Syndróm plnosti:

- vznik vetra v teréne stúpajúceho jangu pečene – v tomto obraze sa vyskytujú parestézie a svalové záškľby na končatinách, tuhnutie svalstva, pocit dreveného tela a neistoty, rozpínava bolešť hlavy,
- vznik vetra v teréne veľkej horúčosti – obraz horúčnatého ochorenia s neurologickou symptomatológiou.

Syndróm prázdnoty:

- vznik vetra v teréne prázdnoty jin pečene, teda aj nedostatku krvi pečene – pocit parestézií v rukách a nohách.

Vnútorný chlad vzniká pri nedostatku jangu, hlavne ak v dráhe srdca, sleziny a obličiek prevláda jin a potlačí jangovú aktivitu. Týka sa to hlavne starších pacientov, v slabšej fyzickej a psychickej aktivite, vynútené neaktivity, nedostatkové regenerácie síl po fyzickej a psychickej záťaži. Kým vonkajší chlad začína na povrchu, vnútorný chlad je výraznejší a začína v hĺbke. Obrazy:

- nahromadenie chladu vo vnútri organizmu – bolešť brucha,
 - spoločná prázdnota jang sleziny a obličiek – trvalá, tupá bolešť v kolenách a bedrách, zhoršujúca sa chladom s úľavou po aplikácii tepla, v oblasti epigastria a brucha má pacient zvieravé bolesti a pocit chladu.
- Vnútorná vlhkosť** vzniká pri nesprávnych dietetických zvyklostiach pacienta, s následkom poranenia sleziny. Slezina preto prestane transformovať vodu a potraviny na tekutiny jin a vzniká vlhkosť. To má za následok stagnáciu obehu čchi po tele so vznikom nasledujúcich obrazov:
- nahromadenie vlhkosti a chladu v strednom ohnisku – bolesti brucha, v oblasti epigastria a brucha pozorujeme pocit plnosti, hromadenia a rozpínania,
 - bolešť hlavy typu zvierajúcej obrúče, prilby na hlave, pocit ťažoby v tele,
 - nahromadenie vlhkosti a horúčosti – pocit plnosti a tlaku v epigastriu a bruchu, bolesti rebier a bokov,
 - blokovanie sleziny vlhkosťou v teréne jej prázdnoty – pocit plnosti a rozpínania v bruchu.

Vnútorná suchosť je zranenie nedostatkom jinových tekutín. Vzniká ochoreniami spojenými s horúčosťou, kedy sa zrania tekutiny nadmerným potením, zvracaním, hnačkou alebo krvácaním. Vnútorná suchosť môže vzniknúť aj pri dlhotrvajúcom ochorení, kedy sa zraní esencia jing a krv. Suchosť sa môže prejavovať na úrovni rôznych orgánov, ale najviac trpia pľúca, žalúdok, pečeň a obličky. Obrazy:

- zranenie tekutín pľúc a žalúdka,
- vyčerpanie jin pečene a obličiek – pocit slabosti, drásotov v kĺboch, mierna bolestivosť v oblasti bedier a chrbtice, v ťažkých prípadoch pocit návalovitej horúčosti v kostiach.

Vnútorný oheň sa v organizme prejavuje ako plný a prázdny syndróm. Stagnácia čchi pečene rodí plný oheň, podobne je plný oheň aj v srdci a žalúdku. Pri prázdnom ohni vzniká prázdny oheň v pľúcach a obličkách. Jin sa ohňom ešte viac vyčerpáva, následne bývajú postihnuté aj ostatné plné a duté orgány. Obrazy:

- plný oheň – bolesť hlavy a pocit horúčosti v úrovni hlavy,

- prázdny oheň – prílivová horúcosť, pocit horúčosti sálajúceho z kostí, pocit sucha a rezania v očiach, slabosť v bedrách a kolenách.

VYBRANÉ ALGICKÉ SYNDRÓMY PLNÝCH A DUTÝCH ORGÁNOV PODĽA TČM

PLÚCA

Pri ochoreniach pľúca sa prejavujú ako plné, tak aj prázdne syndrómy. Spoločným prejavom pľúcnych ochorení je kašeľ, uvoľňovanie sekrécie pri kašli, dušnosť, zachrípnutie, strata hlasu. S bolesťou sa stretávame pri obraze:

- feng re fan fei zheng – horúci vietor napáda pľúca – bolesť a pálenie v krku,
- pri závažnejšom obraze – re xie yong fei zheng – horúcosť blokuje pľúca – je bolesť na hrudi.

SRDCE

Pri ľubovoľnom ochorení srdca dochádza k postihnutiu psychiky pacienta, pretože srdce je sídlom ducha. Pri syndrómoch prázdnoty je potreba ducha vyživiť a ukľudniť. Pri plných syndrómoch je treba utíšiť ducha. Pri ochoreniach srdca je treba prihliadať aj k závažnosti symptomatiky. Pokiaľ je silne zranený jang alebo jin, zostávajúci jang sa oddelí a začne opúšťať organizmus. Tento stav je ťažký, život ohrozujúci, vyžadujúci urgentnú liečbu západnou medicínou. Syndrómy srdca môžu byť plné aj prázdne, súčasne môže byť vyčerpaná čchi, krv, dochádza k rôznej kombinácii obrazov. (Načatoj, 2009). S bolesťou sa stretávame pri obrazoch:

- xin qi xu zheng – prázdnota čchi srdca – pocit tupej bolesti, dyskomfortu na hrudníku,
- xin mai bi zu zheng – blokáda srdca – bodavá bolesť na hrudníku s vyžarovaním pozdĺž dráh srdca, môže sa pridať pocit rozpínania pod rebrovými oblúkmi alebo v bruchu, pocit tlaku a plnosti na hrudníku,
- xin huo shang yan zheng – oheň srdca sála hore – afty v ústach a na jazyku,
- tan mi xin qiao zheng – nahromadený tan zatvára „okno srdca“ – pocit tlaku v hrudníku alebo v hlave,
- tan huo rao xin zheng – hlien a oheň narúša srdce – pocit tlaku na prsiach.

SLEZINA

Pri oslabení sleziny sa naruší celý proces trávenia, čo sa u pacienta prejaví ako nechutenstvo, pocit plnosti v bruchu, kašovitá stolica. Pri porušenej funkcii sleziny dochádza k vzniku vlhkosti, tanu a patologických jinových tekutín. Pri porušení čchi sleziny, slezina neudrží krv v cievacch, vznikajú rôzne krvácavé stavy, alebo sa objavuje krv v stolici, moči, krvácanie z maternice. Pri ochoreniach sleziny dochádza k pocitovaniu slabosti v horných a dolných končatinách, v závažnejších prípadoch až k atrofii svalstva. Pri prázdnote čchi sleziny pacient cíti pachuť v ústach až odpor k jedlu, pokiaľ sa pridruží aj vlhko a horúcosť, na perách vznikajú trhlinky, zapálené ranky. Pri všetkých ochoreniach sleziny s pacient sťažuje na pocity ťažoby a únavu tela. Obrazy v súvislosti s výskytom bolesti sú nasledovné:

- pi qi xu zheng + qi zhi – prázdnota čchi sleziny a stagnácia čchi – plynatosť, výrazné nafukovanie, nepravidelné rozpínavé bolesti brucha, borborygmy,
- pi qi xu zheng + shi – prázdnota čchi sleziny a vlhkosť – pocit ťažoby končatín, edémy,
- pi qi xu zheng + tan – prázdnota čchi sleziny a tan – pocit plnosti v žalúdku, plnosti alebo tlaku na prsiach,
- pi yang xu zheng – vyčerpaný jang sleziny – bolesť brucha zmierňujúca sa teplom, edémy dolnej polovice tela, studené končatiny,
- han shi kun pi zheng – chlad a vlhkosť napadajú slezinu – ťažká hlava a telo, pocit plnosti v nadbrušku a bruchu, pocit chladu v bruchu,
- shi re yun pi zheng – vlhko a horúcosť napáda slezinu – pocit plnosti, rozpínania alebo bolesti v nadbrušku alebo v bruchu, pocit ťažoby v hlave, bolesti kĺbov a svalov, pálenie pri močení, pálenie v konečníku (Lucký, 2023-2024).

PEČEŇ

Funkciu pečene ovplyvňuje plynulý tok čchi. Pri stagnácii čchi pečene stúpa hore jang, rodí sa oheň a vietor. Tieto obrazy sa navzájom prelínajú pri prechode z jedného obrazu do ďalšieho. Pri nedostatku pečenevej krvi dochádza k nedostatočnej výžive väzivového aparátu a objavia sa fascikulácie, záškľby a parestézie svalstva. Väčšina

uvedených obrazov pečene sú obrazy plnosti. S bolesťou sa stretávame pri obrazoch:

- gan xue xu zheng – nedostatok krvi pečene – tupá bolesť hlavy, mravenčenie alebo porucha citlivosti končatín, krčovanie končatín, pobolievanie pod rebrovými oblúkmi,
- gan yin xu zheng – nedostatok jinu pečene – pocit suchosti až pálenia očí so zhoršením večer, tupá bolesť hlavy, pobolievanie alebo pocit pálenia pod rebrovými oblúkmi,
- gan yang shang kang zheng – vzostup jangu – rozpínavá, pulzujúca bolesť hlavy, pocit bolesti a tlaku v očiach, kŕče, tras, tiky, stuhnutá šija,
- gan yu zheng – stiesnená pečeň – bolesti na hrudníku, pod rebrovými oblúkmi, v nadbrušku, pocit napätia v prsníkoch pred menštruáciou,
- gan huo shang yan zheng – oheň pečene sála hore – horúcosť v ústach, pálivé bolesti pod rebrovými oblúkmi, bolesti hlavy, môžu byť aj pálivej kvality, závraty, pískanie a zaľahnutie v ušiach,
- gan yang hua feng zheng – pečeneový jang sa mení na vietor – točenie hlavy, nestabilita, hučanie v ušiach, bolesti hlavy, stuhnutie šije, kŕčovanie svalstva, náhle záškľby, tras hlavy, končatín,
- gan huo hua feng zheng – pečeneový oheň sa mení na vietor – podobné ťažkosti ako v predchádzajúcom obraze, pribudne podráždenosť až agresia, nespavosť,
- xue xu sheng feng zheng – nedostatok krvi spôsobuje vietor a yin xu sheng feng zheng – nedostatok jinu spôsobuje vietor – točenie hlavy s nestabilitou, tiky, jemný tras končatín, stuhnutie svalstva, mravčenie a necitlivosť končatín,
- han zhi gan mai zheng – chlad zablokuje pečeneovú cievu – bolesti v podbrušku, zhoršujúce sa chladom. U žien predlžovanie menštruáčného cyklu s pocitom chladu. U mužov bolesti v podbrušku šíriace sa do slabín a mieška, kontrakcia mieška (Lucký, 2023-2024).

OBLIČKY

Príčinou ochorenia obličiek je prázdnota, môže sa jednať o prázdnotu jinu, prázdnotu jangu, alebo súčasnú prázdnotu jinu aj jangu. V súvislosti s bolesťou sa popisuje obraz:

- shen jing xu zheng – nedostatok esencie obličiek – v dospelosti s pocitom slabosti a pobolievaním bedier a kolien, osteoporózoa.

HRUBÉ ČREVO

Prázdne syndrómy hrubého čreva vznikajú pri prázdnote čchi sleziny alebo pri prepadnutí čchi stredného žiariča pri prázdnote čchi sleziny a obličiek. Plné syndrómy sú spojené s poruchou čchi v hrudníku, suchosťou čriev a zápchou. Pri ohni žalúdka, ktorý spálil tekutiny, vnútorné sucho nepodporuje postup čchi dole. Pri plných syndrómoch sa s bolesťou stretávame v obraze:

- da chang shi re zheng – vlhká horúcosť v hrubom čreve – urgencie na stolicu,

kŕče v bruchu, škrikanie v bruchu, bolesti a nafukovanie brucha.

TENKÉ ČREVO

Ochorenia tenkého bývajú skôr z prázdnoty a chladu pri preniknutí chladu dovnútra. Plný syndróm tenkého čreva súvisí s horúčosťou. Oheň srdca takto prechádza do plného ohňa tenkého čreva so vznikom nasledujúceho obrazu s bolesťou:

- xiao chang shi re zheng – nahromadenie plnej horúčosti v tenkom čreve – v ústach a na jazyku sú prítomné bolestivé afty, pálivé bolesti pri močení, pálenie v podbrušku, časté močenie po malých množstvách s urgenciou.

ŽALÚDOK

Pri narušenom pohybe čchi žalúdka, dochádza k poruche motoriky žalúdka, vzniká stagnácia a kvasenie potravy. Okrem bolesti pacient pociťuje pocit prejedenia, nevoľnosti, zvracania, grgania, čkania. Pri žalúdku sú syndrómy chladné, horúce, plné a prázdne. Pri všetkých ochoreniach žalúdka potrebujeme vyživiť jin žalúdka. Čchi žalúdka musí zostupovať dole, aby odvádzala kalné dole. Obrazy spojené s bolesťou:

- wei jin xu zheng – prázdnota jin žalúdka – sucho v ústach, žalúdočný dyskomfort s miernym pálením, nauzea, grganie, zápcha,
- shi zhi wei wan zheng – stagnácia potravy v žalúdku – bolesť a plnosť v oblasti žalúdka, pocit tehly v žalúdku, pyróza, nechutenstvo, zvracanie, grganie s hnilobným zápachom,
- wei re zheng – horúcosť v žalúdku – pálenie v nadbrušku, pálenie záhy, nevoľnosť na žalúdku, zvracanie po jedle, afty v dutine ústnej, opuchnuté a boľavé ťasná, krčky zubov, zubné kazy, pulpitídy (Lucký, 2023-2024), (Načatoj, 2009).

ŽLČNÍK

Ochorenia žlčníka sa spájajú s nespavosťou, ľakavosťou, bolesťou pod rebrovými oblúkmi, žltackou. S bolesťou sa stretávame pri obraze:

- dan yu tan rao zheng – stagnácia žlčníka a obťažovanie tanom – bolesti pod rebrovými oblúkmi a na hrudníku, horkosť v ústach, žalúdočná nevoľnosť so zvracaním hlienov alebo žlče (Lucký, 2023-2024).

MOČOVÝ MECHÚR

Medzi funkciou obličiek a močového mechúra existuje úzka väzba, preto pri ochoreniach močového mechúra treba liečiť aj obličky. Pri ochoreniach močového mechúra sa bolesťou stretávame pri obraze:

- pang guang shi re zheng – nahromadenie vlhkosti a horúčosti v močovom mechúre – časté močenie po malých množstvách s urgenciou, pálenie pri močení, bolesti v podbrušku, bolesť v bedrách. K tomuto obrazu patrí aj shi li – urolitiáza (Lucký, 2023- 2024).

ALGICKÉ SYNDRÓMY PRI PORUCHÁCH KOLOBEHU ČCHI

Za normálnych okolností čchi v organizme prúdi v jednotlivých dráhach v presne určenom smere a plní svoje úlohy pri činnosti orgánov. Patologické obrazy vznikajú pri stagnácií čchi, prázdnote čchi, pri dlhšom trvaní prepadnutia čchi. Pri prudkej strate vravíme o úniku čchi.

- pri prepadnutí čchi stredného ohniska – qi xian – dochádza k pocitu rozpínania v oblasti brucha a epigastria,
- stagnácia čchi – qi zhi – je charakteristická rozpínavou bolesťou v epigastriu a v bokoch, bez presnej lokalizácie, premenlivej intenzity,
- pri stúpaní čchi nahor – qi ni – prejavuje sa na úrovni pľúc, žalúdka a pečene. Pri stúpaní pečeneovej čchi sú jednotlivé obrazy spojené s bolesťou popísané pri plných orgánoch pri pečení.

ALGICKÉ SYNDRÓMY PRI PORUCHÁCH KRVI

Syndrómy vznikajú pri stagnácii čchi alebo tanu, následkom čoho vznikne stagnácia vlastnej krvi. Tieto syndrómy vznikajú aj pôsobením vonkajších škodlivín, či ochorením niektorého orgánu. Syndrómy spojené s bolesťou sú:

- prázdnota krvi – xue xu – spojená s bolesťou hlavy, s točením hlavy a pocitom nejasného videnia, prítomnými parestéziami v končatinách,
- chlad krvi – xue han – charakterizovaný pocitom chladu v končatinách, záškľbmi, kŕčmi a drevenením končatín, zvýšeným svalovým tonusom, chladnou bolesťou brucha,
- stagnácia krvi – xue yu – sa prejavuje bodavou, fixovanou bolesťou v mieste, kde krv stagnuje. V ťažkých prípadoch je v mieste stagnácie prítomné aj zdurenie, opuch. Pacient netoleruje palpáciu ani masáž. Bolesť sa v noci zosilňuje.
- pri syndróme spoločnej prázdnoty čchi a krvi – qi xue kui xu – pacient pociťuje výraznú svalovú slabosť v končatinách,
- súčasná stagnácia čchi a krvi – qi zhi xue yu – spôsobuje rozpínavú bolesť hrudníka a rebrier. Taktiež rozpínavú, bodavú fixovanú bolesť hlavy, brucha. V oblasti stagnácie možno nahmatať zdureniny, opuchy. Bolesť sa zhoršuje palpáciu, masážou a horšia je v noci (Načatoj, 2009).

SYNDRÓMY PATOLOGICKÉHO HLIENU TAN

Pri patologickej činnosti orgánov pri transformácií vody a vyživujúcich látok miesto normálnych tekutín, yin ye vzniká tan. Tan môže vzniknúť pôsobením vonkajších škodlivín, pri nerovnováhe emócií, následkom nevhodného stravovania, či oslabenou funkciou sleziny a obličiek nejakým ochorením. Vzniknutý tan sa začne hromadiť v orgánoch alebo v dráhach s postihnutím ich funkcie. Tan má podobu

zdurení v rôznych oblastiach tela pod kožou. Pokiaľ sa nachádza vo vnútri tela, postihuje rôzne orgány vznikom cýst, pocitom ťažby v tele, pocitom plnosti hlavy, bolesťami v kĺboch s ich deformáciami, záškľbmi a kŕčmi svalstva, parestéziami končatín. Popisujú sa následné syndrómy:

- tan prekáža „oknu srdca“ – tan meng xin qiao – pocit tlaku na hrudníku, bolesť v oblasti srdca,
- nahromadenie tan v slezine a žalúdku – tan yun pi wei – pocit plnosti v epigastriu, vysilenosť v tele a končatinách,
- stagnácia tan pri stagnovaní čchi pečene – tan yu yu gan – v krku je pocit cudzieho telesa, pacient prehlta, ale nemie sa ho zbaviť, pocit tlaku sa môže premiestniť do oblasti epigastria. Tupá bolesť v oblasti hrudníka a rebier,
- nahromadenie tanu pri slabosti obličiek – tan dong yu sheng – chladná bolesť bedier a kolien, obava z chladu. Pri prázdnote yin obličiek sa pridá aj slabosť v bedrách a kolenách,
- nahromadenie tanu v hrudi a v rebračh – tan liu xiong xie – v hrudníku je pocit tlaku a dušnosti, zvieravá bolesť s vyžarovaním do chrbta,
- nahromadenie tanu v kostiach a dráhach – tan zu gu jie, jing luo – v kostiach a kľboch je prítomná tupá bolesť a pocit rozlamanosti, kĺby sú pripuchnuté, po tele sú prítomné parestézie, pocit drevenenia,
- kombinované hromadenie čchi a tan – tan qi hu jie – sa popisuje v hrudníku s rozpínavou bolesťou (Načatoj, 2009).

SYNDRÓMY NARUŠENIA TEKUTÍN JIN

Patologické tekutiny jin vznikajú vplyvom chladného a vlhkého počasia, nesprávnej dietiky, pri dlhodobej, namáhavej práci, chronickom strese. Patologické tekutiny jin sú o niečo menej tuhej konzistencie ako tan. Tieto tekutiny, podľa toho kde sa nachádzajú, ovplyvňujú činnosť vnútorných orgánov a dráh. Bolesti vznikajú pri:

- nahromadenie vody a tekutín jin v organizme – shui yin yong zheng – v epigastriu a bruchu je rozpínavá bolesť a pocit plnosti, škrikanie v bruchu, na hrudníku je pri kašli pocit tlaku, plnosti alebo bolesti,
- spoločná prázdnota jang sleziny a obličiek – pi shen yang xu – v hrudníku a oblasti žalúdka je pocit plnosti a tlaku, pocit chladných bedier (Načatoj, 2009)

SYNDRÓMY ŠIESTICH DRÁH A ŠTYROCH VRSTIEV

Delenie syndrómov podľa šiestich dráh sa zameriava na vonkajšie škodliviny chlad a vietor s postihnutím dráh. Bolesť sa uvádza pri syndróme tai yang, kedy sú bolesti po celom tele, najviac v zátylku. Pri syndróme shao yang býva pocit rozpínania v hrudníku a bokoch, bolesť hlavy v oblasti spánkov, pocit tlaku a zvonenia v ušiach. Syndrom

Tai yang je charakteristický pocitom plnosti

tai yang je charakteristický pocitom plnosti v bruchu, s periodicky vznikajúcou zvieravou bolesťou brucha.

Ak je organizmus napadnutý teplom a vlhkom, vyvíja sa ochorenie na úrovni štyroch vrstiev. S bolesťou sa stretávame pri syndróme wei fen, a to konkrétne s bolesťou hlavy (Načatoj, 2009).

DIAGNOSTIKA BOLESTI PODĽA TČM

Diagnostické metódy sú zamerané na odobratie anamnézy, pozorovanie pacien­ta a palpáciu. Pri odoberaní anamnézy sa pýtame na charakter bolesti, jej lokalizáciu, ovplyvnenie bolesti vonkajšími faktormi, trvanie bolesti a obvyklý čas výskytu bolesti, sprievodné príznaky. Pri pozorovaní si všímame tvár, postoj pacienta, držania tela, stav svalstva, všímame si aj emočný stav pacienta. Následne urobíme vyšetrenie ja­zyka, pulzovú diagnostiku. Palpujeme lokálne bolestivé body, citlivé body na dráhach. Následne si pacienta zhodnotíme, aká je patogenéza jeho ochorenia, aký syndróm je u neho prítomný, ako je pacient ochorením poškodený, či na úrovni dráh alebo vnútor­ných orgánov.

PRINCÍPY LIEČBY BOLESTI PODĽA TČM

Liečba bolesti si vyžaduje individuálny prístup, správnu diagnostiku a výber bodov a techník podľa konkrétnej povahy bolesti a celkového stavu pacienta. Princípom liečby pacienta je nielen odstrániť bolesť, ale snažiť sa obnoviť celkovú harmóniu v tele tak, aby sa podľa možnosti zabránilo recidíve bolesti. Akupunktúra pôsobí prostredníctvom stimu­lácie presne definovaných akupunktúrnych bodov s cieľom obnoviť harmonický tok ener­gie, uvoľníť blokády, navodiť rovnováhu me­dzi jinom a jangom a aktivovať samoliečeb­né mechanizmy organizmu. Pri jangových bolestiach, alebo bolesti z plnosti sa použí­vajú tlmivé techniky napichovania bodov. Pri jinových bolestiach, alebo bolestiach z prázdnoty sa akupunktúrne body ovplyv­ňujú stimulačne. Pokiaľ je bolesť spôsobená preniknutím vonkajších škodlivín do orga­nizmu, potom akupunktúrou rozptyľujeme vietor, zahrievame chlad, vysušujeme vlh­kosť a odvádzame teplo, čím odstraňujeme príčinu bolesti. Výber bodov zohľadňuje lo­kalizáciu bolesti, pričom môžeme využiť aj Ashi body, následne lokálne akupunktúrne body, vzdialené body, prípadne liečbu mož­no doplniť aj akupunktúrou ucha. Pri poru­chách a bolestiach pohybového aparátu sa dá pracovať aj na šlachovo-svalových dráhach. Niekedy sa podari bolesť odstrániť už po prvom sedení. Obvyčajne však pokračujeme v 5 až 15 sedeniach v závislosti od intenzity bolesti denne alebo obdeň. Medzi jednotlivými podaniami akupunktúry sú niekoľko týždňové až mesačné prestávky. Po ustúpení

bolesti pacienta sa liečba preruší a pokračuje sa znova až po prípadnom znovuobjavení sa bolesti (Ondrej­kovičová, 2011).

NAJDÔLEŽITEJŠIE ANALGETICKE BODY RIADNYCH A MIMORIADNYCH DRÁH

Dráha pľúc
Bolesť sa najčastejšie vyskytuje v oblas­ti hrudníka, ramena, hornej končatiny a je spojená s poruchami funkcie pľúc (kašeľ, dyspnoe, tlak na hrudníku). Najdôležitejšie body dráhy pľúc na liečbu bolesti:
LU 5 – používa sa na liečbu bolesti lakťa, ramena a hornej časti chrbta, ale aj maj­strovský bod na kašeľ.
LU 7 – má široké využitie pri bolestiach hla­vy, šije a krčnej chrbtice, ale aj pri boles­tiach hrudníka, ramena, tenisovom lakti, bolestiach zápästia.
LU 9 – používa sa na chronické bolesti, slabosť zápästia, bolesti v oblasti palca a dlane, ako aj interkostálnej neuralgie, bolesti hrudníka.

Dráha hrubého čreva

Bolesť pozdĺž tejto dráhy môže byť spôso­bená zastavením toku čchi a krvi napríklad vonkajšou škodlivinou, ale aj lokálnym pre­ťažením šliach a svalov v oblasti ramena, lak­ťa alebo čeluste. V klinickej praxi teda túto dráhu vieme použiť pri bolestiach v laterálnej oblasti predlaktia a zápästia, v oblasti lakťa a ramena, v oblasti tváre pri bolestiach zu­bov, pri sinusitídach. Najdôležitejšie body dráhy hrubého čreva pri liečbe bolesti:
LI 4 – patrí medzi najpoužívanejšie body na liečbu akéhokoľvek typu bolesti na hor­nej polovici tela. Je výborný na bolesti hlavy, tváre, zubov, šije, ramien a hornej končatiny.

LI 10 – majstrovský bod pre liečbu paréz. Je veľmi vhodný na bolesti predlaktia, lakťa a ramena. Často sa používa aj pri svalových bolestiach alebo stuhnutosti v oblasti hornej končatiny.

LI 11 – tonizačný bod, majstrovský bod na liečbu paréz a porúch hemostázy. Lo­kálne bolesti lakťa, bolesti hlavy, hemi­paréza horných končatín, interkostálna neuralgia.

LI 15 – majstrovský bod na liečbu paréz. Po­užíva pri bolestiach a obmedzenej pohyb­livosti ramenného kĺbu. Je veľmi účinný pri bolestiach v oblasti hornej končatiny, ramena a šije.

LI 20 – má špeciálne využitie na bolesti tvá­re, dutín, zubov a nosa, zápalovej etio­logie ale aj neuralgie a parézy na tvári.

Dráha žalúdka

Dráha žalúdka je bohatá na čchi a krv. V jej priebehu často vzniká stagnácia čchi, vlhké teplo alebo deficit jinu, čo vedie k bolestiam v oblasti tváre, krku, hrudní­ka, epigastria, brucha a dolných končatín.

Najdôležitejšie body dráhy žalúdka pri liečbe bolesti:

ST 4 – symptómový bod pre saliváciu, neu­ralgia n. trigeminus, paréza n. facialis, bolesti zubov, spazmy svalov tváre.

ST 6 – motorický bod. Neuralgia n. trige­minus, paréza n. facialis, bolesti zubov dolnej čeluste, spazmy a bolesti svalov šije a záhľavia.

ST 8 – migréna, bolesti hlavy a očí, neuralgia n. trigeminus.

ST 21 – sa často používa pri akútnych bo­lestiach žalúdka a brucha, pri pocitoch ťažoby, kŕčovch.

ST 25 – poplašný Mu pre dráhu hrubého čre­va, špeciálny bod pre gastrointestinálne ochorenia, symptómový bod pre abdomi­nálnu distenziu, dyspepsiu, flatulenciu, obstipáciu.

ST 34 – Xi bod, účinný pri akútnych boles­tiach v oblasti žalúdka a hornej časti bru­cha, ale aj pri bolestiach kolena.

ST 36 – všeobecné tonizačný a homeosta­tický bod, zvláštny centralizačný bod na rozmnoženie energie vo všetkých dráhach, gastrointestinálne ochorenia, symptómový bod pre abdominálnu dyspepsiu, distenziu. Neuralgia a sla­bosť dolných končatín, polyneuropatia dolných končatín.

ST 40 – majstrovský bod pre sekréciu v dý­chacích cestách a GIT, sa využíva pri bo­lestiach spojených so zahlienením alebo stagnáciou v tele, napríklad pri boles­tiach hlavy, hrudníka, brucha alebo pri pocite tiaže v tele.

ST43 – distálny bod pre algické stavy tváre a hlavy, špeciálny bod pre liečbu edémov tváre. Bolesti päty, opuch a bolesti cho­didla a členka.

ST 44 – špecifický účinný analgetický bod, distálny bod na bolesti v oblasti tváre, zubov a hlavy. Bolesti hornej časti trávia­ceho traktu.

Dráha sleziny

Bolesť v tejto dráhe vzniká často v dôsled­ku stagnácie čchi a vlhkosti, prípadne nedo­statku slezinovej čchi alebo jinu. Postihnú­ta je vnútorná strana nohy, kolena, slabiny, ďalej podbruško a epigastrium, oblasť rebier a dolnej časti hrudníka. Najdôležitejšie body dráhy sleziny na liečbu bolesti:

LP 3 – zmiernenie bolesti spojených s trá­viacimi problémami, bolesti a poruchy hybnosti a citlivosti dolných končatín.

LP 4 – majstrovský bod na hnačky, spastic­ké bolesti v oblasti žalúdka, brucha súvisiace s trávením, bolesť a opuch v oblasti chodidla.

LP 6 – skupinový luo bod trojice jinových dráh, symptómový bod pre bolesti v hypogastriu, diarrhea, flatulenciu. Slabosť a parézy dolných končatín, bolesť kolena a predkolenia.

LP 9 – symptómový bod pre bolesti v hypo­gastriu, bolesť kolena, slabosť a kŕče dolných končatín, bolesti vonkajších pohlavných orgánov.

LP 21 – veľký luo bod, bolesti hrudníka, inter­kostálna neuralgia, slabosť končatín.

Dráha srdca

Dráha srdca ovplyvňuje bolesti spôso­bené stagnáciou čchi a krvi v oblasti srdca a hrudníka, ďalej psychosomatické bolesti, lokálne bolesti lakťa a ramena. Na dráhe srd­ca proti bolesti používame:

C7 – špecifický bod so sedatívnym účin­kom, funkčný bod s pôsobením na neurovegetatívny systém, poruchy cirkulácie a psychické poruchy.

Dráha tenkého čreva

Dráha tenkého čreva je často spojená s bolesťami ramena, lopatky, laterálnej stra­ny krku a tváre.

IT 3 – majstrovský bod pre parézy, torticollis acuta, bolesti ramena, lopatky, šije a hor­nej časti chrbta.

IT 6 – bolesti zápästia, bolesti záhľavia, chrbta a šije. Kľúčový xi bod, okamžitý a silný účinok pri akútnych poruchách hybnosti krku.

IT 12 – špeciálny bod pre bolesti ramena, bod spojenia IT, IC, T, G. Humeroskapulárna periartritída, interkostálna neuralgia.

IT 18 – regionálny analgetický bod pre oblasť hlavy a krku, bod spojenia s dráhou VU a T, centralizačný bod so špeciálnou pô­sobnosťou na zuby a dutinu ústnu.

Dráha močového mechúra

Dráha močového mechúra ovplyvňuje chronické bolesti chrbta, šije, krížov, napätie v šlachovo-svalovej oblasti trapézov, para­vertebrálnych svalov, hamstringov, akumu­láciou vetra, chladu alebo vlhkosti v oblasti chrbta a dolných končatín. Hlavné body proti bolesti na dráhe močového mechúra:

VU 10 – majstrovský bod pre neurovegetatív­ne poruchy, bolesti hlavy, šije, trapézov a hornej časti chrbta.

VU 23 – súhlasný bod dráhy obličiek. Bo­lesti v oblasti driekovej chrbtice spojené s nedostatkom energie obličiek, pocitom slabosti a chladu v dolnej časti chrbta.

VU 40 – dôležitý distálny bod pre chrbát, lumbosakrálnu oblasť, dolné končatiny, močovopohlavné orgány, bod Zem. Bo­lesti v oblasti driekovej a krížovej chrb­tice, bolesti dolných končatín.

VU 60 – dôležitý distálny bod pre chrbát, močovopohlavné orgány, dolné končati­ny, špeciálny bod pre všetky končatiny. Bolesti v oblasti hlavy, šije, chrbta a dol­ných končatín, lokálne bolesti členka.

VU 62 – symptómový bod pre interkostálnu neuralgiu. Bolesti hlavy, krčnej chrbtice, bolesť a edémy dolných končatín.

Dráha obličiek

Dráha obličiek rieši bolesti spojené so stagnáciou čchi a krvi v oblasti krížov, sla­bín, kolien, chronických bolesti a slabosti spojených s nedostatkom obličkovej esencie a jinu, akumuláciou chladu a vlhkosti v dol­nej časti chrbta, nôh a panvy. Hlavné body proti bolesti na dráhe obličiek:

R 3 – bod prameňa, bod Zem, distálny bod pre mozog, miechu, uši, kosti. Migréno­vé bolesti hlavy, bolesti chrbtice, bolesti, parézy a spazmy dolných končatín.

R 4 – bod prechodu luo. Spazmy a bolesti močového mechúra.

R 6 – symptómový bod pre zápalý hrdla. Bolesti brucha, menštruačné bolesti, bolestiach v oblasti panvy a dolnej časti chrbta.

R 7 – symptómový bod pre ochorenia obli­čiek. Bolesti v oblasti genitálií, opuchy a bolesti dolných končatín, bolesti v krí­žovej oblasti.

R 10 – bod Voda. Bolestivé močenie, bolesti brucha, slabín a oblasti genitálií, bolesti dolných končatín, kolien.

Dráha perikardu

Táto dráha je spojená s ochranou srdca, reguláciou čchi v hrudníku, krvného obehu a emocionálnou stabilitou. Touto dráhou ovplyvňujeme psychosomatické prejavy ako úzkosť, palpitácie, taktiež bolesti šliach v oblasti predlaktia a zápästia. Hlavné body proti bolesti na dráhe perikardu:

PC 3 – bolesti v oblasti lakťa, predlaktia a zá­pästia.

PC 6 – všeobecný luo bod, symptomový bod pre bolesti hrudníka a prekordia, maj­strovský bod pre parézy, bolesti ruky, predlaktia a ramena.

PC 7 – bod prameňa, bod Zem, sedatívny a trankvilizačný bod, symptómový bod pre interkostálnu neuralgiu. Bolesti v ob­lasti srdca, hrudníka, zápästia a hornej časti končatiny.

Dráha trojitého ohrievača

Dráha trojitého ohrievača ovplyvňuje bo­lesť šije, ramena, ucha, temporálnej oblasti hlavy. Hlavné body proti bolesti na dráhe troch častí tela:

T 3 – bod drevo, bolesti prstov, rúk a zápäs­tia, bolesti spôsobené syndrómom kar­pálneho tunela.

T 4 – symptómový bod pre cieвне podmieni­né cefaleu, bolesti hlavy v oblasti čeluste a ucha. Parézy horných končatín, bolesti ruky, zápästia, predlaktia, ramena.

T 5 – všeobecný luo bod, dôležitý distálny bod pre hlavu, uši a kĺby, majstrovský protireumatický bod, majstrovský bod pre parézy. Bolesti hlavy a zubov, bo­lesti brucha, bolesti predlaktia, lakťa a ramena.

T 6 – symptómový bod pre bolesti v hypo­gastriu a obstipáciu.

T 14 – majstrovský bod na liečbu paréz. Paré­zy, kontraktúry a bolesti ramena, poru­chy hybnosti horných končatín.

T 21 – majstrovský bod pre poruchy sluchu. Bolesti v ušiach, bolesti zubov hornej če­luste, bolesti hlavy.

Dráha žľzníka

Dráha žľzníka je jednou z najdlhších jangových dráh a prechádza celou strano­vou časťou tela, čo ju predurčuje na terape­utické využitie pri širokom spektre bolesti lokalizovaných v oblasti hlavy, šije, ramien, rebier, bedier, bokov, dolných končatín a temporomandibulárnej oblasti. Body tejto dráhy sa používajú predovšetkým pri boles­tiach spôsobených stagnáciou čchi a krvi,

ako aj pri bolestiach spojených s pôsobením vonkajších škodlivín, najmä vetra a chladu. Hlavné body na dráhe žľzníka používané proti bolesti:

VF 20 – majstrovský bod na liečenie neuro­vegetatívnych porúch, funkčný bod s pô­sobnosťou na krčný sympatikus, bod so špecifickou pôsobnosťou na všetky och­orenia tváre (nosa, oči, uši).

VF 21 – bolesti hlavy, bolesti a napätie v ob­lasti ramien, trapézov a hornej časti chrbta.

VF 30 – špeciálny bod pre ischialgiu. Boles­ti a parézy dolných končatín, lumbago, koxalgia.

VF 34 – dôležitý distálny bod pre temporál­nu oblasť hlavy, hypochondrium a lum­bálnu oblasť, systémový bod pre svaly, šľachy a nervy. Veľký bod pre celkovú tonizáciu a bolesti hrudníka. Funkčný bod pre tonizáciu svalstva, centralizač­ný bod so špecifickou pôsobnosťou na muskulatúru.

VF 41 – distálny bod pre hypochondrium, lumbálnu oblasť, spánkovú oblasť hla­vy, symptómový bod pre bolesti veľkých kĺbov.

Dráha pečene

Na tejto dráhe sa riešia bolesti panvy, podbruška, bolesti pri predmenštruačnom syndróme, bolesť v slabinách a v dolných končatinách. Účinnosť bodov tejto dráhy je založená na schopnosti uvoľniť stagnáciu, rozprúdiť čchi pečene a harmonizovať pre­pojenie medzi pečeňou a inými orgánmi. Hlavné body na dráhe pečene používané proti bolesti:

H 3 – bod prameňa, bod Zem, dôležitý distálny bod pre temeno hlavy, oči, hrudník, pohlavné orgány, hladké sval­stvo. Funkčný bod účinný pri všetkých spastických stavoch, špeciálny bod na ochorenia slizníc. Bolestí hlavy, migré­ny, bolesti v oblasti šije, bolesti v oblasti hrudníka, rebier, podbruška a dolných končatín.

H 8 – bod Voda, kolikovité bolesti, bolesti v podbrušku, ochorenia močového me­chúra a vonkajšieho genitálu, bolesti kolena.

H 14 – symptómový bod na bolesti v hypo­gastriu.

Predná stredná dráha

Predná stredná dráha (Ren Mai) ovplyv­ňuje bolesti v malej panve, podbrušku ako urologickej etiológie, tak aj gynekologickej príčiny, či u mužov ťažkosti s prostatou.
JM 3 – poplašný bod Mu močového mechúra, špeciálny bod pre gynekologické ochore­nia. Bolesti v oblasti močového mechúra a podbruška, bolesti vonkajšieho geni­tálu.

JM 4 – poplašný bod Mu tenkého čreva. Bolesti podbruška, slabín a dolnej časti brucha.

JM 6 – symptómový bod pre diarrhoeu, dyspepsiu, flatulenciu a bolesti brucha. Menštruačné bolesti, bolesti močového

mechúra, bolesti v oblasti močových ciest a v podbruší.

JM 12 – systémový bod dutých orgánov, poplašný bod Mu žalúdka a vnútorných orgánov na úrovni stredného ohrievača, centralizačný bod spojenia piatich jangových dráh, IC, G, IT, VU, VF. Bolesti a krčce v oblasti žalúdka, epigastria a brucha.

Zadná stredná dráha

Zadná stredná dráha (Du Mai) pomáha riešiť bolesti v oblasti šije, v oblasti krížov, driekovej časti.

TM 4 – bolesti dolnej časti chrbta, driekovej chrbtice a krížovej oblasti, bolesti dolných končatín.

TM 14 – imunostimulačný bod, symptómový bod horúčky, všeobecný centralizačný bod spojenia šiestich dráh yang. Bolesti v oblasti šije, krku a hornej časti chrbtice.

TM 20 – najúčinnjší sedatívny a trankvilizačný bod. Bolesti hlavy, migréna.

NAJDÔLEŽITEJŠIE EXTRAMERIDIÁNOVÉ BODY PROTI BOLESTI

Efekt týchto bodov je často veľmi rýchly a výrazný, preto sú súčasťou štandardnej akupunktúrnej praxe pri liečbe bolesti. Medzi tieto body patrí:

EM 3 – Taiyuan

Bod sa nachádza v priehlbine za vonkajším očným kútikom, približne v polovici vzdialenosti medzi očnicou a spánkovou líniou vlasov. Používa sa na liečbu bolesti hlavy, migrén v oblasti spánkov, neuralgie trojklaného nervu a očných bolesti.

EM14 – Erjian

Lokalizuje sa na vrchole ušnice, v jej najvyššom bode. Tento bod sa používa pri bolestiach hlavy, migrénach, vysokom krvnom tlaku a bolesti uší.

EM 36 – Jianqian

Bod sa nachádza na prednej strane ramena, v strede medzi vrcholom ramena a predným záhybom podpazušia. Používa sa pri bolestiach ramena, obmedzenej hybnosti a syndróme zamrznutého ramena.

EM 45 – Baxie

Súbor bodov sa nachádza na dorzálnej strane ruky, medzi metakarpofalangeálnymi kĺbmi. Na obidvoch rukách je ich spolu 8. Tieto body sú účinné pri bolestiach rúk, prstov, opuchoch a stuhnutosti kĺbov.

EM 32 – Huatuojiayi

Body sa nachádzajú v paralelných líniách po oboch stranách chrbtice, 0,5 cunu laterálne od dolného okraja processus spinosus každého stavca, od segmentu Th1 po segment L5. Tieto body sa používajú pri liečbe bolesti chrbtice, šije, hrudníka, driekovo-krížovej oblasti, ako aj pri neurologických bolestiach a parézach.

EM 52 – Xiyang

Tieto body sa nachádzajú na kolene, v priehlbínach po oboch stranách pately,

keď je koleno ohnuté. Sú účinné pri bolestiach kolena, opuchoch, zápaloch a problémoch s pohyblivosťou kĺbu.

EM 56 – Bafeng

Súbor bodov sa nachádza na dorzálnej strane nohy, medzi metatarzofalangeálnymi kĺbmi. Na obidvoch nohách je ich spolu 8. Tieto body sú účinné pri bolestiach nôh, prstov, opuchoch a stuhnutosti kĺbov.

ZÁVER

Bolesť je komplexný fenomén, ktorý v sebe spája senzorické, emocionálne, kognitívne a motorické zložky. Z pohľadu západnej medicíny je vnímanie bolesti výsledkom zložitých neurofyziologických procesov, ktoré prebiehajú od úrovne periférnych nociceptorov až po spracovanie v centrálnom nervovom systéme. Kým akútna bolesť má ochranný význam a varuje organizmus pred poškodením, chronická bolesť sa stáva samostatnou chorobou. Liečba bolesti v západnej medicíne preto zahŕňa široké spektrum farmakologických postupov aj nefarmakologických intervencií a chirurgických techník.

Tradičná čínska medicína (TČM) ponúka odlišný, avšak komplementárny pohľad na bolesť. Bolesť vníma ako dôsledok narušenia rovnováhy jin a jang, stagnácie toku energie čchi a krvi. Rovnováhu v organizme môžu porušiť aj vnútorné a vonkajšie škodliviny. Preto pri liečbe akupunktúrou sa snažíme

o harmonizáciu toku čchi a krvi, rozptýlenie stagnácie, podporu regenerácie a aktiváciu samoliečebných schopností organizmu. Akupunktúra využíva špecifické body, ktoré umožňujú cielene a efektívne zasiahnuť bolesti rôznych oblastí tela. Akupunktúra sa preto stáva účinnou súčasťou liečby širokého spektra bolestivých stavov, ako akútnych, tak aj chronických.

Integrácia západných a tradičných prístupov ponúka pacientom komplexnejšiu a účinnejšiu liečbu bolesti. Západná medicína poskytuje presnú diagnostiku ochorenia, následne komplexnú farmakologickú liečbu, exaktné intervencie za pomoci zobrazovacích techník so zameraním na blokádu alebo moduláciu bolesti. TČM a akupunktúra ponúkajú holistický prístup zameraný na obnovu rovnováhy, prevenciu recidívy a podporu dlhodobej vitality organizmu použitím akupunktúrnych bodov známych tisícročia. Obe paradigmy sa môžu vzájomne dopĺňať, pričom cieľom je zníženie bolesti, zlepšenie kvality života a celkového funkčného stavu pacienta.

Výsledky práce poukazujú na potrebu multidisciplinárneho prístupu k liečbe bolesti a na význam rozšírenia terapeutických možností o tradičné metódy, ako je akupunktúra. Akupunktúra vďaka svojmu aj vedecky dokázanému komplexnému účinku na neurofyziologickej a energetickej úrovni má svoje pevné miesto v modernom manažmente bolesti, najmä u pacientov s chronickými bolestivými stavmi.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAREŠOVÁ, M., 2015. Abeceda akupunktury. 1. vyd. 288 s. ISBN 978-80-260-8070-1.
- ČIHÁK, R., 2004. Anatomie 3. Druhé, upravené a doplnené vydání. Praha: Grada publishing, a. s. 2. vyd. ISBN 80-247-1132-X.
- DRUGA, R., a GRIM M., 2011. Anatomie centrálního nervového systému. 1. vyd. Galén, Praha. ISBN 978-80-7262-706-6.
- FINANDO, D., 2005. Spoušťové body a jejich odstraňování. Olomouc. 3 vyd. Preklad 2021. ISBN 987-80-88395-02-7.
- GAUTSCHI, R., 2022. Spoušťové body a fascie. Olomouc. 1 vyd. Preklad 2024. ISBN 978-80-88395-26-3.
- HAKL, M., 2022. Léčba bolesti, Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromu. Maxdorf, s. r. o., Praha. 4. vyd. ISBN 978-80-7345-727-3.
- KULICHOVÁ, M., 2005. Algeziologie. EDIS, Žilina. 1. vyd. ISBN 80-8070-445-7.
- LARSEN, R., 1998. Anestezie. Grada, Praha. 1. vyd. ISBN 80-7169-179-8.
- LUCKY, J., 2023- 2024. Prednášky MUDr. Jozef Lucky. Inštitut Tradiční čínské medicíny, 2023- 2024. Malacky. Skripta. Obrazy sleziny a žaludku.
- LUCKY, J., 2023- 2024. Prednášky MUDr. Jozef Lucky. Inštitut Tradiční čínské medicíny, 2023- 2024. Malacky. Skripta. Obrazy ledvin a močového měchýře.
- LUCKY, J., 2023- 2024. Prednášky MUDr. Jozef Lucky. Inštitut Tradiční čínské medicíny, 2023- 2024. Malacky. Skripta. Obrazy srdce a tenkého střeva.
- LUCKY, J., 2023- 2024. Prednášky MUDr. Jozef Lucky. Inštitut Tradiční čínské medicíny, 2024. Malacky. Skripta. Obrazy jater a žlučníku.
- LUCKY, J., 2023- 2024. Prednášky MUDr. Jozef Lucky. Inštitut Tradiční čínské medicíny, 2023- 2024. Malacky. Skripta. Obrazy plic a tlustého střeva.
- MACIOCIA, G., 2015. Diagnostika v čínské medicíně. Obsáhlý průvodce. ANAG. 2. vyd. 2019. Preklad 2022. ISBN 978-80-7263-364-6.
- MACIOCIA, G., 2019. The channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels. United Kingdom: Elsevier Limited. ISBN -13:987-0443-07491-2.

- MACIOCIA, G., 2020. Praxe čínské medicíny. Léčba nemocí pomocí akupunktury a čínských léčivých směsí. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7554-246-5.
- MARTULIAK, I., 2019. Farmakoterapia bolesti. Martimed, s. r. o., 1 vyd. ISBN 978-80-971753-1-3.
- MARTULIAK, I., 2014. MARTIMED, s. r. o. 1. vyd. Patofyziologie bolesti pre klinickú prax. ISBN 978-80-971753-0-6.
- MITCHELL, D., 2018. Taoistický nej-kung 2. Fontána, Olomouc, 2023. 1. vyd. ISBN 978-80-7651-071-5.
- NAČATOJ, V., 2009. Léčba nemocí v tradiční čínské medicíně. ANAG. 1. vyd. 2011. ISBN 987-80-7263-703-4.
- PETROVICS, G., 2023. Tradiční čínska medicína v súvislostiach. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry. Bratislava: Lekárska fakulta UK
- PETROVICS, G., 2023. Prvok Oheň z pohľadu tradičnej čínskej medicíny. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry. Bratislava: Lekárska fakulta UK
- PETROVICS, G., 2023. Prvok Kov z pohľadu tradičnej čínskej medicíny. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry. Bratislava: Lekárska fakulta UK
- PETROVICS, G., 2023. Prvok Drevo z pohľadu tradičnej čínskej medicíny. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry. Bratislava: Lekárska fakulta UK
- PETROVICS, G., 2023. Prvok Voda z pohľadu tradičnej čínskej medicíny. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry. Bratislava: Lekárska fakulta UK
- ROKYTA, R., 2006. Bolest. TIGIS, Praha. 1.vyd. ISBN 80-903750-0-6.
- ŠMIRALA, J., 1991. Základy praktickéj akupunktúry. Účelová študijná pomôcka pre účastníkov Tematických kurzov akupunktúry. 1. vyd. Bratislava.
- ŠMIRALA, J., a A. ONDREJKOVIČOVÁ, et al., 2005. Kompendium Akupunktúry 1. Martin: Osveta. 1. vyd. ISBN 978-80-8063-187-1.
- ŠMIRALA, J., A. ONDREJKOVIČOVÁ, et al., 2011. Kompendium Akupunktúry 2. Martin: Osveta. 1. vyd. ISBN 978-80-8063-187-1.

ČO VŠETKO SA SKRÝVA ZA OBEZITOU

ABSTRAKT

Obezita je celosvetovo rozšírené metabolické ochorenie, ktoré vedie k mnohým ďalším vážnym ochoreniam od kardiovaskulárných až po onkologické. Jej výskyt sa v súčasnosti enormne rozširuje, preto často hovoríme o epidémii obezity. Výrazne redukuje dĺžku, ale aj kvalitu života. Každá redukcia hmotnosti prináša benefity pre zdravie. V mnohých štúdiách akupunktúra preukázala významné výsledky v liečbe obezity. Dokázali, že akupunktúra ovplyvňuje rôzne úrovne mechanizmov obezity, ako hypotalamus, sympatická a parasympatická aktivita, hormóny (leptín, grelín, inzulín a cholecystokinín), os črevo-mozog, prozápalová aktivita, vývoj hnedého tukového tkaniva, hypoxia a vznik reaktívnych foriem kyslíka. Navyše liečba akupunktúrou je bezpečná, prírodná a ľahko dostupná metóda, ktorá je vo všeobecnosti považovaná za liečbu s minimálnymi vedľajšími účinkami. Je uznávaná WHO a jej efekt je potvrdený aj pacientmi celosvetovo.

Kľúčové slová: akupunktúra, obezita, mechanizmy obezity

ÚVOD

Obezita je multifaktoriálne podmienené, chronické, metabolické ochorenie vznikajúce v dôsledku pozitívnej energetickej bilancie, charakterizované zmožením tukového tkaniva v organizme (Kalouskova, 2008). Európske usmernenia manažmentu obezity u dospelých vyhlásili obezitu za ochorenie, ktoré dosiahlo rozmery epidémie. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vyhlásila obezitu za najväčší globálny, chronický, zdravotný problém u dospelých, ktorý sa postupne mení na závažnejší problém, než je podvýživa. Obezita sa stala vstupnou bránou k zlému zdravotnému stavu. Zároveň sa stala jednou z hlavných príčin zdravotných postihnutí a smrti, ktoré ovplyvňujú nielen dospelých, ale aj deti a dospievajúcich na celom svete (Pörsök, 2025). Žiadne iné ochorenie nie je tak často riešené laickými postupmi a samoliečiteľstvom ako obezita. Príčinu treba hľadať ešte stále v pomerne nízkom vnímaní obezity ako choroby v širokej verejnosti (Minarik, 2008).

Pomocou indexu telesnej hmotnosti (body mass index, BMI) sa obezita definuje ako BMI 30 kg/m² a viac. Za nadhmotnosť (tzv. preobézny stav) sa pokladá stav, keď je BMI medzi 25 – 29,9 kg/m². Odhaduje sa, že viac ako polovica dospeljej populácie Európy vo veku 35 – 65 rokov trpí nadhmotnosťou alebo obezitou. Kým nadhmotnosť je častejšia u mužov, obezita je zasa častejšia u žien.

Prevalencia obezity v európskych krajinách je u mužov 10 – 20 % a u žien 15 – 25 % a má vo väčšine európskych krajín stúpajúcu tendenciu (Minárik, 2008). Podľa WHO sa prevalencia obezity od roku 1980 zdvojnásobila a v roku 2022 počet obéznych ľudí dosiahol 890 miliónov (WHO, 2022).

OBEZITA Z POHĽADU ZÁPADNEJ MEDICÍNY

Ludský organizmus je evolučne nastavený tak, že dokáže ukladať nadmerné množstvo energie do tukových zásob. Obezita má viac príčin. Najčastejšie pochádzajú z kombinácie väčšieho energetického príjmu,

nedostatku pohybu, dedičných vplyvov, psychických faktorov a spôsobu výživy niekedy už od detského veku. Rozlišuje sa primárna obezita, ktorej prvotnou príčinou je nerovnováha medzi príjmom a výdajom energie, spôsobená nadmerným príjmom potravy alebo jej nevhodným zložením, a sekundárna obezita, ktorá je zapríčinená iným ochorením. Za primárnu obezitu je zodpovedný vysoký príjem jednoduchých cukrov a nasýtených mastných kyselín, ktoré sa premieňajú na tuky. Nedostatok pohybovej aktivity pri sedavom spôsobe života pri rôznych technických pokrokoch vedú k rapidnému znižovaniu energetického výdaja človeka (Pörsök, 2025).

Zriedkavejšie obezitu spôsobujú iné ochorenia, ako sú endokrinné choroby,

Tabuľka. Prehľad komplikácií obezity

1. Metabolické komplikácie	Inzulínorezistencia – hyperinzulinémie – porucha glukózovej tolerancie – diabetes mellitus Porucha metabolizmu lipidov Hyperurikémia Zvýšená koncentrácia fibrinogénu a PAI-1
2. Kardiovaskulárne komplikácie	Ischemická choroba srdca Artérová hypertenzia Znížená kontraktilita myokardu – systolicko-diastolická dysfunkcia – srdcové zlyhanie Dysrytmie, najmä fibrilácia predsieni Ochorenia chlopní, najmä aortálnej Náhla srdcová smrť Cievne mozgové príhody Tromboembolická choroba Varixy
3. Respiračné poruchy	Bronchiálna astma Pikvickov syndróm Syndróm spánkovej apnoe
4. Endokrinné poruchy	Hyperestrinizmus Hyperandrogenizmus u žien Hypogonadizmus u mužov s ťažkou obezitou Hyperkortizolizmus s poruchou supresibility sekrécie kortizonu Znížená sekrécia rastového hormónu Zmenená aktivita sympatoadrenálneho systému
5. Gynekologické a urologické komplikácie	Poruchy menštruačného cyklu Infertilita Zvýšený výskyt karcinómu ovária, krčku maternice, endometria a prsníku Komplikácie v tehotenstve a pri pôrode (gestačný DM, preeklampsia) Zápaly Karcinóm obličiek, prostaty
6. Gastrointestinálne komplikácie	Hiátová hernia a gastroesofageálny reflux Steatóza pečene, cholelitiáza, cholecystitída, pankreatitída Karcinóm hrubého čreva, pažeráka, pečene
7. Chirurgické a ortopedické komplikácie	Horšie hojenie rán, hernií, úrazov Degeneratívne ochorenie kĺbov a chrbtice, najmä gonartróza a coxartróza
8. Kožné komplikácie	Ekzémy, mykózy, strie, celulitída Hypertrichóza, hirsutizmus
9. Psychosociálne komplikácie	Spoločenská diskriminácia Depresia, úzkosť, poruchy príjmu potravy



MUDr.
Klára CSÖZ

e-mail: clara.balazs@gmail.com

psychické ochorenia v podobe depresie (aj v dôsledku jej liečby), bulímie, vrodené poruchy výživy a niektoré lieky, hlavne kortikosteroidy. Pri sekundárnej obezite je kľúčové riešenie základného ochorenia. Dedičnosť obezity má spravidla polygénny charakter a podieľa sa na rozvoji obezity asi 25 až 40 %, podľa iných autorov až 50%. Väčšinou chodí spoločne ruka v ruke s ďalšími rizikovými faktormi, preto sa nemožno vyhovárať len na zlé gény, respektíve dedičnosť. Čisto geneticky podmienená obezita sa vyskytuje u zriedkavých syndrómoch ako Praderov-Williho (menej ako 0,01 % populácie), Bardetov-Biedlov (0,001 % populácie), Cohenov (menej než 1000 prípadov na svete) či Ayaziov (menej ako milióntina populácie). Z hľadiska hormonálnej nerovnováhy sa často spomínajú hormóny štítnej žľazy. V skutočnosti však o priamy vplyv nejde napriek tomu, že priberanie na hmotnosti sa častejšie vyskytuje pri nedostatku hormónov štítnej žľazy – hypotyreóze. Pri hypotyreóze sa ukladá myxedémová hmota, na rozdiel od obezity, kde sa hromadí tukové tkanivo. Nadbytok kortikosteroidov, napr. pri Cushingov syndróme vedie priamo k obezite („pavúkovitej“). Obezita môže byť zapríčinená aj nedostatkom pohlavných hormónov (napr. Fröhlichov syndróm) alebo stavmi so zmenenou hormonálnou rovnováhou (napr. tehotenstvo). Z liekov vedú k priberaniu na hmotnosti niektoré psychofarmaká, najmä klasické neuroleptiká, kortikoidy, hormonálne kontraceptíva, ale aj inzulín, antidiabetiká na báze sulfonylurey alebo vysoké dávky betablokátorov (Pörsök, 2025).

Obezita významnou mierou zvyšuje riziko morbidity a mortality nielen tak závažných chorôb ako sú ischemická choroba srdca a diabetes mellitus, ale zároveň zvyšuje aj riziko vzniku zhubných nádorov. Najmä akumulácia viscerálneho tuku hrá podstatnú úlohu v rozvoji metabolických a kardiovaskulárnych komplikácií obezity (Kalouskova, 2008).

OBEZITA Z POHLADU TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY

Pod obezitou sa v tradičnej čínskej medicíne (TČM) rozumie nadmerná telesná hmotnosť, ktorá nezodpovedá postave, spôsobu života ani veku. Samotný názov obezita je výlučne európskou diagnózou. Nadmerná telesná hmotnosť sa vypočítava podľa rovnakých vzorcov európskej medicíny (Načatoj, 2011). Vzhľadom na národné zvláštnosti a spôsobu života bolo obezných ľudí v Číne veľmi málo. Bolo ich možno stretnúť hlavne medzi šľachtou a vysokým úradníctvom. Prvé zmienky o obezite sa nájdu v knihe *Su wen* (približne 200 rokov pred Kr.) v kapitole *Yin yang gai jia da lun*, kde sú ľudia s nadmernou hmotnosťou popisovaní pod názvom *Fei gui ren*, čo v preklade znamená „úctyhodný tučko“. Chovali sa k nim s úctou a vážnosťou, obezný človek zosobňoval hojnosť, bohatstvo a vysoké postavenie v spoločnosti. Lekári

v starej Číne vedeli a uvedomovali si, že obezita nijako nezlepšuje zdravotný stav, čo bolo jasne uvedené v knihe *Ling shu* (453-222 rokov pred Kr.) v kapitole *Wei qi shi chang*. Okrem toho poukázali aj na to, že obľuba sladkosti a tučných jedál vedie k tučnosti. Rozoznávali aj typy pacientov, u ktorých je od počiatku slabé „prvé nebe“, teda ide o vrodenú patológiu Jing Qi. Zvláštnu skupinu ľudí tvorili aj ľudia so sedavým spôsobom života. V knihe *Yi men fa lun* v roku 1658 bolo napísané, že u obezných ľudí sa vyskytuje syndróm prázdnoty, ale rovnako aj veľké množstvo hlienu, vlhkosti a stagnácia. Zdôraznili, že nadmerná hmotnosť je základom rozvoja viacerých ochorení vrátane poruchy pamäte. V knihe *Nei jing* (453-222 rokov pred Kr.) bolo doslova uvedené, že tučnota sa môže stať jednou z príčin vzniku diabetu. Dokonca aj v pojednaniach o ženských ochoreniach sa uvádzal, že u tučných žien dochádza často k oneskorenej menštruácii spojenej s výskytom veľkého množstva vlhkosti a hlienu (Načatoj, 2011).

V TČM nie je obezita chápaná len ako nadbytok tukového tkaniva, ale skôr ako následok vnútorných nerovnováh v tele (Petrovics, 2023). Je zapríčinená poruchou transportu a transformácie telesných tekutín a akumuláciou vlhkosti a hlienu, ktorá je výsledkom dysfunkcie Zang-Fu orgánov, stagnáciou Qi a Xue, dysharmoniou prednej a zadnej strednej dráhy (Knudsen, 2019). Príčina obezity je teda multifaktoriálna (Petrovics, 2023).

Podľa TČM sa rozoznáva päť základných príčin vzniku obezity:

- 1. Nesprávne stravovanie:** Konzumácia veľkého množstva sladkej, tučnej a múčnej potravy vedie k tomu, že Slezina prestáva zvládať trávenie, dochádza k stagnácii potravy v žalúdku a vyčerpaniu Qi Sleziny, čo vedie k vzniku vlhkosti a hlienu (Načatoj, 2011). Nadmerná konzumácia tučnej, sladkej a korenistej potravy vedie aj k vzniku Horúčosti, ktorá sa eventuálne mení na Oheň Žalúdka (Knudsen, 2019).
- 2. Sedavý spôsob života:** Pri sedavom spôsobe života sa stráca Qi organizmu a narušujú sa procesy transportu Qi a Xue, tiež dochádza ku stagnácii potravy v okruhu Slezina a Žalúdok, objavuje sa veľké množstvo kalných hlienov a začína sa jeho usadzovanie v tkanivách a orgánoch. U žien sa často príčinou obezity stávajú pôrody, pretože ženy počas tehotenstva a po pôrode vedú sedavý spôsob života. Okrem toho sa u žien oslabuje a vyčerpáva Qi Sleziny a Obličiek, čo taktiež spôsobuje vznik hlienu a vlhkosti.
- 3. Prázdnota organizmu u starých ľudí:** Obezita úzko súvisí s vekom. Po štyridsiatke dochádza k vyčerpávaniu a prázdnote Qi celého organizmu, najmä Sleziny s následnou poruchou transportu potravy, ktorá vedie k stagnácii a vytvárajú sa hlieny. Kvôli prázdnote Sleziny sa často objavuje túžba po sladkých a múčnych jedál, čo ešte viac napomáha vzniku vlhkosti a hlienu. Zároveň vekom dochádza k oslabnutiu yang organizmu,

obzvlášť Obličiek, preto sa spomaľujú mechanizmy pohybu Qi a tekutín, začnú sa objavovať hlieny, vlhkosť a patologické tekutiny.

- Už v diele *Nei Jing* sa uvádza, že obezita je do určitej miery podmienená **dedičnými faktormi**. Ľudia s týmito sklonmi sa rodia s náchylnosťou k výskytu horúčosti v Yang ming, preto majú sklon k nadhmotnosti od detstva. Následkom horúčosti v Žalúdku konzumujú veľké množstvo chladnej, sladkej stravy a tekutín, čo vedie k neustálemu vyčerpaniu Qi Sleziny a stagnácii potravy (Načatoj, 2011).
- Emocionálna nerovnováha:** Smútok, depresia a osamelosť vedú k stagnácii Qi. Týka sa to hlavne Pečene, ktorá napokon napadá Qi Sleziny a Žalúdku a vedie k nahromadeniu vlhkosti a hlienu. Tento typ obezity sa najviac vyskytuje u mladých ľudí a u žien stredného veku (Knudsen, 2019).

SYNDRÓMY OBEZITY PODĽA TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY

Komplexná diagnostika obezity je dôležitým krokom k správne identifikovaniu syndrómu obezity. V literárnych zdrojoch sa popisuje viaceré rozdelenie syndrómov obezity, ktoré však po dôkladnom preštudovaní ukazujú podobnosť (Petrovics 2023, Knudsen 2019, Načatoj 2011):

- 1. Prázdnota Qi Sleziny s narušením transportnej funkcie (pi xu bu yun)** Príčinou prázdnoty Qi Sleziny je nesprávne stravovanie, nadmerná duševná záťaž, chronické ochorenia alebo vrodená slabosť Qi Sleziny. Obezitu charakterizuje ovisnuté, mäkké tukové tkanivo a slabé svalstvo. Človek konzumuje malé množstvo jedla, pije malé množstvo tekutín, zapíja jedlo vodou, ale nie je smädny. Môže trpieť nechutenstvom, ľahko sa unaví a je vyčerpaný. Prítomná je kašovitá stolica event. aj zápcha. Jazyk je bledý, veľký, opuchnutý s odtlačkami zubov, povlak je tenký, biely. Pulz je slabý a tenký.
- 2. Nahromadenie vlhkosti a/alebo hlienov (Tan shi nie cheng)** Príčinou retencie vlhkosti a/alebo hlienov je nadmerná konzumácia masných jedál, mäsa, mliečnych produktov, stres a nadmerné vyčerpanie. Často je spôsobená slabosťou Sleziny. Charakterizuje ju obezita dosahujúca ťažkého stupňa, pocit ťažkej hlavy, tela a končatín, slabosť končatín, spomalený pohyb, pocit tlaku na hrudníku, opuchy, zahlienenie, zvýšené slinenie, závraty, únava, duševná slabosť (chýba iniciatívnosť a vôľa). Pacient dáva prednosť sedavému spôsobu života. Môže sa vyskytovať aj arteriálna hypertenzia. Jazyk je bledý, povlak je tenký biely a mazľavý. Pulz je kľzavý.
- 3. Horúcosť žalúdka, slezina neprepravuje potravu (Wei re zhi pi zheng)**

Príčinou napadnutia Žalúdka horúčosťou/ohňom môže byť nadmerná emočná záťaž (hnev, zlosť, stres) spôsobujúca stagnáciu Qi Pečene, ktorá sa transformuje na oheň napádajúci Žalúdok. Ďalšou príčinou je nadmerná konzumácia korenistých a horúcich jedál. Syndróm sa vyznačuje nadhmotnosťou a rovnomerným rozložením telesného tuku. Človek rád jedáva a s chuťou, má neustály pocit hladu a potrebu jesť veľké množstvo potravy. Má nepríjemný zápach z úst, sucho v ústach, suchú stolicu, častú zápchu, nadmerný smäd, túžbu po chladných tekutinách, koncentrovaný moč. Charakteristická je červená a vlhká tvár, najmä po jedle. Nalačno sa môže objavovať páľivá bolesť v žalúdku a pálenie záhy, ktorá po jedle zmizne. Aj pri tomto syndróme je náchylnosť k arteriovej hypertenzii. Prevalencia tohto typu obezity sa odhaduje na viac ako 80 percent pacientov.

Jazyk je červený, tenký so žltým, masným povlakom. Pulz je rýchly, plný a silný.

- 4. Stagnácia Qi Pečene/Qi Pečene napadajúca Qi Sleziny/Žalúdku** Stagnácia Qi Pečene je najčastejšie spôsobená hnevom, zlosťou alebo rýchlym jedením. Narušenie toku Qi spôsobuje vzostup Qi Žalúdka a nedovoľuje stúpať Qi Sleziny. Stagnácia Qi Pečene alebo vystupovanie jangu Pečene je najčastejšie pri prázdnote jinu Pečene a Obličiek. Tento syndróm charakterizuje emočné prejedanie, občasné kľčovité bolesti v epigastriu, kolísanie hmotnosti, pocit plnosti, grganie, nauzea, pálenie záhy, horká chuť v ústach, nepravidelná menštruácia, amenorea, podráždenosť, hnev, depresia a insomnia. Jazyk je normálny alebo s tenkým bielym povlakom a červenkastým okrajom. Pulz je napätý.
- 5. Spoločná prázdnota jangu Sleziny a Obličiek (Pi shen yang xu)** Príčinou prázdnoty jangu Obličky môže byť konštitučná prázdnota jangu, uponáhľanosť, stres, prepracovanie, nadmerná psychická alebo fyzická záťaž, nedostatočný spánok, nadmerná sexuálna aktivity, pôrody často za sebou, nadmerné negatívne emócie, chronické choroby, lieky, nadmerný príjem studených potravín, nepravidelná strava, konzervované potraviny alebo nadmerná expozícia chladu. Qi Obličiek klesá aj vekom. Charakterizuje ju nahromadenie tuku hlavne v oblasti brucha a zadku a veľké, mäkké, opuchnuté stehná. Pacienti sú tzv. „rôsolovití“ so slabými svalmi a ovisnutou kožou. Človek sa stravuje normálne, často močí, je zimomravý, má studené končatiny a averziu k chladu, vyhľadáva teplo. Prítomná je kašovitá stolica, pocit slabosti a bolesti v dolnej časti tela (kríže, dolné končatiny, podbrušie), potí sa pri minimálnej námahe, je unavený, bezvládny, slabý, dusí sa, časté je nočné potenie, má znížené libido a chuť stále ležať. U mužov je prítomná impotencia, u žien dysmenorea alebo amenorea.

Jazyk je bledý, opuchnutý s odtlačkami zubov, povlak tenký a biely. Pulz je hlboký a slabý.

- 6. Spoločná prázdnota jinu Pečene a Obličiek (Gan shen yin xu)** Príčinou môžu byť stravovacie (nadmerná konzumácia korenistých jedál, nadmerná konzumácia jedál pripravovaných spôsobom zvyšujúcim jang, veľa masných a olejnatých jedál, nadmerná konzumácia alkoholu), extrémna emočná a fyzická záťaž, nadmerná a dlhotrvajúca nočná práca, dlhá práca pri počítači v noci a polypragmázia. Charakterizuje ju závraty, rozmazané videnie, rozpinavé bolesti hlavy, bolesti driekovej oblasti, pocit horúčosti, nárast teploty v popoludní a na večer, suché ústa, bez slín. Jazyk je tenký, červený alebo červená len špička jazyka, tenký povlak indikuje horúcosť. Pulz je tenký, rýchly, ľahko strunovitý.

MECHANIZMY AKUPUNKTÚRY PRI LIEČBE OBEZITY

Akupunktúra sa v liečbe nadmernej hmotnosti používa najmä od objavu a rozpracovania aurikuloterapie. Zistilo sa, že stimulácia niektorých bodov na ušnici a tiež niektorých aktívnych bodov korporálnej akupunktúry možno u pacienta doceliť zmenšenie pocitu hladu a rýchlejšie dosiahnuť pocit nasýtenia. Veľkou výhodou pritom je, že pocity slabosti, malátnosti a podráždenia, ktoré sú bežné pri hladovaní, nebývajú po akupunktúre prítomné. Práve naopak, okrem zníženia chuti do jedla a úbytku hmotnosti sa u prevažnej väčšiny liečených pacientov zaznamenáva priaznivá odozva a harmonizácia aj v psychickej oblasti. Pacienti majú lepšiu náladu a celkove sa dobre cítia, sú vyrovnaní, majú väčšiu chuť do pohybovej aktivity, zlepšuje sa ich telesná aj duševná výkonnosť, zlepšujú sa sexuálne funkcie a zmierňujú bolesti kĺbov či chrčtice. Aj keď mechanizmus takého pôsobenia nie je ešte do detailov známy, predpokladá sa, že podráždením aktívnych bodov sa ovplyvní centrum hladu a centrum sýtosti v hypotalame. Priaznivé pôsobenie na oblasť psychiky a zvýšenie pohybovej aktivity a výkonnosti sú spôsobené zvýšenou tvorbou a následne vylúčením zvýšenej koncentrácie endorfínov a enkefalínov (Šmirala, 2011). Stimuláciou aktívnych bodov dosiahneme rovnováhu Yin a Yang, reguláciu Zang-Fu orgánov, spriechodnenie toku Qi a Xue a elimináciu škodlivín (Knudsen, 2019).

V mnohých štúdiách sa potvrdil priaznivý efekt na patomechanizmy spôsobujúce obezitu, v ktorých sledovali vplyv liečby na moduláciu dejov hypotalamu a sympatickej aj parasympatickej aktivity, hormónov (leptín, grelín, inzulín a cholecystokinín), os črevo-mozog, prozápaloú aktivitu, vývoj hnedého tukového tkaniva, cirkuláciu krvi vo svaloch, vznik reaktívnych foriem kyselika,

behaviorálne a kognitívne správanie, motíváciu a systém odmeny (Mi-Na Wang, 2024). Liu Zhicheng et al., skúmali vo viacerých štúdiách efekt akupunktúry na kortikálnej a subkortikálnej úrovni nervového systému u potkanov kŕmenými vysoko kalorickou diétou. V roku 2000 (Liu Zhicheng et al., 2000a) dokázali, že po liečbe akupunktúrou sa v amygdale zvýšila hladina tyrozínu a dopamínu, naopak znížila hladina sérotonínu a kyseliny 5 hydroxyindoloctovej spolu s efektívnym úbytkom hmotnosti. V ďalšej jeho štúdií (Liu Zhicheng et al., 2000 b) potvrdili nárast aktivity ATPázy a pokles hladiny noradrenalinu v hypotalame po akupunktúre spolu so signifikantným úbytkom na hmotnosti. Podobné výsledky dosiahli aj v roku 2004, kde po liečbe akupunktúrou dosiahli u obezných potkanoch signifikantný úbytok hmotnosti spolu so signifikantným nárastom hladín 5 hydroxytryptamínu, cholecystokinínu a vazoaktívneho intestinálneho peptidu v mozgovej kôre.

Liečba akupunktúrou u obezných potkanov signifikantne znižuje vzrušenie v centre hladu a znižuje sa frekvencia elektrickej aktivity v centre sýtosti (Zhao Mei et al. 2001). Ma Cheng et al. v roku 1994 skúmali efekt elektroakupunktúry na aktívny bod G 36 (Zusanli) a G 44 (Neiting) a potvrdili, že počas liečby nastala inhibícia hyperaktivity žalúdka v dôsledku stimulácie centra hladu v hypotalame, následkom čoho sa znížila chuť do jedla a redukovala sa hmotnosť. V štúdií Fu et al. (2017) dokázali obrátiť abnormálnu expresiu génov súvisiacich s obezitou v hypotalame počas liečby elektroakupunktúrou na aktívne body G 36 (Zusanli) a G 44 (Neiting). Liečba elektroakupunktúrou využívajúc body G 25 (Tianshu), JM 12 (Zhongwan), LP 6 (Sanyinjiao) a G 36 (Zusanli) viedla k regulácii demetylácie promótoru génu TSC1 so zmenou hladín neuropeptidov ovplyvňujúcich chuť do jedla (Leng et al., 2018). Liečba elektroakupunktúrou viedla k zníženiu telesnej hmotnosti a inzulínovej rezistencie vplyvom up-regulácie expresie proteínov génu SIRT1 súčasne s down-reguláciou acetylácie génu FOXO1 v hypotalame, ktoré v konečnom dôsledku viedli k zníženej expresii neuropeptidu Y a k zvýšenej expresii pro-opiomelanokortinu v hypotalame (Shu et al. 2020).

Už viaceré štúdie v minulosti dokázali, že pri dysmikrobií mikroorganizmy produkujú aktívne metabolity, ktoré ovplyvňujú metabolizmus glukózy, a keďže sú absorbované v čreve pomocou entero-hepatálneho obehu, vedú k ukladaniu toxínov v pečeni a ovplyvňujú oxidatívny stres a abnormálne ukladanie tuku. Liečba elektroakupunktúrou podporuje rozmanitosť mikrobiómu v črevách tým, že signifikantne znižuje výskyt baktérií kmeňa Firmicutes (Bacillota) a zvyšuje výskyt baktérií kmeňa Bacteroides (Wang et al. 2019). Ľudské defenzíny sú antimikrobiálne peptidy prítomné v tenkom čreve, ktoré hrajú dôležitú úlohu v ochrane proti črevným patogénom. Hladina defenzínu úzko súvisí s výskytom určitých rodov baktérií Laktobacillov. V štúdií Xia et al. (2022) dokázali, že po úprave zloženia mikrobiómu

čreva pomocou elektroakupunktúry dôjde k zvýšenej produkcii črevných defenzínov, ktorá následne vedie k redukcii telesnej hmotnosti. Hladina defenzínov v čreve negatívne koreluje s indikátormi obezity, a to s telesnou hmotnosťou, percentuálnym zastúpením tukového tkaniva, hladinou triacylglycerolov (TAG) a celkového cholesterolu. V štúdií Zhu et al (2015) a Zhang et al. (2018) zverejnili, že elektroakupunktúra zlepšuje črevnú mukózu-nu bariéru, zvyšuje sekréciu imunoglobulínu A a reguluje subtypy T lymfocytov čreva. Akupunktúra aktivuje a uvoľňuje peptidy v ose črevo-mozog, ktoré sprostredkujú črevnú motilitu a správnu mikrobiózu. Elektroakupunktúra ovplyvňuje aj prozápalové deje, a to znížením prozápalových makrofágov v bielom tukovom tkanive (Luo et al., 2018) a reguluje oxidatívny stres a inhibuje apoptózu v pečeni (Zhang et al., 2020).

Autonómny nervový systém (ANS), rozdelený na sympatickú a parasympatickú aktivitu, hrá dôležitú úlohu v energetickej bilancii. Obezita je asociovaná s poruchou ANS, vedúca k nerovnováhe sympatickej a parasympatickej regulácii. V štúdií Benrick et al. (2017) dokázali že elektroakupunktúra vedie k okamžitému nárastu hladiny glukózy v sére vplyvom aktivácie sympatickej, z časti aj parasympatickej nervovej aktivity. V štúdií zaoberajúcej sa s aurikuloterapiou, ktorá úzko súvisí s aktivitou ANS, dokázali jej sympatomimetický efekt a tým prechodne zlepšiť bazálny metabolizmus a redukovaf chuť do jedla (Shen et al., 2009).

Leptín, produkovaný tukovým tkanivom hrá dôležitú úlohu v regulácii metabolizmu a homeostázy. Účinkuje hlavne v CNS reguláciou neuroendokrinných funkcií, ale z časti aj na periférii. Jej cirkulujúca hladina priamo úmerne zodpovedá množstvu tukového tkaniva. Akupunktúra zmiernuje zvýšené hladiny leptínu a znižuje leptínovú rezistenciu vedúcu k redukcii telesnej hmotnosti (Li et al., 2021).

Grelín, hormón žalúdka má opačnú fyziologickú funkciu ako leptín. Je nazývaný aj ako hormón hladu kvôli svojej odpovedi na hladovanie. Počas hladovania sa zvyšuje expresia receptoru pre grelín v mozgu za účelom zvýšenia chuti do jedla. Avšak grelín ovplyvňuje konzumáciu potravy aj iným spôsobom, skrz aferentné vágové vlákna. Hoci zvýšená hladina grelínu spôsobuje nadmernú chuť k jedlu a nárast hmotnosti, obézni pacienti naopak majú zníženú hladinu grelínu ako odpoved na nárast hmotnosti. Akupunktúra dokáže sčasti obnoviť poruchu metabolizmu grelínu a znížiť hodnotu BMI (Güçel et al., 2012).

Cholecystokinín (CCK), pochádzajúci z I buniek gastrointestinálneho traktu, hlavne duodena a jejuna hrá kľúčovú úlohu ako signál sýtosti, zvyšuje črevnú motilitu a znižuje vyprázdňovanie žalúdka. Štúdie dokázali, že exogénny príjem CCK ako aj elektroakupunktúra signifikantne redukuje množstvo príjmu potravy a okamžite zvyšuje pocit sýtosti (Song et al., 2020).

Liečba akupunktúrou má efekt aj na metabolizmus glukózy. Inzulín, anabolický hormón produkovaný beta bunkami pankreasu,

zvyšuje lipogénu, znižuje lipolýzu a lipidovú oxidáciu, zvyšuje príjem glukózy a syntézu glykogénu a inhibuje glukoneogénu. Dysregulácia inzulínu vedie k nárastu hmotnosti. Elektroakupunktúra znižuje hladinu inzulínu a zlepšuje inzulínovú rezistenciu (Xia et al, 2022). Akupunktúra dokáže regulovať hladinu leptínu a inzulínu v sére a aj v hypotalame. Zlepšuje sa leptínová a inzulínová rezistencia, ktorá je potrebná pre správnu reguláciu abnormálneho metabolizmu u obézných pacientov (Liu Zhicheng et al. 2003). Mehmet et al. (2006) dokázali priaznivý efekt elektroakupunktúry na hladinu inzulínu a C-peptidu, ktorá následne viedla k poklesu hladín glukózy.

Liečba akupunktúrou má priaznivý efekt aj na hladinu lipidov. Existujú dva typy tukového tkaniva. Kým úlohou bieleho tukového tkaniva je ukládanie energetickej zásoby, uvoľňovanie hormónov, adipokínov a má vzťah k inzulínovej rezistencii a prozápalovej aktivite, tak hnedé tukové tkanivo spotrebuje glukózu a TAG a zodpovedá za termogénu. S nárastom obezity narastá biele tukové tkanivo na úkor hnedého. Premena bieleho tukového tkaniva na hnedé je esenciálna pre redukciiu telesnej hmotnosti, ktorú vieme úspešne dosiahnuť akupunktúrou (Lu et al., 2019). Gao Jian-zhi et al. (2006) dokázali, že liečba akupunktúrou u obézných potkanov vedie k zníženiu hladiny TAG, celkového cholesterolu a VLDL cholesterolu a k zvýšeniu hladiny HDL cholesterolu. Podobné výsledky potvrdili aj ďalšie štúdie Liu Zhiceng et al. (1990), Cheng Ling et al. (2007) a Wang SJ et al. (2008).

V štúdií Liu Zcheng et al. (1995) skúmali efekt akupunktúry u pacientov s obrazom horúčosti v Žalúdku, a zistili, že akupunktúra má priaznivý efekt na zvýšenú hladinu pepsinogénu a amylázy, a tým dokázali, že akupunktúra inhibuje nadmerné gastrointestinálne trávenie.

Častou a zatiaľ nedostatočne zodpovedanou otázkou je, ktorá z modalít tradičnej čínskej medicíny je najefektívnejšia na liečbu obezity. Viaceré štúdií sa koncentrovali najmä na elektroakupunktúru a dokázali ich priaznivý efekt na hypotalamus, autonómny nervový systém, hormóny, črevnú mikrobiózu, zápal a tukové tkanivo. Menej štúdií sa zaoberalo korporálnou akupunktúrou, napriek tomu potvrdili účinok na hypotalamus a grelín. Aurikuloterapia má vplyv najmä na autonómny nervový systém. Implantácia catgut ovplyvňuje hlavne hladinu leptínu a zápalové procesy (Mi-Na Wang, 2024).

KAZUISTIKA

Prezentujem prípad ženy Zs. M., narodenej v roku 1974, ktorá vyhľadala lekársku pomoc za účelom liečby obezity. V osobnej anamnéze prítomná primárna artériová hypertenzia liečená od roku 2004, lymská borelióza diagnostikovaná v roku 2004, liečená až do roku 2010, GERD, stav po akútnom vrede duodena v roku 1997, hypofunkcia štítnej žľazy, stav po panických záchvatoch s anxiózou od r. 2005, insomnia, vertebrogénny cervikálny algický

syndróm, stavy po migrenózných záchvatoch, stavom po cholecystektómii. Ako 40-ročná mala opakovane herpesy pier. V liekovej anamnéze pacientka udávala liečbu na artériovú hypertenziu, hormonálnu liečbu od klimakterického obdobia (od 50. rokov), hormonálnu substitučnú liečbu hypotyreózy, antidepresívum pri panických atakoch a hypnotiká každú noc. Zložitý životný priebeh obsahoval psychotrauma z detstva, ktorú spôsoboval alkoholizmus otca a v roku 2003 ťažký rozvod so stratou zázemia aj domu pri jednom dieťati. Po rozvode sa objavili panické záchvaty s pocitom stiesnenia na hrudníku. Druhý partnerský vzťah trval cca 10 rokov a bol ukončený pre závislosť na hrách partnera. Momentálne žije v treťom partnerskom vzťahu trvajúcim 12. rok. V roku 2020 jej zomrel otec, pacientka vykonávala laickú kardio-pulmonálnu resuscitáciu (pacientka je zdravotná sestra), KPR bola neúspešná, pacientka prechodne trpela sebaobviňovaním. Na telesnej hmotnosti začala priberaf od rozvodu ako 30-ročná. Priberanie bolo pomalé, cca 1 kg za rok.

• Pozorovanie „Wang Zhen“

Pacientka s prítomnosťou De Shen. Telesnú stavbu charakterizovala obezita, hlavne abdominálna a ukládanie tuku okolo stehien. Pri vyšetrení mala umelé nechty, inak nechty mávala lámavé s bielymi škvrnami. Vlasy mala zafarbené pre šedivenie, ktoré sa začalo v 40 rokoch. Vlasy boli mastné, ale bez lupín. Na tvári mala vačky pod očami, mäkké, edémny typu Yin, často iba ráno, ktoré sa zmiernovali po vertikalizácii. Na ľavom oku mala krvné cievky smerujúce z vnútorného kútika oku k dúhovke. Pleť, uši, nos a pery boli bez pozoruhodností. Zuby mierne nažltlé, bez kazov, prítomné kývanie zubov. Na koži boli početne materské znamienka, bez hematómov. Hmotnosť 90 kg, výška: 158 cm, BMI 36,05 kg/m².

Pozorovanie jazyka: Jazyk bol bledo-ružový, opuchnutý v celej dĺžke s krátkymi centrálnymi prasklinami a odtlačkami zubov. Povlak na jazyku bol tenký, biely, jazyk vlhký. Pod jazykom boli viditeľné žilky, ktoré boli tmavé a rozšírené. (Príloha)

• Posluch „Wen Zhen“

Hlas primeraný, reč adekvátna, dýchanie v norme, bez kašľa, kýchania, grgania, bez zápachu.

• Dotazovanie „Wen Zhen“

- Horúcosť/Chlad: Pacientka udávala sklon k horúčosti a pocitu tepla. Menej tolerovala teplo, vyhľadávala skôr chladné miestnosti a túžila po chladných potravinách.
- Potenie: Počas klimakterického obdobia sa profúzne potila, pred tým a po tom sa potila primerane, bez nočného potenia.
- Hlava a telo: V detstve, už v predškolskom období mala opakovane migrenózne, pulzujúce bolesti hlavy s bolesťami očí a pocitom nauzey. Ojedinele aj vracala a po vracaní bolestí hlavy ustúpila. V dospelosti sa tieto migrenózne bolesti hlavy zmiernili

až ustúpili. Posledný typický migrenózny záchvat mala pred 8 rokmi. Od r. 2004, od diagnostikovania artériovej hypertenzie a lymskej boreliózy sa znova objavili bolesti hlavy, miernejšieho charakteru, hlavne v parietálnej a okcipitálnej oblasti. Pacientka udávala možnú súvislosť so zlou polohou tela počas spánku a bolesťami cervikálnej chrčtice. Frekvencia týchto bolesti bola 1-2x mesačne na 3-4 dni s dobrým efektom analgetík. Závraty mávala častejšie, vznikali náhle, boli silné, bez zlepšenia po odpočinku a objavili sa hlavne v práci pri zvýšenej psychickej tenzii. Po práci v domácom prostredí závraty nemávala. V hrdle často pociťovala regurgitáciu kyslej potravy hlavne pri diétnej chybe, vtedy užila antacidá. Často mala bolesti krčnej chrčtice spolu s bolesťami hlavy a ramena obojstranne, hlavne pri zlej polohe počas spánku (ranné bolesti). Bolesti celého chrčta pociťovala hlavne v práci v strese. Od prekonania boreliózy sa sťažovala na bolesti malých kĺbov rúk s pocitom stuhlosti, ťažoby a opuchu (bez objektívneho opuchu kĺbov). Bolesti sa zjavovali pri dotyku kĺbu. Pacientka pociťovala ťažobu dolných končatín, ako „cement“. Nemávala ľahko hematómy.

- Hrudník a brucho: V noci ojedinele pociťovala palpitácie, vtedy stav úspešne riešila predýchaním. Bolesti brucha nemala, často však trpela nafukovaním, bez škfkania v bruchu.
- Chuť do jedla bola dobrá, s radosťou prijímala potravu. Stravovanie však bolo nepravidelné. Jedálniček: raňajky ani desiatu nemala z časových dôvodov, obed – teplý (hlavne mäso), z časových dôvodov olovrant nemala, večera až o 20:00 – väčšieho objemu, skôr studená, o 21:00 druhá večera – maškrtky (čipsy, oriešky, tekvicové semienka). V noci sa niekedy zobudila na suchosť hrdla s potrebou príjmu vody (1–2 hlty). Suchosť hrdla sa objavovala hlavne po diétnej chybe pri večeri, keď si dala zmrzlinu na večer. Inak smäd veľmi nepociťovala a mala dojem, že pije málo tekutín, a to hlavne chladnú minerálnu vodu.
- Stolica a močenie: Stolica mala raz denne, formovaný, ojedinele so známkami čerstvej krvi pri tuhšej stolici. Močila viackrát denne, moč bol čirý, bez pozoruhodností.
- Spánok: Pacientka trpela nespavosťou. Bola prítomná porucha vo všetkých fázach, a to porucha zaspávania, povrchový spánok aj predčasné zobúdzanie. Mávala nočné mory aj divé sny. Dlhodobo každý večer užívala hypnotiká, bez nich nezaspala. Počas spánku ležala na boku kvôli krčnej chrčtice a nezakrývala sa, lebo pociťovala teplo. Podľa udania partnera chrčpala.
- Zmyslové orgány: Bolesti očí mala len pri migrenózných záchvatoch v minulosti. Pacientka bola ďalekozraká od r. 2020.
- Iné bolesti ako vyššie spomenuté neudávala.
- Gynekológia: Menarché mala ako 10-ročná, cyklus 28/5-6 dňový. Menštruačná krv normálnej farby, bez zrazenín. Bolesti

brucha mala iba prvý deň. Ako 40-ročná opakovane pociťovala ovulačné bolesti (ostré, pichľavé) v strede cyklu trvajúce pár hodín aj s pocitom prasknutia v oblasti vaječníkov. Klimakterické obdobie prekonala ako 47-49 r., ako symptómy udávala návaly tepla, potenie a pocit horúčavy hlavy. Menopauzu prekonala ako 49 r.

11. Psychika: Napriek zložitému životnému priebehu bola t.č. pozitívne ladená, extrovertná. Občas premietala, mala obavy a strach o príbuzných (matka, dcéra, zať, vnučka) a pociťovala úzkosť.

12. Sexuálne problémy: trpela zníženým libidom

13. Psychický vek: bez pozoruhodností Energia/únava: Ráno sa budila unavená a po jedle bola tiež často unavená.

• Pohmat „Qie Zhen“

Pohmatovo bola prítomná lokálna bolesťivosť v oblasti ľavého ramenného kĺbu. Pri vyšetrowaní som sledovala pohmatovú citlivosť aj na bodoch Mu, Shu a Yuan. V prípade pacientky boli citlivé body P 1 (Zhongfu) vľavo, H 13 (Zhangmen) vľavo, JM 3 (Zhongji), VU 13 (Feishu) vľavo, VU 14 (Jueyinshu) vľavo, VU 22 (Sanjiaoshu), VU 23 (Shenshu), VU 25 (Dachangshu), VU 27 (Xiaochangshu), VU 28 (Pangguangshu), LP 3 (Taibai).

Pulzová diagnostika: hlboký a plný pulz obojstranne na všetkých pozíciách.

Postup vývoja choroby:

Po zhodnotení anamnézy a ostatných vyšetrovacích metód som usúdila, že sa na vývoji choroby u pacientky spolupúčastnili viaceré syndrómy obezity. Koreňom celkového stavu som predpokladala nedostatok jinu Pečene a Obličiek a nadmernú emočnú záťaž. O nedostatku jinu Pečene a Obličky svedčia závraty, bolesti chrčta, šedivenie vlasov, kývanie zubov a znížené libido. Nadmerná emočná záťaž v pozadí nedostatku jinu Pečene a Obličky viedla ku stagnácii Qi pečene (pocit nafúknutia), ktorá následne napadla Žalúdok aj Slezinu. Narušenie toku Qi spôsobilo vzostup Qi Žalúdka, vytvorila sa QiNi, ktorý sa u pacientky prejavoval hlavne v minulosti ako migrenózne bolesti hlavy, pálenie záhy, regurgitácia kyslej potravy (tieto príznaky boli t.č. potlačené dlhodobým užívaním antacid) a opakované výsevy herpesu na perách. Príznaky ako ranná únava, únava po jedle, bledý jazyk s odtlačkami zubov svedčili o nedostatku Qi Sleziny, ktorá spôsobila vznik vlhkosti. Pre vlhkosť svedčila samotná obezita, pocit ťažoby v dolných končatinách („ako cement“) a artériová hypertenzia. Ako príznak napadnutia Žalúdka s nedostatkom jinu a prázdnuo horúčosťou svedčil nadmerný apetít a túžba po chladných tekutinách. Zlé stravovacie návyky a sedavý životný štýl ďalej zraňovali Slezinu a viedli aj ku stagnácii potravy, ktorá spôsobila nespavosť a bolesti hlavy. U pacientky som uvažovala aj o nedostatku krvi Pečene a Srdca, o ktorom svedčilo bohaté snenie, divé sny, nespavosť, palpitácie, bolesti hlavy, závraty, suché a lámavé nechty a bledý jazyk. Ako vedľajšiu diagnózu

som zistila napadnutie veterným chladom, o ktorom svedčili bolesti ľavého ramena a aj anamnestický údaj práce v klimatizovanej miestnosti.

V liečbe pacientky som využila možnosť kombinovanej liečby korporálnej a ušnej akupunktúry. Liečbu som doplnila aj o zdôraznenie dôležitosti zmeny životosprávy, správneho stravovania za účelom posilnenia sleziny a dôležitosti pravidelného stravovania, ktorá sa zdala byť pre pacientku najnáročnejšou časťou liečby, a tým pádom ťažko dosiahnuteľným cieľom.

Pacientka absolvovala sedenia raz týždenne, ihly boli ponechané 30 minút. Pri liečbe som vyberala aktívne body pre dosiahnutie nasledujúcich účinkov:

- Tonizovanie sleziny, žalúdka a čriev, napomáhanie trávenia: LP 3 (Taibai), LP 4 (Gongsun), LP 6 (Sanyinjiao), G 36 (Zusanli), G 44 (Neiting), VU 20 (Pishu), VU 21 (Weishu), JM 12 (Zhongwan). Pri dysfunkcii Sleziny bolo podľa dostupnej literatúry najúčinnnejšie používanie bodov G 36 (Zusanli), LP 6 (Sanyinjiao) a G44 (Neiting), ktoré okrem iného aj regulovali Qi, krv a harmonizovali jin a jang. LP 6 (Sanyinjiao) sa môže pridať u pacientok s diabetes mellitus 2. typu, keďže zvyšuje hladinu inzulínu v krvi.
- Vypustenie vlhkosti a hlienu: LP 9 (Yinlingquan), G 40 (Fenlong), PC 6 (Neiguan), R 7 (Fuliu), VU 23 (Shenshu). Bod LP 9 (Yinlingquan) bol podľa dostupnej literatúry zvlášť výhodný u pacientov s edémom, keďže otvára a spriechodňuje vodné cesty.
- Tonizácia pečene, spriechodňovanie dráh a uvoľnenie stagnácie pečene: H2 (Xingjian), H3 (Taichong), IC4 (Hegu) - tzv. „štyri brány“, PC 6 (Neiguan), H 13 (Zhangmen), H 14 (Qimen), VF 34 (Yanglingquan), TE 6 (Zhigou), VU 18 (Ganshu).
- Tonizácia jinu obličky a pečene: R 3 (Taixi), R 6 (Zhaohai), R7 (Fuliu), TM 4 (Mingmen), VU 18 (Ganshu), VU 23 (Shenshu).
- Zníženie chuti do jedla: G 45 (Lidui).
- Oživenie krvi srdca: C 7 (Shenmen), PC 6 (Neiguan), JM 4 (Guanyuan), JM 14 (Jaque), JM 15 (Jiuwei), VU 20 (Pishu). Body G 37 (Shangjuxu), G 39 (Xiajuxu), VU 11 (Dazhu) sa pridávajú k regulácii Qi a krvi. Body LP 10 (Xuehai) a VU 17 (Geshu) regulujú krv všeobecne.
- Potlačenie protitoku Qi žalúdka: PC 6 (Neiguan), JM 10 (Xiawan), JM 12 (Zhonwan), JM 13 (Shangwan), VU 21 (Weishu).
- Uvoľnenie stagnácie potravy: G 25 (Tianshu), G 36 (Zusanli), H 3 (Taichong), LP 4 (Gongsun), JM 12 (Zhongwan).
- Ukludnenie ducha: TM 20 (Baihui), **EM Sishengcong** – tzv. „korunka“, C7 (Shenmen), PC 6 (Neiguan).

V ušnej akupunktúre som zvolila body zero, žalúdku, pažeráku, hladu, smädu, agresivity, Shenmen a Jerome. Po sedeniach som ponechala permanentné ihly na body hladu, smädu, sleziny a Shenmen.

Pacientke bola odobratá krv pred a po 10 sedení liečby akupunktúrou. Výsledky naznačujú iba mierne zlepšenie hladiny glukózy a LDL cholesterolu.

Napriek liečbe sme doteraz nezaznamenali úbytok hmotnosti, ktorý odôvodňujem nedostatčnou spoluprácou pacientky v diétnych opatreniach. Z časového dôvodu pacientka naďalej večerala neskoro večer, tesne pred spaním. Počas liečby sa však pacientka cítila celkovo lepšie, opisovala lepšiu náladu, pocit šťastia aj radosti, uvoľnenosť a lepší spánok. Tešila sa na každé sedenie.

DISKUSIA

Pri diferenciálnej diagnóze obezity musíme hľadať príznaky horúčosti žalúdka, príznaky vlhkosti a hlienu zapríčinené nedostatčnou funkciou Sleziny, príznaky dysfunkcie Obličky a Pečene, stagnácie Qi a nedostatku Qi a krvi. Preto sa v liečbe obezity využívajú najmä body štyroch dráh, a to žalúdka, sleziny, močového mechúra a obličiek. Doplnkové body sa pridávajú podľa ďalšej symptomatiky. Kľúčovou patogenézou obezity avšak naďalej zostáva nedostatok Sleziny. Slezina je jedna z najdôležitejších Zang orgánov a hrá kľúčovú úlohu pri tvorbe Qi a krvi. Pri jej dysfunkcii dochádza k poruche transportu a transformácie potravy a tekutín, k zahradzovaniu tekutinami, ktoré napokon vedú k vytvoreniu vlhkosti a hlienov a k vývoju obezity. Dlhodobá dysfunkcia sleziny vedie napokon k nedostatku Qi aj krvi.

V posledných rokoch sa objavili významné výsledky v liečbe obezity podľa TČM. V súčasnosti sa využíva stimulácia aktívnych bodov korporálnej akupunktúry, aurikuloakupuntúra, implantácia Catgut, elektroakupunktúra, laserová akupunktúra, bankovanie, diéta a pohybové cvičenie.

Nedávno prebiehajúca meta-analýza (Chen M. et al., 2024), ktorá zahŕňala 4397 pacientov spolu v 46 randomizovaných kontrolných štúdiách mala za cieľom porovnať a usporiadať spôsoby liečby obezity podľa TČM a porovnať ich s nefarmakologickou liečbou. Jedným z výsledkov bolo, že akupunktúra vedie k výraznejšej redukcii hmotnosti v porovnaní s nefarmakologickou liečbou obezity (zmena životosprávy, diéta a pohybové cvičenie) alebo placeboom pri trvaní liečby menej ako 6 mesiacov. Na druhej strane však žiadna z metód tradičnej čínskej medicíny nepresiahla efekt západnej farmakoterapie. Z metód TČM mal najväčší efekt na redukciiu hmotnosti akupotómia, po nej nasledovali kombinované metodiky (akupunktúra korporálna a ušná, elektroakupunktúra, ušná akupressúra, catgut). Akupotómia je moderná, minimálne invazívna technika TČM, ktorá využíva malý skalpel v tvare ihly za účelom uvoľnenia adhézií a jaziev. Napriek sľubnému účinnosti v manažmente obezity, presný mechanizmus účinku vplyvu akupotómie na obezitu zatiaľ nie je objasnený. Jednou z teórií je, že akupotómia zdieľa niektoré mechanizmy tradičnej akupunktúry, ako napr. modifikácie fyziologických dejov v hypotalame. Má vplyv na zvýšenie expresie pro-opiomelanokortínu a alfa-melanocyty stimulujúceho hormónu a redukciiu expresie neuropeptidu Y v hypotalame. Tieto zmeny vedú k regulácii jadier hypotalamu, zvyšuje sa senzitivita na leptín

	Glukóza (3,30-5,59 mmol/l)	Celkový cholesterol (3,20-5,00 mmol/l)	HDL (1,20-2,20 mmol/l)	LDL (1,00-3,00 mmol/l)	TAG (0,40-1,82 mmol/l)
Pred liečbou	6,03	4,73	0,99	3,96	1,00
Po 10 sedení liečby	5,85	4,71	1,01	3,68	2,04

a inzulín a zvyšuje sa hladina cholecystokinínu, čo spoločne spôsobujú zníženú chuť do jedla. Druhou teóriou účinnosti akupotómie je, že počas procedúry dôjde k prerušeniu fibrotického tkaniva v mieste tukového tkaniva, čo vedie k posilneniu krvnej cirkulácie a uľahčeniu eliminácie tukových buniek.

V ďalšej meta-analýze (Zhang K. et al, 2018), v ktorej porovnávali 21 randomizovaných kontrolných štúdií (spolu 1389 pacientov) potvrdili významný vplyv akupunktúry na redukciiu telesnej hmotnosti v zmysle redukcie BMI, waist hip ratio (WHR) a TAG v porovnaní s kontrolnou skupinou. Akupunktúra sa okrem toho ukázala ako účinnejšia v porovnaní s diétou a cvičením.

Meng et al. (Zhang, 2008) liečili 180 prípadov obéznych žien elektroakupunktúrou a 60 prípadov stimuláciou ihlami korporálnou akupunktúrou. V obidvoch skupinách ako hlavné body využívali body R 12 (Dahe), G 25 (Tianshu), R 4 (Dazhong) a G 36 (Zusanli). Skupina liečená elektroakupunktúrou dosiahla efektivitu 97,8 %, zatiaľ čo pri korporálnej akupunktúre bola efektivita 88 %.

V štúdií Apostolopoulos et al. (1996) s 800 obéznyimi pacientmi (683 žien a 117 mužov medzi 15 a 76 rokov) využívali aktívne body na ušnici, a to bod žalúdka podľa Nogierra spolu s bodom Shenmen. Napichnutie bodu žalúdka zabezpečoval pocit nasýtenia aj pri konzumácii malého množstva potravy a znižoval chuť do jedla. Táto oblasť je nazývaná ako koreň helixu. Shenmen, ako bod psychologickú rovnováhu, kontroloval prejedávanie a liečil úzkosť. Opakovane používali permanentné ihly, ktoré ponechali na 10-15 dní s prestávkou po 4-5 dní. Okrem akupunktúry pacienti mali dodržiavať nízko-kalorickú diétu, aeróbne pohybové cvičenie, modifikovať porušené behaviorálne správanie a zúčastnili sa psychologickú podpory. Štúdia trvala 2 roky, pacienti boli sledovaní v priebehu jedného roka, počas ktorého preukázali významný úbytok hmotnosti u 64,8 % žien a 35,5 % mužov.

Shiraishi et al. (2003) observovali vplyv bilaterálnej aurikuloakupunktúry u 55 non-obéznych dospelých (s priemerným BMI 24,3 kg/m²) a 5 mierne obéznych pacientov (s priemerným BMI 26,5 kg/m²). Pri aurikulo-terapii využívali aktívne body na ušnici, a to bod pre hrubé črevo, tenké črevo, žalúdok, slezinu, pažerák, ústa, pľúca, nadobličky, subkortex, endokrinný bod, bod hladu, bod smädu, bod zápchy, vegetatívny bod a bod tri časti tela. Používali permanentné ihly, ktoré menili raz týždenne počas 18 týždňov. Preukázali významný úbytok na hmotnosti v priemere 5 kg za 18 týždňov v oboch skupinách, ale najmä v skupine s miernou obezitou. V ďalšej časti tejto štúdie dospelých pacientov s podobným vekom, pomerom pohlavia a BMI

rozdělili do 2 skupín. Skupina A pozostávala z 501 pacientov, u ktorých nerealizovali žiadne akupunktúrne riešenie a mali za úlohu len meranie telesnej hmotnosti 4x denne počas 18 týždňov. V druhej skupine, pozostávajúcej z 520 pacientov okrem merania telesnej hmotnosti absolvovali aj tzv „sham“ terapiu, t.j. ihneď po napichnutí bodov boli ihly odstránené, a len prelepené lepiacou páskou. Nezistili sa rozdiely v redukcii hmotnosti dvoch skupín.

V štúdií Hseich et al. (2012) pozorovali u 56 mladých pacientov (18-20-ročných) vplyv ušnej akupresúry na úbytok hmotnosti a abdominálnej obezity počas 8 týždňov. Pacientov rozdelili do dvoch skupín. V prvej skupine používali magnety a v druhej skupine vakárové semienka. Vybrané body boli: hrubé črevo, tenké črevo, žalúdok, slezina, pažerák, ústa, nadobličky, pľúca, endokrinný, subkortex, hladu, smädu, zápchy, vegetatívny a bod tri časti tela. V obidvoch skupinách zaznamenali významný úbytok hmotnosti a aj abdominálnej obezity po 8 týždňoch liečby, pričom skupina liečená vakárovými semienkami preukázala väčší úbytok hmotnosti za kratší čas.

Wei Q. et al. (2002) skúmali v Nanjing TCM fakultnej nemocnici terapeutický efekt aurikuloakupunktúry, korporálnej akupunktúry a kombinácie oboch metód v štúdií s 195 obéznyimi pacientmi. Pacientov rozdelili do troch skupín. Prvú skupinu tvorili pacienti liečení len aurikuloakupunktúrou (55 pacientov), druhú skupinu tvorili pacienti liečení len korporálnou akupunktúrou (64 pacientov) a v tretej skupine využívali obe metodiky (76 pacientov). Spomedzi tých, ktorí absolvovali korporálnu akupunktúru (140 pacientov), v 88 prípadoch sa jednalo o horúčosť Žalúdka, v 34 prípadoch o prázdnotu Sleziny s vlhkosťou, v 11 prípadoch o prázdnotu jangu Obličiek a v 7 prípadoch o stagnáciu Qi Pečene. U pacientov s horúčosťou Žalúdka zvolili body: IC 4 (Hegu), G 36 (Zusanli), G 37 (Shangjuxu), G 44 (Neiting). U pacientov s prázdnotou Sleziny s vlhkosťou zvolili body: G 36 (Zusanli), G 40 (Fenglong), LP 6 (Sanyinjiao), LP 9 (Yinlingquan), R 12 (Dahe), R 6 (Zhaohai). U pacientov s prázdnotou jangu Obličiek zvolili VU 23 (Shenshu), R 4 (Dazhong), TE 6 (Zhigou) a R 6 (Zhaohai). U pacientov so stagnáciou Qi Pečene zvolili body H 3 (Taichong), H 8 (Ququan), VU 18 (Ganshu), VU 43 (Gaohuang). Ihly boli ponechané 30 minút, liečbu opakovali každý druhý deň, spolu 12 sedení. Spomedzi tých, ktorí absolvovali ušnú akupunktúru (131 pacientov), v 85 prípadoch sa jednalo o horúčosť Žalúdka, v 31 prípadoch o prázdnotu Sleziny s vlhkosťou, v 9 prípadoch o prázdnotu yangu Obličiek a v 6 prípadoch o stagnáciu Qi Pečene. U pacientov s horúčosťou Žalúdka zvolili ušné body hladu, endokrinný, pľúca a Shenmen. U pacientov s prázdnotou Sleziny s vlhkosťou zvolili body slezina, žalúdok, endokrinný,

pľúca. U pacientov s prázdnotou yangu Obličiek zvolili body oblička, endokrinný, pľúc a tri časti tela. U pacientov so stagnáciou Qi Pečene zvolili body pečene, endokrinný, pľúca a Shenmen. Záverom bolo, že pacienti, ktorí absolvovali korporálnu akupunktúru alebo kombináciu oboch metód, dosiahli výraznejší úbytok na hmotnosti, ako tí, ktorí absolvovali ušnú akupunktúru samostatne. Najlepšie výsledky dosiahli tí pacienti, ktorí absolvovali obe metódy súčasne.

ZÁVER

Obezita je chronické, metabolické a často celoživotné ochorenie. Liečba obezity je náročná ako pre pacienta, tak aj pre celý

ZDROJ:

- MUDr. Pavla Kalousková, doc. MUDr. Marie Kunešová, CSc. Obezita - stále podceňovaná nemoc. Med. Pro Praxi 2008; 5(1): 6-8.
- Peter Minárik, Dušan Gurčák. Manažment obezity v ambulatnej praxi. Ambulantná terapia 2008; 6(2): 119-123.
- Mi-Na Wang et al. Mechanism of Acupuncture in Treating Obesity: Advances and Prospects. The American Journal of Chinese Medicine 2024; 52(1): 1-33.
- Sumiko Knudsen. Acupuncture for Weight Loss. BoD-Copenhagen, 2019, ISBN 9788743008699.
- Henrik Egyenes-Pörsök. Obezita a jej súvislosti z hľadiska klinickej praxe. Všeobec. Lek. 2025; 4(1): 23-25.
- MUDr. Gabriel Petrovics, MUDr. Alena Ondřejkovičová, PhD., MUDr. Zuzana Semanová, PhD., MUDr. Vladimír Balogh. Tradičná čínska medicína v súvislostiach. Ústav tradičnej čínskej medicíny a akupunktúry, Lekárska fakulta, 2023
- Vladimir Grigorjevič Načatov. Léčba nemocí v tradiční čínske medicíne. Anag, 2011, ISBN 9788072637034.
- Jozef Šmirala, Alena Ondřejkovičová a kol. Kompendium akupunktúry 2. Osveta, 2011, ISBN 9788080631871.
- Liu Zhicheng, Sun Fengmin, Z. Miaohua. Effect of Acupuncture on the Amygdala of Obese Rats, Acupuncture Research 2000a; 25(1): 18-22.
- Zhicheng Liu et al. Effect of acupuncture on the Neurochemical information mass in Cerebral Cortex of Obese Rats, Chinese Journal of Clinical Rehabilitation 2004; 8(18).
- Liu Zhicheng et al. Effect of acupuncture on level of Monoamines and activity of Adenosine Triphosphatase in Lateral Hypothalamic area of Obese rats, Chinese Journal of Integrated Traditional and Western medicine 2000 b; 20(7): 521-3.
- Zhao Mei, Zuan Jinhong, Li Jia et al. Effect of acupuncture on Feeding Center of Hypothalamus in Experimental Fat Rats, Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2001; 21: 49-51.
- Ma Cheng, Liu Zhicheng. Regulative Effects of Electroacupuncture on Gastric Hyperfunction Induced by Electro stimulation of the lateral Hypothalamus area of rabbits, Acupuncture Research 1994; 19(2): 42-46.
- Fu et al. Genome-wide regulation of electroacupuncture on the neural Stat5-loss-induced obese mice. PLoS One. 2017; 12(8): e0181948.
- Leng et al. Electroacupuncture Reduces Weight in Diet-Induced Obese Rats via Hypothalamic Tsc1 Promoter Demethylation and Inhibition of the Activity of mTORC1 Signaling Pathway. Evid Based Complement Alternat Med. 2018; 3039783.
- Shu et al. Acupuncture Targeting SIRT1 in the Hypothalamic Arcuate Nucleus Can Improve Obesity in High-Fat-Diet-Induced Rats with Insulin Resistance via an Anorectic Effect. Obesity facts. 2020; 13(1): 1-18.
- Wang, H., Wang, Q., Liang, C., Su, M., Wang, X., Li, H., et al. Acupuncture regulating gut microbiota in abdominal obese rats induced by high-fat diet. Evid Based Complement Alternat Med. 2019; 4958294.
- Xia, X., Xie, Y., Gong, Y., Zhan, M., He, Y., Liang, X., et al. Electroacupuncture promoted intestinal defensins and rescued the dysbiotic cecal microbiota of high-fat diet-induced obese mice. Life Sci. 2022; 309, 120961.

zainteresovaný zdravotnícky tím. Hoci došlo v posledných rokoch k rozšíreniu liečebných možností, výsledky liečby obezity často nie sú príliš uspokojivé. Ako sa hovorí v medicíne „nič nie je čierne-biele“ a preto za „jednoduchou“ diagnózou, ako je obezita sa môžu skrývať viaceré syndrómy obezity, ktoré sa v rôznej miere prekrývajú a posilňujú sa navzájom. Preto prístup k pacientovi musí byť individuálny a komplexný, pričom treba prihliadať na možnosti pacienta v spolupráci počas liečby. Liečba obezity akupunktúrou je uznávaná WHO a jej efekt je potvrdený aj pacientmi celosvetovo. Navyše je akupunktúra bezpečná, prírodná a ľahko dostupná metóda, ktorá je vo všeobecnosti považovaná za liečbu s minimálnymi vedľajšími účinkami.

- Zhu, M. F., Xing, X., Lei, S., Wu, J. N., Wang, L. C., Huang, L. Q., et al. Electroacupuncture at bilateral zusanli points (ST36) protects intestinal mucosal immune barrier in sepsis. Evidence-Based Complementary Altern. Med 2015; 639412.
- Zhang, Z., Shi, Y., Cai, D., Jin, S., Zhu, C., Shen, Y., et al. Effect of electroacupuncture at ST36 on the intestinal mucosal mechanical barrier and expression of occludin in a rat model of sepsis. Acupuncture Med. 2018; 36, 333-338.
- Li, H., He, T., Xu, Q., Li, Z., Liu, Y., Li, F., et al. Acupuncture and regulation of gastrointestinal function. World J. Gastroenterol. 2015; 21, 8304-8313.
- Luo, D., L. Liu, F.X. Liang, Z.M. Yu and R. Chen. Electroacupuncture: A feasible Sirt1 promoter which modulates metainflammation in diet-induced obesity rats. Evid. Based Complementary Altern. Med. 2018; 5302049.
- Zhang, S.Y., L.L. Li, X. Hu and H.T. Tang. Effect of acupuncture on oxidative stress and apoptosis-related proteins in obese mice induced by high-fat diet. Zhongguo Zhen Jiu 2020; 40: 983-988.
- Benrick, A., M. Kokosar, M. Hu, M. Larsson, M. Maliqueo, R.R. Marcondes, M. Soligo, V. Protto, E. Jerlhag, A. Sazonova, C.J. Behre, K. Höjlund, P. Thorén and E. Stener-Victorin. Autonomic nervous system activation mediates the increase in whole-body glucose uptake in response to electroacupuncture. FASEB J. 2017; 31: 3288-3297.
- Shen, E.Y., C.L. Hsieh, Y.H. Chang and J.G. Lin. Observation of sympathomimetic effect of ear acupuncture stimulation for body weight reduction. Am. J. Chin. Med. 2009; 37: 1023-1030.
- Li, X., Z. Wu, Y. Chen, R. Cai and Z. Wang. Effect of acupuncture on simple obesity and serum levels of prostaglandin E and leptin in Sprague-Dawley rats. Comput. Math. Methods Med. 2021; 6730274.
- Güçel, F., B. Bahar, C. Demirtas, S. Mit and C. Cevik. Influence of acupuncture on leptin, ghrelin, insulin and cholecystokinin in obese women: A randomised, sham-controlled preliminary trial. Acupunct. Med. 2012; 30: 203-207.
- Xia, M.H., Z. Yu, D.H. Liu, H.Y. Ji and B. Xu. Effect of electroacupuncture combined with intradermal needling on simple obesity and serum intestinal lymphatic function-related factors. Zhongguo Zhen Jiu 2022; 42(9): 966-970.
- Song, A.Q., Y.P. Zhang, M. Yao and F.X. Liang. Effect of electroacupuncture of „biaoben acupoint combination“ on central sensitivity of cholecystokinin in obese rats with insulin resistance. Zhongguo Zhen Jiu 2020; 40: 969-975.
- Lu, S.F., Y.X. Tang, T. Zhang, S.P. Fu, H. Hong, Y. Cheng, H.X. Xu, X.Y. Jing, M.L. Yu and B.M. Zhu. Electroacupuncture reduces body weight by regulating fat browning-related proteins of adipose tissue in HFD-induced obese mice. Front. Psychiatry 2019; 10: 353.
- Liu Zhicheng et al. Effect of acupuncture on contents of leptin and insulin in obese rats, Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2003; 006.
- Mehmet et al. Changes in Levels of Serum Insulin, C-Peptide and Glucose after Electroacupuncture and Diet Therapy in Obese Women. The American Journal of Chinese Medicine, 2006; 34(3), 367-376.

- Gao Jian-zhi et al. Effect of acupuncture on Lipid Metabolism in Simple Obese Rat, Journal of Xinxiang Medical College 2006; 5: 005.
- Liu Zhicheng et a. The Clinical Observation on the Antiobesity effects and Lipid-reducing effects of Acupuncture and Moxibustion. Chinese Journal of Rehabilitation 1990; 03.
- Cheng Ling et al. Influence of Acupuncture on Insulin Resistance in Simple Obesity Patients, Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 2007; 2, R246.
- Wang SJ et al. Effect of high frequency Electroacupuncture on Lipid metabolism in Obesity Rats, Acupuncture Research 2008; 33(3): 154-158.
- Liu Zhicheng et al. Good regulation of Acupuncture in Simple Obesity Patients with Stomach-Intestine Excessive Heat Type, Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 1995; 3.
- Chen M et al. Effects of traditional Chinese medicines on weight management among adults with overweight or obesity: A systematic review and network meta-analysis. Obes. Sci Pract. 2024; 10(3): e76.
- Zhang K. et al. Acupuncture on Obesity: Clinical Evidence and Possible Neuroendocrine Mechanisms. Evid Based Complement Alternat Med. 2018; 6409389.
- A. Apostolopoulos, M Karavis. Overeating: Treatment of Obesity and Anxiety by Auricular Acupuncture, an Analysis of 800 cases, Acupunct Med. 1996; 14, 116-1.
- Takeasa Shiraishi et al. Effects of Bilateral Auricular Acupuncture Stimulation on Body Weight in Healthy Volunteers and Mildly Obese Patients, Experimental Biology and a Medicine 2003; 228, 1201-1207.
- Hsieh CH et al. Efficacy of two different materials used in Auricular Acupressure on weight reduction and Abdominal Obesity, Am J Chin Med., 2012; 40(4):7, 13-20.
- Wei et al. Comparison between Auricular Acupuncture and Combination of Auricular and Body Acupuncture in Treating Simple Obesity, Journal of Nanjing TCM University (Natural Science), 2002; 18(1).
- World Health Organisation; Fact sheet obesity and overweight; 2022

PRÍLOHA

Pozorovanie jazyka



OBSAH REVUE ICAMAR č. 36 (PUBLIKOVANÉ V DECEMBRI 2024)

Editoriál: Vyvážené, komplexné, vyvážené a inovatívne číslo (Pascal Vidal) s.3

POCTY

Za Dr. Fernandom Vicari-m (1934–2024). Dr. Fernand Vicari zakladateľ revue HEGEL (2011) a zoskupenia GETCOP (2015), ktorého aktivity Dr. Vicari smeroval na integratívnu medicínu (koncept vyvinutý v 90.rokoch v USA) Dr. Y. Rouxeville za Auriculo ďakuje za jeho celoživotný prínos slovami: Vďaka za všetko, Fernand, Adieu.

Charles Scott Sherrington (1857–1952) a reflexoterapia s. 7

Súhrn: ak by sme si spomedzi tých, ktorí stáli pri zrode reflexoterapie, mali zapamätať len jedno meno, bolo by to meno Sherrington; nie je však jediné. Tento britský lekár a vedec, známy svojimi významnými príspevkami do fyziológie a neurovedy, sa v roku 1932 podielil o Nobelovu cenu za fyziológiu alebo medicínu s Edgarom Douglasom Adrianom.

Aurikuloterapia je vedecky overenou nemedicínskou intervenciou (NMI)! s.11

(Yves Rouxeville)
Číslo 29 časopisu ICAMAR z apríla 2022, [1] obsahovalo článok o zosnulom Dr. René Bourdiolovi. Na stranách 63 až 64 sme odporúčali knihu profesora Grégory Ninot-a z Montpellier, predsedu *Non-Pharmacological Intervention Society*

(I.N.M.) s titulom: „100 médecines douces validées par la science“. Na strane 63 nášho časopisu sme uviedli že sa jedná o jasnú, praktickú, rigoróznou a užitočnú publikáciu ktorá uvádza stovku účinných INM v rôznych indikáciách. Niektorí z našich čitateľov mali tú česť vypočuť si Gregory Ninot-a na X. Sympóziu Aurikuloterapie organizovanom spoločnosťou GLEM 5. júna 2021 v Lyone.

Aká budúcnosť pre Aurikuloterapiu podloženú fenoménom RAC (VAS)? s.17

(Yves Rouxeville)
Súhrn: Prax RAC je platným prínosom do rozvoja medicínskej praxe: A. Secondy (1980) preukázal 75% mieru klinického prijatia (zaslepená štúdia): práce M. Marignan-a a Ch. Vulliez viedli k 76 % a následne 80 % miere overenia zaslepenou štúdiou. Nepriame hodnotenie (elektrická kontrola detekovaných bodov na uchu), vykonané Y. Rouxevillom medzi 2008–2015 preukázalo 8 % diagnostickú chybu v prípade vizuálnej kontroly bodu v porovnaní s 1,3% chybou v prípade použitia RAC (VAS).

Kryopunkcia pri ušnej neuromodulácii s.71

J.C Favier, Y Ballu, anestéziológovia z GHBS (Lorient, 4 avenue de Choiseul 56100 Lorient)
Súhrn: Kryopunktúru používame pri ušnej neuromodulácii (NMA). Použitie kryopunktúry je nedávnym úkonom ktorý presadil David Alimi. Je to dôveryhodná alternatíva k ihlám NMA. Hoci je kryopunktúra

minimálne invazívna, nie vždy sa zaobíde bez nepríjemných pocitov pre pacienta. Má viacero obmedzení (dyschrómia), ktoré nás nútia zamyslieť sa nad tým, aké miesto by mala mať v arzenáli techník, ktoré možno použiť pri NMA. Uvádzame pozorovanie dlhodobého používania NMA pomocou kryopunktúry pravidelne kombinovanej s akupunktúrnymi sekvenciami pri analgézií v prípade hyperalgickej pankreatitídy.

Moderný softvér pre prax s. 75 Aurimatrix®: prvý komplexný odborný softvér pre aurikuloterapiu, aurikulárnu akupunktúru a aurikulárnu neuromoduláciu

Emmanuel Sagui (1,2,3)

Afliácia

(1) Hôpital Européen de Marseille, 6 rue Désirée Clary, 13003 Marseille, Francúzsko

(2) Oddelenie kontroly bolesti, nemocnica Aix en Provence, 13100 Aix en Provence, Francúzsko

(3) Institut de Recherches Biomédicales des Armées, 91220 Brétigny sur Orge, Francúzsko

Súhrn: Aurimatrix® je online medicínsky softvér typu, software-as-a-service, (SaaS) určený pre aurikuloterapiu, aurikulárnu akupunktúru a aurikulárnu neuromoduláciu, umožňujúci správu súborov pacientov, zadávanie bodov a analýzu údajov. Aurimatrix® nahrádza bežný lekársky softvér tým, že umožňuje zhromažďovať štandardné lekárske údaje, ako aj údaje špecifické pre tieto odbory, ktoré sa predtým zaznamenávali na papier. Pri každom sedení sa stimulované body zaznamenávajú kliknutím na 2D alebo 3D mapu ucha. Je možné zadávať protokoly a používať body rôznych škôl, softvér je vysoko konfigurovateľný. Umožňuje vytvárať vlastné protokoly, nové body, zakryť body ktoré nepoužívate alebo prechádzať z jednej mapy do druhej.

Centrálna neuropatická bolesť po ischemickej CMP liečená aurikuloterapiou s. 85

Stéphane MAUGENDRE

Súhrn: klinický prípad centrálnej neuropatickej bolesti nôh po ischemickej cievnnej príhode po ruptúre prednej mozgovej tepny poukazuje na pozoruhodnú účinnosť liečby aurikuloterapiou po 4 sedeniach kombinujúcich akupunktúru s frekvenčnou svetelnou stimuláciou. Fotonická stimulácia sa aplikuje postupne na aurikulárnu oblasť a potom na pokožku hlavy / Premio 40 /

Účinky aurikulárnej Akupresúry® u pacientky podstupujúcej chemoterapiu rakoviny s. 91

(Yves Rouxeville)

Súhrn: Aurikulárna akupresúra bola ponúknutá dobrovoľníčke ako podporná liečba po chemoterapii rakoviny pankreasu. Samotný zázračný bod a bod 0 mali veľmi rýchly účinok na nevoľnosť a zvracanie a nepochybne aj na únavu (podanie Primperan-u p. o. bolo bez účinku).

Prípad mukozitídy pri chemoterapii rakoviny s.95

(Yves Rouxeville)

Pani C, 70 rokov, dostáva od júla 2024 onkologickú chemoterapiu pre adeno-rakovinu hlavy pankreasu. Od septembra využíva doplnkovo aurikulárnu Akupresúru® klasifikovanú ako reflexná technika. Táto má jasný účinok v podobe okamžitej úľavy (na 30 minút) od nevoľnosti a vracania a v zlepšení chuti do jedla. [1]

Novinky v oblasti polarizovaných magnetických polí s.96

(Yves Rouxeville)

Súhrn: V roku 1978 Paul Nogier na koži ozrejmil siločiare, ktoré dávame do súvisu s autonómnym tonusom danej oblasti. Tento jav zrejme súvisí s optickou polarizáciou svetla pomocou polaroidových filtrov. Už 40 rokov sa priaznivé účinky polarizovaných magnetických polí využívajú najmä pri úrazoch

a patológiách pohybového aparátu. Nový prístup obmedzený na ucho, bez zásahu do kože a bez RAC dotvára rámec aurikulárnej neuromodulácie (N.M.A).

Moje prvé pokusy s prototypmi Easyo 9-L a Easyo 9-C s.102

(Clémence Basquin-L,Haridon)

Súhrn: Toto je úvodný prehľad mojich prvých pozorovaní týkajúcich sa použitia magnetov filtrovaných polaroidmi (prototypy s názvom Easyo 9-L a 9-C) pri liečbe bolesti pohybového aparátu. Keďže som k veci pristupovala skôr ako k testu a pozorovaniu, nedodržala som všetky kritériá štúdie určenej na publikáciu, prosím preto o prepáčenie.

Moje prvé skúsenosti s liečbou prototypmi Easyo 9-L a 9-C s.105

(Thuy Huyen Nguyen, Yves Rouxeville)

KRÁTKE ZHRNUTIE ČLÁNKOV UVEREJNENÝCH V REVUE ICAMAR č. 37

Editoriál: Autor praktizujúci aurikuloterapiu už 50 rokov uvažuje o jej budúcnosti. Vyjadruje poľutovanie nad nedostatkom súladu vo vzdelávaní a poukazuje na efektívnosť aktivít malej skupiny odborníkov AMATA z pred desiatich rokov.

Úbohé Francúzsko! Protekcionistický prístup Francúzska a maastrichtská Európa sťažia v zaškatuľkovávaní všetkých našich aktivít do noriem, čo núti priemyselníkov a vedcov opúšťať krajinu. V tejto džungli sa aurikuloterapia môže a musí prispôbiť: jej prežitie je ohrozené!

Rozhovor s prof. Jean-Charles Sournia: V roku 1994 tento brilantný univerzitný učiteľ, lekár a autor napísal: „Nie medicínskej angličtine v službách amerického imperialismu“.

Frankofónia: Autora francúzskej národnosti zarmucuje opustenie jazykovej suverenity zo strany tzv. elit krajiny ako aj riziko nerozumení (falošný priateľ).

Nekrológ: Pocta vzdaná trom zosnulým: profesorovi Pierrovi Rabischongovi (autor predslvu hlavnej knihy Paula Nogiera), doktorovi Valériovi André (výnimočný vojenský lekár) a doktorovi Frankovi Bahrovi (uznávanému pilotovi akupunktúry a aurikuloterapie v Nemecku).

Výskum v homeopatii: Článok podložený silnými argumentmi, pretože základný výskum umožňuje pochopiť terapeutickú

metódu založenú na fyzike a infinitezimálnom. (Článok prevzatý so súhlasom Cahiers de Biothérapie)

Rozšírená realita v ušnej neuromodulácii (Neuro Modulation Auriculaire). Dvaja autori vyvinuli možnosť zachytu aurikulárnych oblastí. Ponuka rôznych máp vo virtuálnej realite pomocou smartfónu a platformy Aurimatrix®.

Štúdium anatomických častí ucha umožňuje posúdenie fyzického vplyvu liečebných postupov. Za použitia ASP s rozmerom 2 mm existuje po kryopunktúre pigmentovanej kože riziko post-inflamačnej pigmentácie. Vzdialenosť medzi epidermis a chrupavkou sa líši v závislosti od ušných lokalít. (suppl. čísla 37 bis)

Použitie Nogierových frekvencií (červené svetlo) umožnilo efektívne a rýchle (v jednom sedení) liečiť bolesti oboch rúk u pacientky s hormonálne dependentnou rakovinou prsníka na pravej strane (diagnostika a liečba podľa údajov RAC).

Pacient s chronickou a veľmi komplexnou bolesťou (bolesti perinea) sa zlepšil po použití ASP; potom sa veľmi účinne použili bodové prototypy polarizovaných magnetov (Easyo 9-L a 9-C), s pocitom šíriacim sa od použitých bodov po mastoidálnej strane. U pacienta s komplexnou chronickou bolesťou bol priebeh kontrolovaný testovacím krúžkom Naloxon (marker bolesti analyzovaný Paulom Nogierom v roku 1990);

Súhrn: Zdá sa, že prototypy Easyo 9-L a 9-R mali priaznivý účinok na reflexný kašeľ a miernu bolesť krku.

AURIKULOPUNKTÚRA alebo AURIKULOTERAPIA? s.107

(Yves Rouxeville, Johan Nguyen)

Súhrn: Akupunktúra bola formalizovaná pred niekoľkými tisícami rokov v Číne: je to najstaršia známa forma medicíny. Zdá sa, že záujem o ucho bol až do prác Paula Nogiera v Lyone (1908–1996) skôr anekdotický. V roku 1989 Johan Nguyen nadviazal na práce publikované v Číne a vo Vietname na túto tému; tento 16-stranový článok je prezentovaný ako objav pre priaznivcov lyonskej školy.

metabolická bilancia dokončená Paulom Nogierom v roku 1983 a liečba citlivých bodov pomocou ušnej akupresúry.

Rýchlosť účinku aurikuloterapie je variabilná (1 sedenie pri herpes zoster s nástupom kratším než 24 h, zatiaľ čo na postherpetickú neuralgiu sú potrebné 3 sedenia; sedenie je účinné 3 mesiace na chronickú bolesť v urológii, ale postačuje, ak je bolesť čerstvá, menej ako 3 mesačná.

Dr. Paul Nogier popísal množstvo prípadov prekvapivej účinnosti aurikuloterapie, vrátane vlastného pozorovania akupresúry pri reálnej kolike. Tiež v prípade ischias a jedného prípadu závratu, ktorý nastal po epiziotómii.

Akupunktúra, dôkazy a prax závisí od databázy GERA (Marseille). 11

Transkraniálna fotobiomodulácia má preukázaný účinok na otras mozgu, zatiaľ čo klasické terapeutické metódy, vrátane liekov, sú takmer neúčinné. Bola vykonaná štúdia, kontrolovaná pomocou 1500 vizuálnych parametrov a 1000 stabilometrických záznamov. Týka sa hlavne hráčov rugby (následky...).

DGCCRF (inštitúcia dohliadajúca na súťaž, spotrebu a boj s podvodmi) vydal smernicu týkajúcu sa tzv. nekonvenčnej liečby. Často chyba alebo je nedostatočná informácia pre používateľov často absentuje neprítomné alebo obmedzené; niektoré prípady môžu viesť k sektárskym postupom.

International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART) je medzinárodná organizácia, ktorá zastrešuje akupunktúru a príbuzné techniky (vrátane aurikuloterapie) na celom svete. Kongres sa uskutoční v Antibes začiatkom novembra.

Asociácia A.S.F. (Auriculo sans frontiers) bola zrušená po 25 rokoch vzdelávania lekárov z krajín s nízkou hospodárskou silou (dobrovoľné vyučovanie) vo východnej Európe, v krajinách Magrebu a v Brazílii, taktiež po 15 rokoch dobrovoľného vzdelávania lekárov, pôrodných asistentiek a zdravotných sestier v Lorient-Lanester; aurikulárna akupresúra® v centre E. Breton.

Správa INSERM-u o Aurikuloterapii (2013) je skutočným auditom ukazujúcim jej silné (bolesť, úzkosť, bezpečnosť) i slabé stránky (názvoslovie, ucelenosť vzdelávania, dôležitosť pokračovania výskumu). Desať rokov činnosti vzdelávacích štruktúr (GLEM a DIU) dostatočne nereagovalo na aktuálne výzvy.

Táto skutočnosť podnietila lekárov vyškoliteľných v GLEM, DIU alebo pochádzajúcich z GLEM, aby vytvorili kolektívnu štruktúru (lekárska vzdelávacia spoločnosť), ktorá sa v súčasnosti javí byť jedinou schopnou rokovať s dohliadajúcimi orgánmi.

Dr. René Bourdiol od Dr. Paula Nogiera odišiel v roku 1981. Ako výrazná osobnosť odsúdil úchylku asistentov GLEM-u ktorí RAC považovali len za radiestézu pod rúškom energetickej terminológie. Neskôr samotný Paul Nogier povedal, že „zo všetkých odpadlíciev jedine to Bourdiolovo bolo pozitívne“.

Aurikuloterapia mala svoje príležitosti; má aj svoje hranice. Na začiatku bola

považovaná za reflexológiu (hlavný účinok prostredníctvom nervového systému). Potom bola zaradená do akupunktúry (hoci ne-Tradíčného pôvodu): správa Niboyet-a, potom WHO. Nakoniec Biela kniha Aurikuloterapie je dôsledkom správy INSERM-u z roku 2013. V súčasnosti (2025) je aurikuloterapia zaradená medzi nefarmakologické intervencie (INM), pod konkrétnym označením Aurikulárna Neuro Modulácia.

Kúpanie vo sladkej vode nie je bez rizika, najmä v prípade vdychovania do nosa alebo úst; v USA bol zaznamenaný smrteľný prípad amébovej infekcie. Riziko leptospirózy.

Preklad MUDr. Imrich Šimig

OZNÁMENÍ: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ AKUPUNKTURISTICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP

- Kongres v Mikulově 2025 – shrnutí bude publikováno v č. 1/2026
- Volby do výboru a volební komise ČLAS na období 2025–2029
 - Do konce t.r. proběhnou volby do výboru a RK. Zájemci podali své kandidatury volební komisi a druhé kolo proběhne elektronicky. Volby funkcionářů výboru a RK se uskuteční začátkem r. 2026
- Zahajujeme kurzy pro pokročilé. V roce 2026 plánujeme 3 jednodenní kurzy s určitou tematikou. První kurz proběhne v sobotu 28. 3. 2026 v čase 10–17 h.:
MUDr. Martina Burianová (pediatrie, imunologie, alergologie)
Laserakupunktura a akupunktura se zaměřením na imunitní systém u dětí i dospělých
Pozvánky včas obdrží členové obou odb. společností. Další dva kurzy pro pokročilé budou v červnu (MUDr. Zuzana Vančuríková) a na podzim (MUDr. Jana Stodůlková)
- Kurz elektroakupunktury AC-TIVE ENF ADVANCED, Brno, termín 6.–8. 2. 2026
Kurz elektroakupunktury AC-TIVE ENF Basic, Brno, 22.–24. 5. 2026 MUDr. Peter Oľšák
- Kurzy aplikace biodermálních nití, MUDr. Ladislav Fildán, Brno. Pro první pololetí jsou v plánu 3 kurzy, lednový kurz je naplněn, zbývá několik míst na kurz v únoru a dubnu. Další se uskuteční podle zájmu.
- Tradiční seminář v Lékařském domě – proběhne na jaře 2026, termín a téma budou upřesněny.
- „Acupuncture Evidence Conference“ 11.–13. 9. 2026, Tutzing u Mnichova. ČLAS byla přizvána jako spoluorganizátor i k aktivní účasti.
11. ročník Kongresu integrované medicíny je plánován na podzim 2026 v Praze
- ICMART World Medical Acupuncture Congress, 6.–8. 11. 2026 Istanbul, Turecko

MUDr. Ladislav Fildán

ICMART 2025

IC MART 2025 sa konal v termíne od 7 do 9 novembra 2025 vo veľkolepom prostredí kongresového centra Juan Le Pins na Azúrovom pobreží. Témou kongresu bolo využitie akupunktúry od minulosti po budúcnosť so zameraním sa na liečbu, evidence based medicine, výučbu a výskum v oblasti akupunktúry.

Na kongrese prednášalo a zdieľalo svoje skúsenosti množstvo odborníkov z celého sveta. Mnoho prednášok bolo v tematike japonskej kampo akupunktúry a fytoaterapie. Tieto prednášky boli odprednášané japonskými kolegami. Nechýbali ani tradične precízne prednášky rakúskych, nemeckých a francúzskych kolegov. Zaujímavé boli taktiež prednášky kolegov z Brazílie, Uruguaja a Južnej Kórey.

ICMART 2025 prekvapil početnou účasťou odborných lekárov akupunkturistov zo Slovenska aj z Čiech. V tomto roku sme mali aj aktívnu odbornú československú účasť formou prednášok a workshopu MUDr. Ladislava Fildána a MUDr. Kataríny Svitkovej s pozitívnym medzinárodným ohlasom a záujmom o prednesené tematiky možnosti liečby biodermálnymi nitami a liečby ochorení spôsobených psychoemocionálnou traumou.

Gala večer kongresu bol veľmi príjemnou udalosťou, ktorá umožnila nielen odborné ale aj spoločenské debaty a nadviazanie novej odbornej medzinárodnej spolupráce.

Pozornosť si zaslúži aj nádherná lokalita, v ktorej sa kongres konal. V srdci Francúzskej riviéry, na obdivuhodnej polohe na úpäti krištáľovo čistých úpäti južných Álp, len pár minút od medzinárodného letiska Nice-Côte d'Azur, sa Antibes-Juan les Pins s 25 km pobrežia pýši jedným z najrozsiahlejších pobreží vo Francúzsku. zostať mestom, kde všetci žijú, mestom budúcnosti a najmä dynamickej súčasnosti. Kongres tak poskytol nielen nové vedomosti z oblasti akupunktúry, ale aj relax, kultúrne a kulinárske zážitky.

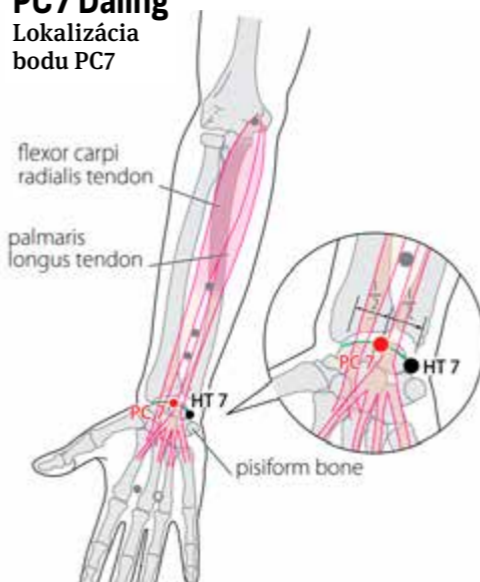
ICMART 2026 sa bude konať v termíne od 6-8 novembra 2026 v Istanbul, ako ambasádorka ICMART kongresu za Slovensko by som Vás touto cestou chcela srdečne pozvať na túto celosvetovú prestížnu odbornú udalosť.

MUDr. Katarína Svitková, PhD.
katysvitkova@gmail.com

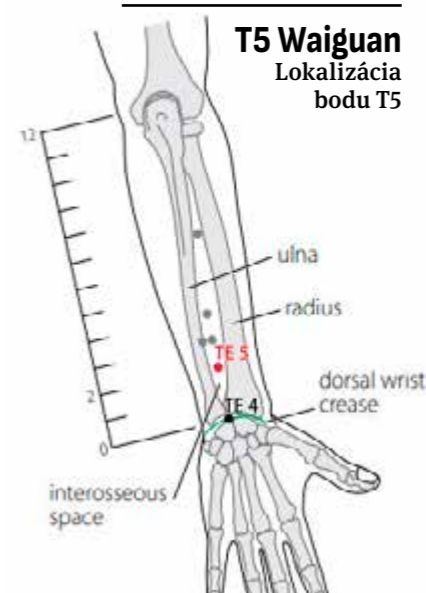
OBRAZOVÁ PRÍLOHA: K ČLÁNKU SYNDRÓM KARPÁLNEHO TUNELA - LOKALIZÁCIE BODOV

(WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Western Pacific. WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2008.)

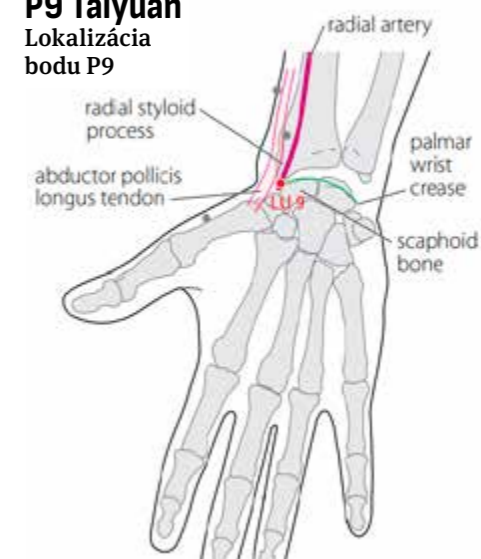
PC7 Daling
Lokalizácia bodu PC7



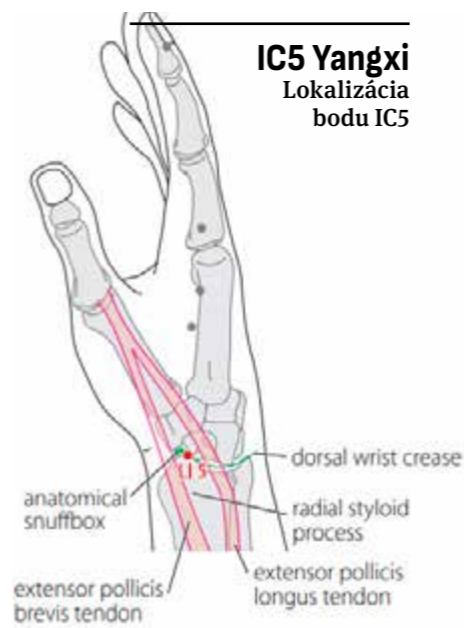
T5 Waiguan
Lokalizácia bodu T5



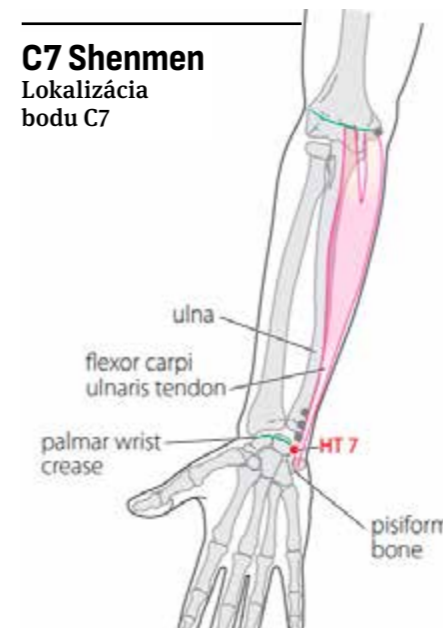
P9 Taiyuan
Lokalizácia bodu P9



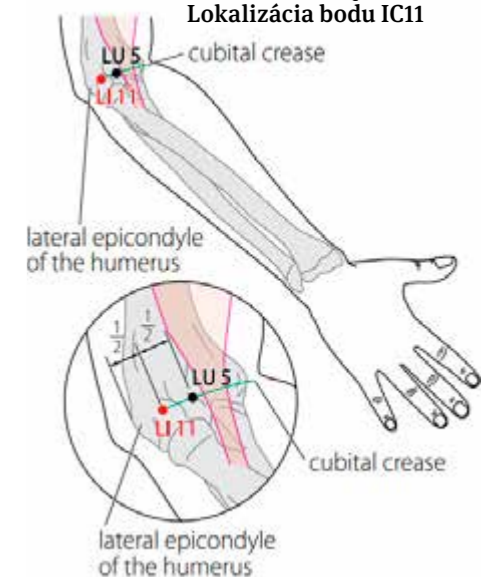
IC5 Yangxi
Lokalizácia bodu IC5



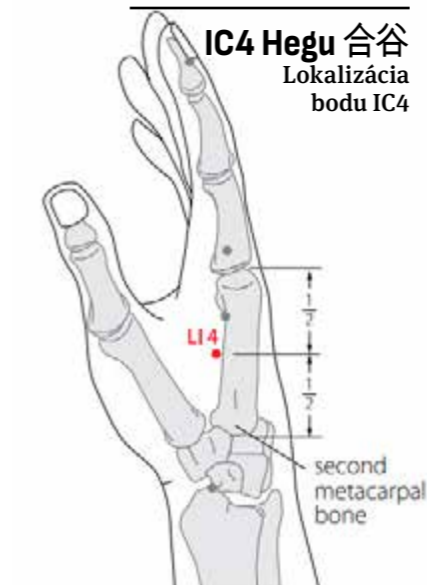
C7 Shenmen
Lokalizácia bodu C7



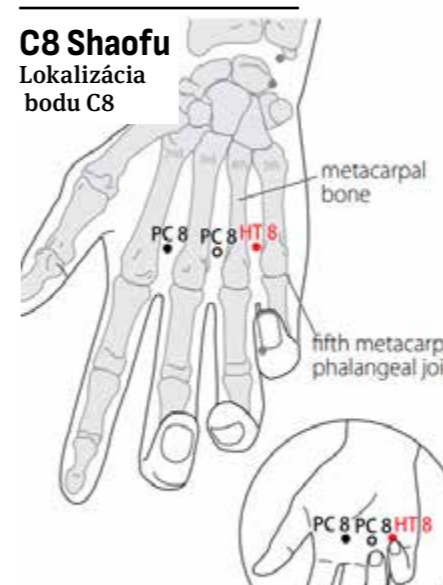
IC11 Quchi
Lokalizácia bodu IC11



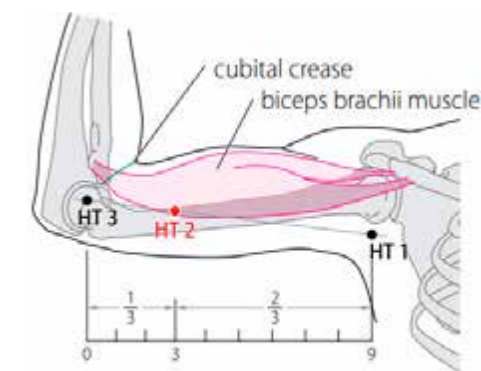
IC4 Hegu 合谷
Lokalizácia bodu IC4



C8 Shaofu
Lokalizácia bodu C8



C2 Qingling
Lokalizácia bodu C2



TERAPIA VSTREBATEĽNÝMI NIŤAMI BIJOU – NOVÁ TECHNIKA OŠETRENIA POHYBOVÉHO APARÁTU

Terapia vstrebateľnými niťami predstavuje novú generáciu minimálne invazívnych techník, ktoré spájajú východnú medicínu, modernú bioregeneráciu a presnú prácu s tkanivami. Využíva jemné vstrebateľné vlákna uložené do podkožia alebo do presných akupunktúrnych a anatomických bodov. Tieto vlákna pôsobia ako dlhodobý, prirodzený stimul – aktivujú lokálnu regeneráciu, podporujú cirkuláciu, zvyšujú tvorbu kolagénu, uvoľňujú napätie mäkkých tkanív a v mnohých prípadoch prinášajú dlhšie trvajúci efekt než klasická akupunktúra či manuálne techniky.

Vstrebateľné nite sa v Ázii používajú desiatky rokov nielen v estetickej medicíne, ale aj v rehabilitácii, neuromodulácii a ako podpora pri chronických bolestiach. Moderné vlákna z polydioxanónu (PDO) sú biokompatibilné, bezpečne sa vstrebávajú a počas tejto doby vytvárajú jemný, ale stabilný podnet pre lokálne autoreparačné procesy. Pre pacientov to znamená možnosť cielene

ovplyvniť funkciu svalov, fascií, trigger pointov a napätých segmentov – bez potreby častého opakovania zákroku.

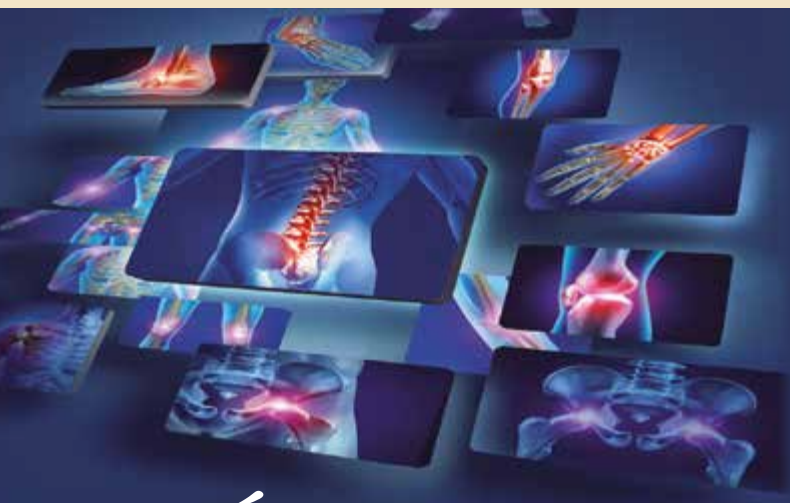
V praxi táto terapia niťami Bijou prináša široké možnosti použitia: od podpory regenerácie šliach a väzív, celého pohybového systému, cez pomoc pri dlhodobých funkčných bolestiach, až po doplnkovú terapiu v estetickej oblasti, kde dokáže prirodzene stimulovať tonus a kvalitu kože. Veľkou výhodou je krátky čas zákroku, rýchly návrat do bežného režimu a minimálne obmedzenia.

Výborne sa kombinuje aj s ďalšími modernými terapeutickými prístupmi. V praxi často nadväzuje na akupunktúru, osteopatiu, fasciálne techniky, neuromoduláciu. Vlákna vytvárajú v tkanive stabilný dlhodobý podnet, zatiaľ čo manuálne alebo fyzikálne metódy poskytujú okamžitú úľavu a uvoľnenie – spolu tak zvyšujú efekt terapie a predlžujú jej trvanie. V estetickej medicíne

sa TET elegantne dopĺňa s biostimulačnými výplňami, mezoterapiou alebo laserovými procedúrami ako prirodzený stimul kolagénu.

Z hľadiska bezpečnosti ide o metódu s veľmi dobrým profilom tolerancie. Používané PDO vlákna sú dlhodobovo overené, plne vstrebateľné a biokompatibilné. Samotný zákrok je minimálne invazívny, vykonáva sa v lokálnych aseptických podmienkach a s krátkou rekonvalescenciou. Pri správnej indikácii, precíznej technike a rešpektovaní zdravotného stavu pacienta patria vstrebateľné nite k bezpečným a dobre znášaným metódam s nízkym rizikom komplikácií.

Ak hľadáte terapiu, ktorá rešpektuje prirodzené procesy vášho tela a podporuje jeho vlastnú schopnosť regenerácie, Thread Embedding Therapy môže byť moderným a účinným riešením.



ÚĽAVA OD BOLESTI

Biodermálne nite - Nová technika ošetrovania pohybového aparátu

INDIKÁCIE:

- ✓ Bolestivé stavy a preťaženie pohybového aparátu
- ✓ Bolesti krčnej chrbtice
- ✓ Bolesti hrudnej chrbtice
- ✓ Bolest' driekovej chrbtice
- ✓ Lumboischiadický syndróm
- ✓ Tenzná bolesť hlavy a migréna
- ✓ Syndróm zmrznutého ramena
- ✓ Tenisový a golfový lakeť
- ✓ Syndróm karpálneho tunela
- ✓ Bolesť bedrového kĺbu
- ✓ Bolesti kolenného kĺbu
- ✓ Kontraktúry

BIODERMÁLNE NITE

Terapia pohybového aparátu pomocou vstrebateľných intradermálnych bionít zavádzaných pomocou ihlového nosiča.

Nová moderná doplnková terapia bolesti pohybového aparátu, pri ktorej sa zavádza komplexný biomateriál do tkaniva. Je biokompatibilný s tkanivom ľudského organizmu, nevyvoláva nežiaduce reakcie na cudzorodý materiál a vstrebe sa do 180 dní, rozkladá sa na vodu a oxid uhličitý. Pri rozklade stimuluje množstvo fyziologických procesov, ktoré vedú k liečebnému účinku. Účinok pretrváva aj niekoľko týždňov.

ÚČINKY:

- ✓ Zlepšenie mikrocirkulácie
- ✓ Zlepšenie dodávky kyslíka
- ✓ Zlepšenie lymfatického obehu
- ✓ Relaxácia svalstva
- ✓ Zlepšenie výživy šliach
- ✓ Zvýšená tvorba kolagénu

