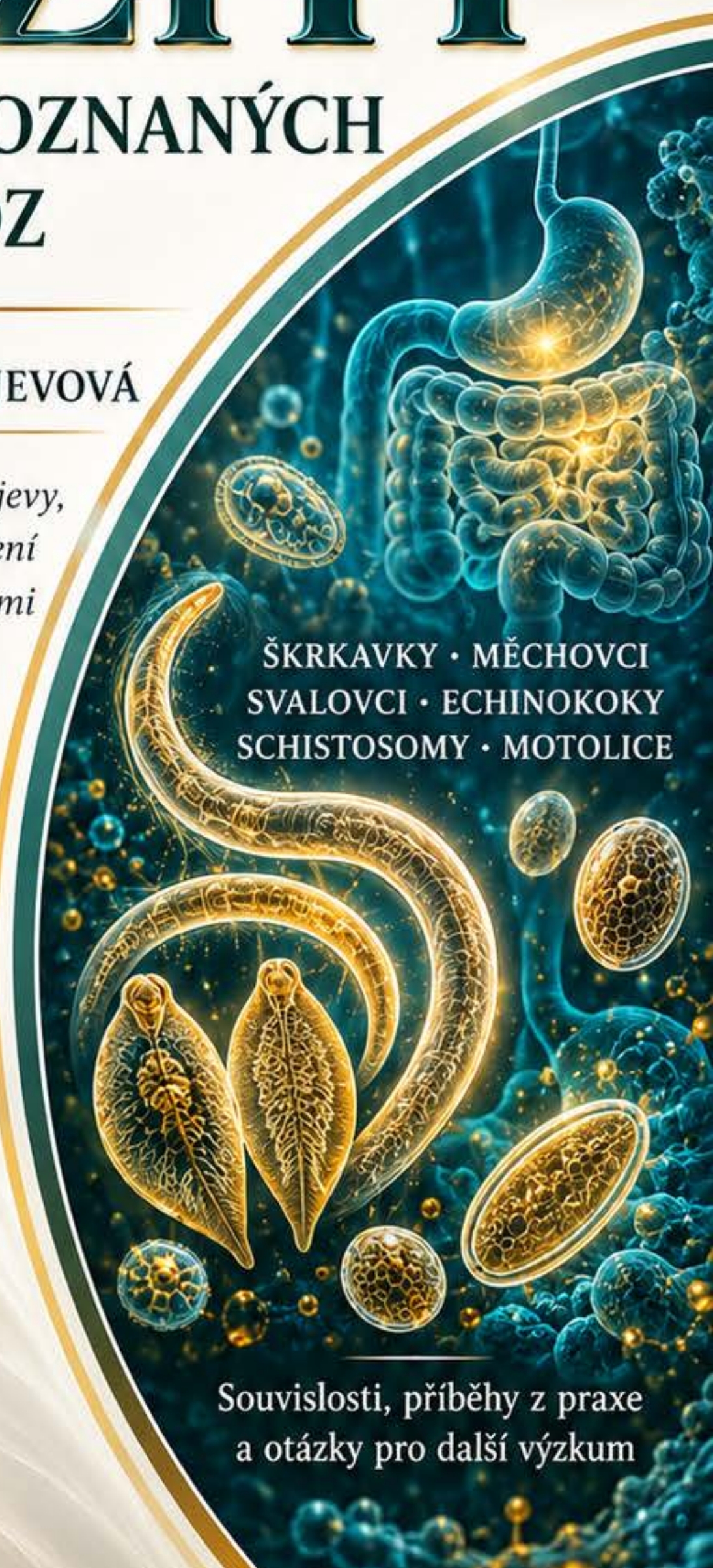
INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

ČERVI
PARAZITI
PŘÍČINA NEROZPOZNANÝCH DIAGNÓZ

OLGA IVANOVNA JELISEJEVOVÁ

Parazitární onemocnění, jejich projevy, vývojové cykly a možnosti vyšetření doplněné přehlednými infografikami



Souvislosti, příběhy z praxe a otázky pro další výzkum

VYDÁVÁ
FOXYLIFE

DOPLNIL A GRAFICKY UPRAVIL
MILOŠ LIŠKA
praktik alternativní medicíny

Knihovna doktorky Elisejevové

VÍCE NEŽ 1 MILION ČTENÁŘŮ

PARAZITICKÉ ČERVY – PŘÍČINA NEROZPOZNANÝCH DIAGNÓZ

Kde si helminti „staví“ svá hnízda

Novotvary: onkologie nebo obranná reakce organismu?

Pozor – mateřská znaménka!



BEC

O. I. ELISEEVOVÁ

MUDr. Olga Ivanovna Jelisejevová

Praktická lékařka, kandidát lékařských věd



Řadu let uzdravuje tisíce svých pacientů. Vzděláním oftalmožka a v průběhu své dlouholeté lékařské praxe vedla výzkum nových netradičních způsobů léčení.

V současné době vede lékařské Centrum pro detoxikaci v Moskvě.

„V našem organismu probíhá zákeřná bitva bez pravidel, ne na život, ale na smrt. Vrazi nejsou jen nemilosrdní, jsou i chytří. Skvěle se přizpůsobili k boji. Nevedou otevřenou válku. Tiše a postupně podkopávají imunitní systém svého hostitele, aby ho později zcela ovládli. A kdo nad kým zvítězí? Člověk nebo jeho vnitřní nepřátelé Parazit – ten zůstane naživu.

MUDr. Olga Ivanovna Jelisejevová

ČERVI - PARAZITI – příčina nerozpoznaných diagnóz

Zkušená praktická lékařka, kandidát lékařských věd, Olga Ivanovna Jelisejevová, už řadu let uzdravuje tisíce svých pacientů. Vzděláním oftalmoložka, v průběhu své 35 leté lékařské praxe vedla výzkum nových a netradičních způsobů léčení. Posledních deset let se zabývá diagnostickou metodou vegetativně-rezonančního testování (VRT), a několik jejích knih bylo věnováno prezentaci výsledků z těchto výzkumů.

V současné době vede lékařské Centrum pro detoxikaci v Moskvě. Jak ukazuje léčebná praxe O .I. Jelisejevové, mnohá vážná onemocnění, včetně onkologických, mají parazitární příčinu.

Motto :

„V našem organismu probíhá zákeřná bitva bez pravidel, ne na život, ale na smrt. Vrazi nejsou jen nemilosrdní, jsou i chytří. Skvěle se přizpůsobili k boji. Nevedou otevřenou válku. Tiše a postupně podkopávají imunitní systém svého hostitele, aby ho později zcela ovládli. A kdo nad kým zvítězí - člověk, nebo jeho vnitřní nepřátelé - paraziti - ten zůstane naživu. “

O B S A H :

- Předmluva
- Organismy v obležení
- **Škrkavky**
    - Co jsou škrkavky
    - Symptomy při askaridóze
- **Svalovci -**Tajný agent rakoviny
    - Tajemství mateřských znamének
    - Co jsou svalovci
    - Onemocnění – symptomy trichinellózy
- **Schistosomy** – obyvatelé krevního a lymfatického řečiště
    - Co jsou schistosomy
    - Schistosomy- problém nejen s urologií
- **Opisthorchis** – žlučník a žlučový systém v nebezpečí
    - Co je opisthorchis
    - Co bolí při opisthorchióze
- **Echinokok** ovládá území
    - Co je echinokok
    - Echinokok –vysoce organizovaný organismus
    - Kde se může vyskytovat
    - Nebezpečí plynoucí z echinokokové nákazy
    - Proč je diagnostika tak obtížná
- **Ancylostomy, měchovci**
- Onemocnění srdce – chyby v diagnostice
    - Co jsou ancylostomy
    - Nádory v srdci – je to možné ?

Předmluva

Vážení čtenáři. Pokud jste již četli moji knihu : „Rakovina-diagnostika a profylaxe“, tak už víte, že se v ní jako červená niť táhnou úvahy o parazitárně-plísňových příčinách různých závažných onemocnění, včetně onkologických. Na ospravedlnění tohoto postoje uvádím tyto důvody :

- především velké rozšíření těžko léčitelných nemocí s nejasným klinickým obrazem
- zastaralé a chybné stanovování diagnóz, které vede jen k chronickému průběhu onemocnění,
- a koneckonců, k předčasnému stárnutí, invaliditě a předčasné smrti.
- efektivnost našich metod léčení, založených na zjištění pravých viníků různých novotvarů - totiž parazitů.

Ve většině běžných případů viry představují startovací prvek, bakterie připraví půdu pro příchod těžké techniky plísní a větších parazitů. Pokud vás udivuje vojenský styl poslední věty, není to náhoda. S parazity bojujeme válku na život a na smrt.

Vážení kolegové ! !!

To, že jste nevěnovali náležitou pozornost příslušným kapitolám o parazitech v našich starých dobrých učebnicích, to, že jste se v současnosti nezabývali pracemi našich vědců-helmintologů, jakým je například K.I. Skrjabin, B.A. Astafjev, doktorka O.I.Ilinská, O.K. Podsev, V.I. Pokrovskij, C.V. Prozorovskij a mnozí další, to vám nedává žádné morální právo nazývat metody diagnostiky a léčení, které neznáte, nevědeckými a šarlatánskými. Jestli se vám, vážení spolupracovníci z vědeckých institutů a laboratoří, zdá cokoliv nepochopitelné nebo nezvyklé na závěrech lékařů „alternativní „ medicíny, je to především důvod k návštěvě knihovny pro další studium, ale vůbec ne pro emocionální a unáhlené soudy v duchu středověké inkvizice. „Především neškoď– ani skutkem, ani slovem ani myšlenkou“.

Vzpomeňte si na základní postulát našeho povolání.

V důsledku masové migrace obyvatel Země bývalé „zámořské“ infekce se stávají místními. Pod vlivem různých druhů stresů a nepříznivé ekologické situace se snižuje celková imunita lidstva. Infekční a parazitární agens mutují a jsou pak schopny ovládnout další oblasti a skupiny orgánů v našem těle.

V důsledku se pak některé laboratorní techniky se jeví jako zastaralé, a výsledky analýz, získaných s jejich pomocí, chybné. Z toho vyplývá nerozpoznání skutečných příčin některých onemocnění, nepřesné nebo chybné diagnózy. Současně jsou mnohé nové

metody nedostatečně efektivní nebo často nedostupné Ministerstvu zdravotnictví pro vysoké náklady.

My v našem Centru pracujeme na nejmodernější certifikované aparatuře, schválené k praktickému použití, a využíváme metody, které jsou vyzkoušené v lékařských institutech a vedoucích klinikách v Moskvě. Naše diagnostické metody umožňují objevit množstvíznámých vyvolavatelů infekcí a viníků patologií na různých stupních vývoje.

Drazí lékaři ! Spojme svá úsilí a věnujme se nejen duelům mezi sebou ve válce teorií, ale především v boji za zdraví člověka před tváří stále se měnících parazitů lidského organismu.

ČÁST PRVNÍ:

ORGANISMY POD LUPOU

VŠUDYPŘÍTOMNÉ ASKARIDY - ŠKRKAVKY

Na základě používání a rozvinutí irisdiagnostiky jsem si u svých pacientů všimla tečkovitých útvarů tmavé barvy v projekci močopohlavního traktu u mužů i u žen. Když jsem poslala pacienty na další vyšetření, při analýzách moči a výtěru z pochvy se našla reliktní-zbytková Trichomonada vaginalis.

Často jsem podobné útvary viděla i v projekci jiných orgánů, i hlavního mozku. Pacienti si stěžovali na bolesti v odpovídajících orgánech - v srdci, ledvinách, bolesti hlavy a migrény.

Klinický případ 1

Pacientka, 32 let — gynekologické obtíže a nález trichomonád podle autorky

Budu teď vyprávět o zajímavém případu jedné pacientky. Byla to zdravotní sestra, 32 let. Představte si nádor v břiše velikosti dětské hlavy, který se pohybuje tu vpravo, tu vlevo, někdy vyklene břišní stěnu dole. Je jasné, že žena souběžně pociťovala bolesti a křeče v břiše a měla teplotu. Ani lékaře, ani pacientku nenapadalo, co by se tak mohlo přemisťovat v útrobách. Požádali mě o irisdiagnostiku. V projekci takřka všech orgánů, včetně mozku, jsem viděla trichomonádové tečky. Ve vaječnících a v děloze trichomonádový zánět umožnil růst myomu neobvyklé velikosti, který se přeléval ze strany na stranu jako plod. Časem se při pohybech a náklonech děloha vtlačila do břišní povázky a vytvořila jakýsi balón na stopce.

Vlasy pacientky byly šedé. Bez zjevné příčiny zešedivěla během 24 hodin. Sice

měla stresy, ale ne větší, než běžné u jiných žen. Zešedivění vlasů jsem si dala do souvislosti s masivním napadením organismu trichomonádami.

Také bolesti hlavy se daly vysvětlit napadením cév v mozku těmito prvoky. Trichomonády se rozšířily po celém těle krevním řečištěm. Ale stalo se to teprve v roce 1987. Pacientka mi po výsledcích irisdiagnostiky řekla ,,děkuji“, a s tím jsme se rozešly.

Z anamnézy jsem se dozvěděla, že před 8 lety pacientka prodělala léčení na trichomonádu standardním způsobem deset dní brala tabletky metronidazolu. Nastalo lokální zlepšení a tak byla terapie ukončena. Než se ke mně dostala na vyšetření, mnohokrát podstoupila analýzu stěrů z pochvy, ale kromě Candidy nic nenašli. Protože neuvěřila mému závěru z irisdiagnostického vyšetření, obrátila se na gynekology. Ti jí navrhli operativně odstranit závěsný aparát dělohy. Analýza na trichomonádu se nepotvrdila. Dodnes nechápu, proč takto postupovali, když prvotní příčina bylo oslabení a zánět způsobený trichomonádou. Jak je zvykem, před operací byla provedena všechna standardní vyšetření včetně ultrazvuku všech orgánů, střeva, žaludku, břišní dutiny. Předoperační čištění zahrnovalo i klyzmata s glauberovou solí. A začalo se uvolňovat ,,zazděné“ skladiště mikroorganismů. Trichomonády postoupily z vnitřních pohlavních orgánů na vnější a gynekologové byli překvapeni: výtěr z pochvy ukázal, že je osypaná trichomonádami. Z operace sešlo. Pacientce bylo doporučeno si nejdříve vyléčit trichomonádu a teprve potom přijít na operaci. S omluvami se obrátila znovu na mě. Provedla jsem intenzivní protiprvokovou terapii a nastal zázrak: děloha si sedla na místo, zmizely bolesti a k žádné operaci už nedošlo. Uběhlo deset let, žena si nadále nestěžuje na močopohlavní trakt. Pravda, původní barva vlasů už se jí nevrátila.

Všimla jsem si, že u některých pacientů na duhovce se objevovaly světlehnědé okrouhlé flíčky v projekcích různých orgánů. Co to je? Odpověď jsem našla v knize amerických vědců P. Donalda a B. Batera „Irisdiagnostika“. Jedna z kapitol se nazývá ,,Paraziti“. Dovolím si citovat : ,,Lidé se zúžením střeva, s divertikly ve střevním traktu, kteří trpí zácpou nebo nadýmáním, mají takové změny na duhovce, které se podobají hlubokým radiálním paprskům, které běží ven od zornice, různé rýžky a pigmentové změny. Ty svědčí především o přítomnosti parazitů. Přičemž paraziti nezůstávají jen ve střevě, mohou se dostat do libovolného orgánu, včetně mozku, zvlášť když je narušena střevní stěna.“

Tyto závěry mě ještě více utvrdily v mých hypotézách a dovolily irisdiagnostice stát se ještě úspěšnější. Přivedlo mě to k ještě efektivnějším metodám léčení. Začala jsem rozeznávat na duhovce nejen prvoky, jako jsou trichomonády a lamblie, ale také větší parazity, jako jsou roupi, škrkavky a hlísti obecně. Ve většině případů se irisdiagnostika

potvrdila analýzou stolice, i když bylo nutno analýzy opakovat vícekrát.

Nejlepší výsledky byly dosahovány při úplňku. Cykly parazitů jsou nějakým způsobem spojeny s astrologickým cyklem luny. I tehdy, když analýzy stolice byly negativní, i tak jsme provedli antiparazitální terapii a výsledky léčení předčily skromná očekávání. Z organismu vycházeli živí červi, mizely bolesti a stížnosti. Zdálo se, že všechno jde krásně. Diagnostika i léčení dávaly smysluplné výsledky.

Dokud mi neposlali od hlavního lékaře jednu vysoce postavenou pacientku. Měla velmi silné migrény, které odolávaly jakékoliv léčbě. Když jsem se podívala na její duhovku, viděla jsem okrouhlé, četné a velké světlehnědé pigmentové skvrny. Byly tak velké, že se zdálo, že vystupují svým objemem nad povrch duhovky. Řekla jsem jí, že jde o škrkavky a vysvětlila jsem jí, jak se askaridy dostanou do velkého mozku. Doporučila jsem jí antihelmintika.

A tu mě najednou zve do své pracovny vedoucí oddělení, velmi zkušený irisdiagnostik, výborný lékař, kandidát lékařských věd, a říká mi: ,,Olgo Ivanovo, v principu s Vámi a s Vašimi diagnostickými metodami souhlasím. Ale ani pacienti, ani běžní lékaři nás nechápou. Vás, a nás s Vámi, prostě vyženou z práce kvůli jinému druhu myšlení. Proto se tvařte, že parazity na duhovce nevidíte. Berte to jako rozkaz.“

Klinický případ 2

Žena, 24 let: potíže připisované škrkavkám

Asi za měsíc sedí přede mnou žena, 24 let, z Pobaltí. V tu dobu u nás platilo pravidlo – nevyptávat se pacienta na bolesti ani na diagnózy. Podívala jsem se přes mikroskop na duhovku a opět vidím okrouhlé světlehnědé skvrnky, uspořádané do trojúhelníků špicí směrem k zornici. Duhovka sama byla bledá, s oslabenou adaptivní reakcí, s oslabeným imunitním systémem.

Poučena hořkou zkušeností, začínám zdaleka : ,,Víte, někdy se stane, zdá se mi, možná …. máte škrkavky.“ A žena říká : Vždyť kvůli nim jsem za Vámi, paní doktorko, přijela. Vždyť já už kvůli těm proklatým škrkavkám ani nežiji ! Ani vdát se nemohu.

!!! Žádné léky na ně nepomáhají!!!

Rozhodla jsem se - buď oni, nebo já! Držím hladovku už 15 dní a budu ji držet tak dlouho, dokud je neumořím hladem! Všechny lidové recepty jsem už vyzkoušela, nic nepomohlo. Hladovku držím už podruhé, poprvé jsem ji držela 12 dní, a to nepomohlo. Všechno se znovu vrátilo, bolesti hlavy, vyrážky, svědění. Celou noc se škrábu a házím sebou. No, jaký chlap by se mnou vydržel? Podívala jsem se na duhovku ještě jednou a uviděla jsem, že i přes hladovění jsou játra silně napadena a žlučovody ucpány. Proto se metabolity parazitů a ostatní toxiny dostávaly ven kůží. Odtud plynuly vyrážky a svědění. Proto hladovku doporučuji

až po vyčištění žaludku a střev a žlučovodů, aby se otevřela cesta pro kaly, jedy a parazity přes játra do střev a ven. Později jsem pochopila, že paraziti z těla mohou odejít jen tou cestou, kterou přišli - totiž jaterně-střevní cestou.

V knize „Praktické očištění a ozdravění organismu“ popisuji případ muže, postupně slepnoucího, který vydržel na ovocné stravě celý měsíc.

Zrak se mu vrátil na 100 %, přičemž byla zajímavá dynamika změny obrazu duhovky. Postupně se trojúhelníky askarid stáhly směrem k zornici a poté zmizely. Všichni uznávaní autoři, kteří se zabývají irisdiagnostikou, se shodují, že oblast kolem zornice je projekcí žaludku a střev. Poté se duhovka úplně vyčistila a nenalezla jsem už žádné pigmentové skvrny.

Tabulka příčin onemocnění podle WHO (Světová organizace ochrany zdraví) Ženeva 1996

Lokalizace rakoviny v orgánech	**Počet případů za rok v tisících**	**Z toho parazitární příčiny**
Žaludek	996	55
Ženské orgány	529 a 319	80
Játra	527	82
Plíce	1 020	90
Lymfomy	303	16
Leukémie	275	1
Močový měchýř a rakovina dělohy	200 a 500 celkem 700 případů	z toho 100 Schistosomy

Oficiální medicína stále jakoby nevidí tuto statistiku, a nevěří takovým závěrům. Proto bych se chtěla obrátit na lékaře - představitele oficiální medicíny: Tehdy, s mladou ženou z Pobaltí, jsem ještě nechápala, že je nutné během hladovění nebo před ním provést očistu žlučovodů a hladovku vydržet do úplného odchodu parazitů. Tehdy jsme pouze provedli očištění žlučovodů a jater. Vyšly bilirubinové a jaterní kameny, a potom vyšli i hlísti. Ženě zmizely bolesti, subjektivně se velmi zlepšila. Vdala se a porodila zdravého potomka.

I potom se ke mně obraceli pacienti s bolestmi hlavy, závratěmi, točením hlavy, zúžením

zrakového pole nebo s celkovým zhoršením zraku. Přitom na rentgenogramech se ukázaly příznaky zvýšení nitrolebečního tlaku. To znamená symptomy, odpovídající otoku mozku. To se dělo ještě před objevem počítačové tomografie (CT). Tehdy rentgenologové posílali takové pacienty k neurologům. Když jsem hovořila s neurochirurgy, přiznali, že asi ve 20 % případech, kdy otevřeli lebku aby odstranili nádor, žádný nádor nenašli. Podezřívám larvičky škrkavek, které si v hlavním mozku vytvořily kolonie. Uvidět je tehdejšími vyšetřovacími technikami nebylo možné.

Tvrzení autorky o vlivu parazitů na plod a těhotenství

Když se paraziti dostanou do mozku plodu, mladá maminka má zajištěn horší porod, protože hlavička dítěte je zvětšená v důsledku otoku mozku. V horších případech je po porodu stanovena diagnóza „hydrocefalie"-zvětšení hlavy v důsledku roztažení lebečních švů, vodnatelnost mozku v různých stupních vývoje. Pokud paraziti u plodu napadli plíce, začnou u dítěte nekonečné pneumonie, bronchitidy, které neustupují ani po léčbě antibiotik. Symptom těhotných - zvýšené slinění - může znamenat zvýšené napadení slinných žláz larvičkami parazitů.

Kdo jsou škrkavky

Jeden z největších oblých červů. Během 2,5 – 3 měsíců dosahuje samice délky 24 – 25 cm. Má kónicky prodloužený konec se dvěma kruhovými přísavkami na vnitřní straně těla. Samci dosahují velikosti 15 -25 cm. Chvostový konec samce je stočen do spirály. Na hlavovém konci se nachází ústní otvor, ohraničený třemi kutikulárními přísavkami. Oplodněná vajíčka oválného tvaru mají velikost 0,04 -0,05 mm. Uvnitř vajíčka se nachází tmavá zárodečná buňka. (Existuje řada lidí, kteří na svém oku vidí světlé okrouhlé skvrnky s tmavým středem. Tady je vysvětlení. Pozn. překl.). Neoplodněná vajíčka jsou větší, vyplněná světlými žloutkovými vaky. Nezávisle na samcích samice klade každý den v tenkém střevě až 200 000 vajíček, ať už oplozených, nebo neoplozených.

Vajíčka se dostanou do půdy spolu s výkaly člověka. V půdě vajíčka vydrží 10 a více let. Při vyšší vlhkosti v nich dozrávají larvičky do stadia invazivnosti (schopnosti napadnout člověka a vyvíjet se v něm). Představuje to časový úsek od 24 dní do několika měsíců. Onemocnění způsobené škrkavkami, se nazývá askaridóza. Průměrný počet onemocnění askaridózou na Zemi představuje ročně 100 miliónů případů za rok. Základní způsob infekce škrkavkami je fekálně-orální. Nakazíme se pojídáním znečištěného ovoce a zeleniny, nemytýma rukama, některé případy přenosu vajíček askarid na potravu jsou způsobeny mouchami. Odhady WHO hovoří asi o 1 miliardě nakažených lidí ročně.

Životní cyklus škrkavek

V souladu s klasickými představami invazivní larvička se v žaludku, nejpozději ve střevě,

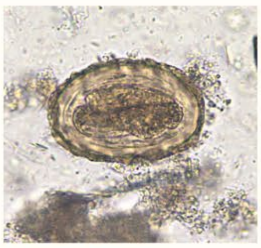
01 / VZHLED A VÝVOJ

Škrkavka dětská

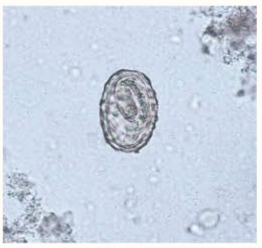
Ascaris lumbricoides • od vajíčka v půdě k dospělci v tenkém střevě



Dospělá samice
Skutečná fotografie • CDC



Vajíčko s larvou
Mikroskopický snímek • CDC



Líhnoucí se larva
Mikroskopický snímek • CDC

20–35 cm délka samice

2–3 měsíce do nové snůšky

CESTA TĚLEM A VNĚJŠÍM PROSTŘEDÍM

1 Vajíčka ve stolici

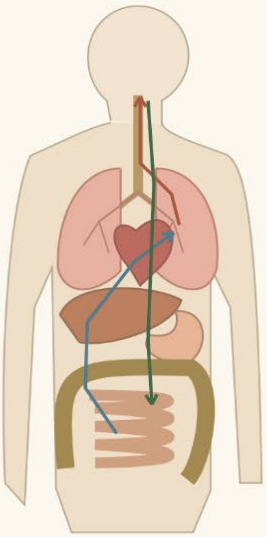
Dospělci žijí ve střevě. Vajíčka odcházejí ven se stolicí.

2 Dozrávání v půdě

Ve vhodných podmínkách se vajíčka stávají infekčními za několik týdnů.

3 Spolknutí vajíček

Nákaza přichází z kontaminovaných rukou, potravin nebo vody.



Zjednodušené schéma

4 Larvy putují

Po vylíhnutí ve střevě pronikají přes játra a pravé srdce do plic.

5 Plíce a hltan

Larvy vystoupají dýchacími cestami do hltanu a jsou spolknuty.

6 Zpět ve střevě

Zde dospívají a samice kladou vajíčka. Dospělci žijí asi 1–2 roky.



Prevence začíná hygienou
Mytí rukou a plodin, bezpečná voda a hygienické nakládání s výkaly omezují přenos infekčních vajíček.

Fotografie: CDC / DPDx – Ascariasis. Autorské schéma podle CDC; ilustrace hygieny je výtvarná.
Zdroj a původní snímky: www.cdc.gov/dpdx/ascariasis/ • ověřeno 17. 10. 2026

osvobodí od vaječných obalů a pomocí orgánů ústního otvoru, podobným zubům, se prokouše stěnou střeva a započne složitou migraci. Ze střevních žil se larvičky dostanou do vrátné žíly, a přes ni do jater. Z jaterních žil se dostanou s tokem krve do spodní duté

žíly a odtud do pravé poloviny srdce. Ze srdce do plicní artérie a do kapilár plic, kde aktivně poškozují stěny kapilár a tak se dostanou do alveol a bronchiol. Vlivem pohybu plicní tkáně a vlastním aktivním pohybem se larvičky dostanou do trachey. Přes ni migrují (většinou v noci) do hltanu a dostanou se do ústní dutiny, odkud je část vyplivnuta se slinami a hyne na vzduchu. Ostatní jsou spolknuty se slinami a znova se dostanou do střeva. Tato larvička dospívá. Naráz může migrovat jedna, ale i několik larev. Délka života v lidském organismu je většinou okolo jednoho roku. V důsledku opakovaných reinfekcí může nákaza trvat léta.

Už 8 hodin po infekci se larvičky dostanou do jater. Maximum se jich tam shromáždí do 4 dnů. Do plic se larvičky dostávají postupně. Některé pronikají přes cévy hned po nákaze, největší množství se jich tam dostane do 7 dnů. V závislosti na jejich množství mohou spotřebovat až 0,5 litrů krve za den. K tomu připočtěte jejich metabolity. Během migrace se larvičky několikrát svlékají a usilovně rostou. Mnozí lékaři již zapomněli ze školních lavic schéma migrace askarid: Střevo-játra, pravé srdce-plíce-trachea-hltan-odcházejí. To znamená, že procházejí a nikde se nezdržují. Ve skutečnosti se larvičky snaží rovnoměrně rozdělit po organismu, jak jim velí instinkty, což znamená, že zůstanou v některých orgánech,

což může přivodit jejich závažné změny: hepatitidy, cirhózy jater, endokarditidy, myokarditidy, bronchitidy, pneumonie, tonzilitidy, otitidy a mnohé další choroby. Larvičky nezůstávají jen ve tkáních, kterými procházejí, ale pronikají i do jiných tkání a migrují různými krevními a lymfatickými cestami. Napadají žlázy s vnitřní sekrecí a další životně důležité orgány. Podíváme se důkladně na tento proces a jeho důsledky :

DŮSLEDKY NÁKAZY ŠKRKAVKAMI

Jaké nemoci vyvolávají škrkavky, když putují po našem organismu? Klinické projevy askaridózy jsou rozmanité, od asymptomatických forem po vážné až smrtelné případy. V první migrační fázi larviček se mohou objevit symptomy pneumonie (Löfflerův syndrom), zápal srdečního svalu nebo osrdečníku, zánět jater, zánět slinivky a jiných orgánů.

Löfflerův syndrom je přechodný stav, při kterém se v plicích objevují zánětlivé změny a zvyšuje se počet eozinofilů, jednoho druhu bílých krvinek. Může souviset s průchodem larev škrkavek nebo některých dalších parazitů přes plíce. Projevuje se například suchým kašlem, sípáním či zvýšenou teplotou, někdy však probíhá bez výrazných příznaků. Změny na rentgenu bývají přechodné. Samotný název syndromu nepotvrzuje parazitární infekci; příčinu je potřeba určit vyšetřením.

Co se děje v organismu

Rozhoduje stadium parazita, místo výskytu a správně zvolená vyšetřovací metoda.



TENKÉ STŘEVO

Silná nákaza může vést k bolestem břicha a neprůchodnosti.

PLÍCE

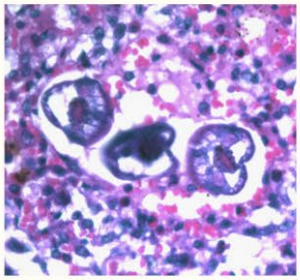
Migrace larev může provázet kašel a eozinofilní plicní zánět.

ŽLUČOVÉ CESTY

Migrace dospělců může způsobit jejich uzávěr.

LÖFFLERŮV SYNDROM

Přechodné plicní změny a zvýšený počet eozinofilů, jednoho druhu bílých krvinek. Mohou souviset s průchodem larev přes plíce; samotný název syndromu však nepotvrzuje parazitární příčinu.



Larvy v plicní tkáni

Histologie, 400× • CDC

Co umí mikroskop

Ve vhodném vzorku lze zachytit vajíčka, larvy nebo části parazita. Zde jsou skutečné řezy larvami v plicní tkáni.



Kdy může být vyšetření negativní?

Vzorek nemusí obsahovat hledané stadium. Načasování i místo odběru jsou důležité. Diagnóza střevní askaridózy se obvykle opírá o průkaz vajíček ve stolici.

Příznaky samy diagnózu neurčují. Výsledek VRT vyžaduje nezávislé potvrzení.

Fotografie: CDC / DPDx – Ascariasis (larvy v plicní tkáni). Scény lidí a laboratoře jsou ilustrace.
Podklady: cdc.gov/dpdx/ascariasis/ • cdc.gov/parasites/testing-diagnosis/ • MSD Manual: Löffler Syndrome

ŠKRKAVKY VE STŘEVĚ :

Způsobují poruchy metabolismu a NERVOVÉHO SYSTÉMU (poznámka : K podrobnějšímu objasnění všech fází škrkavkové nákazy přispěli vědci z Uzbeckého vědeckovýzkumného institutu parazitologie A.N. Brudastov a V.P. Lsmelev. V roce 1971 se úmyslně infikovali vajíčky škrkavek a podrobně popsali do té doby málo známé etapy rozvoje a migrace škrkavek po těle. (Löfflerův syndrom: V roce 1932 popsal Loffler plicní infiltráty, viditelné i na rentgenu, způsobené migrací škrkavek, s vysokou eosinofilií = nárůstem speciálních bílých krvinek). V roce 1936 popsal eosinofilní infiltrát srdce.

O napadení plodů škrkavkami přes placentu jsem již hovořila. Proto by mladé ženy, které chtějí otěhotnět, se měly zbavit parazitární nákazy ještě před početím. Nadějné se jeví rezonanční vyšetření.

ANISAKIDÓZY

Patří ke škrkavkovitým. Obývají obvykle střevo nebo žaludek hostitele, živí se tráveninou. Pozemní druhy mají silnostěnná vajíčka, vodní druhy naopak tenkostěnná|. Mohou se přenášet přes placentu i mateřským mlékem. Vodní anisakidy jsou vázány na vodní organismy - ryby, mořské savce a rybožravé ptáky. (U nás se vyskytují ve velkém množství i v importovaných mořských rybách. Člověk se může nakazit pozřením tepelně neupravené nebo nemražené ryby - pozn. překl.). Larvy pronikají stěnou žaludku nebo střeva, což je v akutních případech doprovázeno zvracením a silnými bolestmi. Někdy mohou migrovat i do jiných tkání, jejich výskyt je pak doprovázen otoky a záněty. Ve střevě tvoří charakteristické granulomy. V začátcích nákazy se prvotní symptomy - bolesti, zvracení, točení hlavy - opakují vždy po jídle, takže nikoho nenapadne zpočátku podezřívat anisakidu.

Jak jde čas, granulomy a ztluštělá místa ve střevě se rozrůstají, a symptomy se začínají podobat rakovině žaludku nebo střeva. Tyto symptomy jsou typické pro všechny škrkavkovité. To znamená špatná prostupnost trávícího traktu pro potravu, střídající se zácpy a průjmy, nekontrolovatelné křeče po jídle. Dokonce ještě ani v tomto stádiu nemusí běžná vyšetření (rentgen, ultrazvuk) ukázat množství drobných nádorků (cyst). Kromě zažívacích potíží jiné bolestivé symptomy nejsou, takže pacienti mohou dlouho přecházet nákazu bez stanovení přesné příčiny potíží. Pokud už se obrátí na lékaře, je to většinou vysvětleno jako otrava jídlem. A teprve, když se ukáže, že neprůchodnost střeva je už vážná, provedou se další vyšetření s nejčastějším závěrem – rakovina.

Pokud se pacient obrátí rovnou na onkology, ti vidí, že jsou zažívací orgány jakoby zvenku pokryty vředy a uzly: pobřišnice, hltan, žaludek, dvanácterník, tenké i tlusté střevo, žlučník a slinivka. Následuje hrozná diagnóza – neoperabilní nádor. Pacient pak i za chemoterapie umírá hlady pro neprůchodný tračník.

Podobní červi, různé cesty nákazy

Škrkavka dětská, škrkavka psí a kočičí a příbuzné hlístice z mořských ryb.



Škrkavka dětská • Ascaris lumbricoides

Člověk spolkne infekční vajíčka z kontaminovaných rukou, potravin či vody. Dospělci žijí v tenkém střevě; larvy během vývoje procházejí plícemi.



ZE PSŮ A KOČEK

Toxocara canis – škrkavka psí
Toxocara cati – škrkavka kočičí

Vajíčka odcházejí trusem. Infekčními se stávají obvykle za 2–4 týdny v prostředí. Člověk je může spolknout z půdy, pískoviště či znečištěných rukou.



Skutečné vajíčko
Toxocara sp.
Snímek CDC.

U člověka migrují larvy; obvykle nedospívají.



Z MOŘSKÝCH RYB

Anisakis spp.
a příbuzné **Pseudoterranova spp.**

Nákaza vzniká spolknutím živých larev v syrových nebo nedostatečně upravených mořských rybách a olihních. Rizikem může být i nevhodně připravené sushi.



Skutečná larva
Anisakidní hlístice.
Snímek CDC.

Může vyvolat bolest břicha, zánět či alergii.

Olizování a pusinkování: kde je skutečné riziko?

Vajíčka mohou ulpívat na znečištěné srsti. Riziko vzniká, pokud se infekční vajíčka dostanou do úst a člověk je spolkne. **Samotné sliny nejsou běžnou cestou přenosu toxokarózy.** Nedovolujte olizování úst a obličeje; po kontaktu se zvířaty si umyjte ruce.

Prevence: uklízet trus, krýt pískoviště, veterinárně řešit parazity; ryby dostatečně tepelně upravit nebo použít ověřené zmrazení proti parazitům.

Fotografie: CDC / DPDx – Toxocariasis; Anisakiasis. Zvířata a rybí pokrmy jsou výtvarné ilustrace.
Podklady: cdc.gov/toxocariasis/spreads/ • cdc.gov/anisakiasis/about/ • ESCCAP: Worm Control, 2025

ASKARIDY V NOSOHLTANU A DÝCHACÍCH ORGÁNECH

Škrkavky migrují po lidském organismu a prochází přes hltan, kde se zanoří do lymfatických uzlinek kolem hlavního lymfatického okruhu (Valdeyerův okruh).

Kudy se larvy škrkavek ubírají :

- a) lymfatické žlázy, slinné žlázy, hltan,hrtan, a podél sluchovodů do dutiny středního ucha
- b) otvůrky v nosní skořepině do mozku
- c) přes nosohltanové otvory do vnitřního ucha a přes otvory v pyramidách do velkého mozku.

Valdeyerův okruh hraje závažnou roli v imunitním systému. Pokud se u dětí objeví slintání, hlavně nekontrolované slinění v noci, a vytvářejí se nánosy v koutcích nebo bílý povlak na rtech,v takových případech se k larvičkám askarid přidávají ještě kvasinky, zvláště Candida oris. Při déletrvající nákaze dochází k atrofii slinných žláz, jsou narušeny receptory chuti, narušen je proces trávení, snižuje se chuť k jídlu nebo naopak sílí pocit hladu. Larvičky škrkavek čas od času aktivují svoji činnost. Děje se tak většinou v období jara a na podzim za úplňku, v období magnetických bouřek. Lidé hůře spí, jsou podráždění a přecitlivělí. Může se objevit zvýšené chrápání, sténání ze sna, skřípot zubů. Pokud se larvičky škrkavek dostanou do nosní dutiny a do vedlejších dutin nosních, mohou vyvolat jak akutní, tak chronické záněty sliznic, a ve spolupráci s plísněmi vytvářet cysty, adenomy a polypy. Když jsem pracovala jako rentgenolog, průměrně v každém desátém případě jsme viděli jednostranné nebo oboustranné cysty v nose, někdy velkých rozměrů, které rozbrázdily nosní sliznici.

My oftalmologové víme, jak je nebezpečná infekce ve vedlejších dutinách nosních, neboť odtud se může dostat infekce do oka. Proto nikdy neprovádíme operace oka bez předchozího důkladného vyšetření vedlejších dutin nosních. Pokud se do toho zamíchá ještě obranná odpověď organismu, objeví se symptomy akutních a později chronických zánětů lymfatických uzlin. Jak je známo, na bočních stěnách nosohltanu jsou z obou stran otvory, vedoucí do Eustachovy trubice. Ta spojuje hltan se středním uchem. Umožňuje vyrovnávat tlak v uchu v souladu s atmosférickým tlakem. Takto se mohou larvičky dostat do prostoru středního ucha - pravého, levého, nebo do obou. Následuje zhoršení sluchu, tinitus, točení hlavy, ,,mořská nemoc“, může se objevit i Meniérův syndrom - závratě, doprovázené chvilkovými výpadky paměti.

Někteří pacienti odmítají souvislost mezi ztrátou sluchu, šuměním nebo zvoněním v uchu, a zažíváním. Také si nedávají do souvislosti zlepšení sluchu po léčebné hladovce. Když přestaneme krmit hlísty, sníží se množství jejich metabolitů a sluch se lepší. Ale krátké hladovky nestačí. Když se pak vrátíme k jídlu, vrátí se i symptomy.

Plicní projevy škrkavek

Jak mohou migrující larvy ovlivnit plíce a proč příznaky samy diagnózu neurčují.



SUCHÝ KAŠEL

Dráždění dýchacích cest; někdy i sípání.

DUŠNOST A SÍPÁNÍ

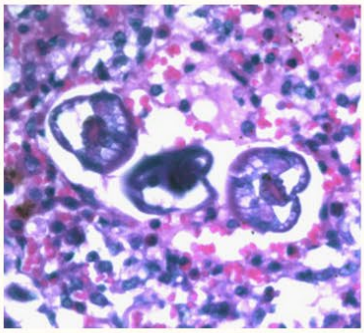
Projevy se mohou podobat jiným plicním nemocem.

ZVÝŠENÁ TEPLOTA

Někdy se přidávají celkové obtíže či kožní reakce.

DO PLIC PŘICHÁZEJÍ LARVY ZE STŘEVA

1. Spolknutí vajíček
2. Střevo → krev
3. Játra → srdce → plíce
4. Hltan → zpět do střeva



Larvy v plicní tkáni

Skutečný histologický snímek • CDC, 400×

Löfflerův syndrom

Přechodný eozinofilní zánět plic může provázet průchod larev. Změny na rentgenu mohou měnit místo a postupně ustupovat.

Eozinofily: druh bílých krvinek.
Infiltrát: oblast tkáně s nahromaděním buněk, např. při zánětu.
Hemoptýza: vykašlávání krve; méně častý projev.

Proč je potřeba cílené vyšetření?

Při časné migraci ještě nemusí být vajíčka ve stolici. Lékař posuzuje expozici, krevní obraz a plicní nález; samotný kašel či eozinofilie parazita nepotvrzují.

Upřesnění k původnímu textu: atelektáza znamená nevzdušnost či kolaps části plíce. Celoživotní pobyt larev v orgánech ani obecný parazitární původ sezónních viróz nejsou doloženým popisem běžného cyklu škrkavky dětské.

Podklady: CDC / DPDx – Ascariasis; MSD Manual – Ascariasis, Löffler Syndrome, Atelectasis.
www.cdc.gov/dpdx/ascariasis/ • www.msdmanuals.com • lidé jsou výtvarné ilustrace; tkáňový snímek je původní.

PLICNÍ PROJEVY ŠKRKAVEK

Pravý důvod postižení plic bývá často nerozpoznán a zaměňován s chřipkou, pneumonií, bronchitidou a dokonce s tuberkulózou. Na jaře a na podzim, kdy více prší, smyv půdy přináší více parazitů do řek. Celková vyšší vlhkost umožňuje rychlejší vývoj vajíček parazitů a zvyšuje stupeň invazivnosti. Vajíčka a vylíhlé larvičky se do nás dostanou s vodou, stravou, z rostlin. To vysvětluje, proč se na jaře a na podzim se cítíme více oslabení, unavení, jsme náchylnější k respiračním chorobám více než v jiné části roku.

Při napadení plic škrkavkami vznikají akutní bronchitidy, pneumonie, a různé kožní projevy typu pupínků, hrubší svědivé kůže a jiných vyrážek. Je to provázeno zvýšenou teplotou, spíše subfebrilií (trvale mírně zvýšená teplota), ale někdy i vysokými teplotami. Pacient trpí suchým kašlem, astmatickou bronchitidou a suchým sípavým chrapotem.

Plicní formy askaridózy, pokud nejsou léčeny, mohou přejít do chronického onemocnění se sezónním zhoršením, a skončit jako těžké formy bronchiálního astmatu. Pacient je postaven před bezvýchodné trápení, končí závislý na lécích, které musí brát do smrti, a někdy je odeslán dokonce do invalidního důchodu. Jako výsledek proniknutí larviček škrkavek do dalších orgánů-srdce, játra, v nich dochází k drobným výronům krve (hemorragie) a projevují se známky zánětu (eosinofilní infiltráty). Tyto infiltráty se vždy nejvíce shromažďují v plicích.

Když pomineme, že paraziti zaplavují organismus svými metabolity, tím, že se přemisťují uvnitř orgánů, poškodí je mechanicky a nanosí do nich ještě různé nečistoty, což dále podporuje vznik krevních výronů. Někdy jsou krevní výrony natolik rozsáhlé, že zaplaví celou spodní polovinu plic. Vzniká zápal plic, s obrazem mikroabscesů.

Alveoly se roztahují – atelektáze. Jak proces postupuje, infiltrát se rozšiřuje na stěny a do průsvitu cév, což vyvolává vznik trombů – a nových krevních výronů. Škrkavky mohou také pronikat do jaterních vývodů, žlučovodů, do slinivky. V tenkém střevě se spojují v klubka, což vyvolává neprůchodnost střev. Častěji se s tím setkáme u dětí.

Larvičky škrkavek žijí v uvedených orgánech celý lidský, život, intoxikují je svými metabolity, poškozují je i mechanicky. Pokud jsou zaneseny žlučovody a jaterní cesty, játra jsou oslabená a nemohou odvádět toxické látky přirozenou cestou.

Ty potom odcházejí ven kůží, objevují se alergie, svědivé vyrážky, podkožní otoky ,,neznámého“ původu, kožní projevy v nejrůznějších variantách, od suchého ekzému do hnisavých procesů. Takovým způsobem mohou paraziti vyvolat celé spektrum různých (z pohledu lékařů) onemocnění. Pro nemocného začíná epopej cestování z ordinace do ordinace. Ale snaha léčit symptomy – a ne příčinu – pomáhá jen málo. A ani tomu nemůže být jinak.

Tady chci udělat menší odbočku. Bílým místem v parazitologii zůstává otázka, zda se mohou larvy parazitů v našich orgánech vyvíjet do dospělosti. Lékaři i parazitologové chápou závažnost této otázky, ale seriózní experimenty na lidech provádět nemůžeme a

na zvířatech nemůžeme kontrolovat symptomy.

Nenašla jsem nic v odborné literatuře ani z parazitologie, ani z patologie. **Ve vzpomínané knize od P.Donalda „Irisdiagnostika“ se píše, že patologové při pitvě velmi často nalézají zralé formy parazitů v různých orgánech lidského těla, včetně mozku. Léčebná praxe, klinické obrazy nemocí a výzkumy mikrobiologů a patologů dokazují, že v našich orgánech u některých typů helmintů DOCHÁZÍ k vývoji larev až do dospělosti.**

Klinický případ 3

Pacientka, 73 let: popis nálezu škrkavky v pleurální drenáži

Pacientka 73 let s pravostranným hydrohemopneumothoraxem (v pleurální dutině se nashromáždila tekutina a krev) .

Stanovili jí diagnózu – rakovina - a byla provedena chemoterapie. Kvůli odvedení pleurální tekutiny byla zavedena drenáž. Tekutina odkapávala a po delším čase z drenážní trubky vylezla škrkavka v délce deseti centimetrů. To by znamenalo, že larvičky škrkavek mohou dospět i v jiných orgánech, než je střevo. Nebo snad migrují i dospělé škrkavky mimo území střeva ? Ani jedna varianta nepřidá na optimismu.

ŠKRKAVKY V HLAVNÍM MOZKU

Ve vědeckých pojednáních zahraničních autorů se hovoří o možnosti napadení hlavního mozku škrkavkami. Advances in veterinary Science, autorů J.R. Innes a M.J.Saunclers, 1957, Acta neuropatologie autorů W.Gruneberg a P.B.Diesel, 1965. Dokazují to morfologickými testy a výzkumy při pitvách.

Ale konečné potvrzení toho, co jsem nalézala u svých pacientů, jsem dostala až v práci Dr. H.R.Clarkové.

Ta na základě mnohaletých výzkumů objevila speciální formu škrkavek Ascaris megalocephalon. A díky práci profesora U.V. Gotovskovo máme na naší klinice nyní zařízení, které umožňuje likvidovat tyto parazity, aniž by se ničily lidské buňky. Klinické projevy napadení mozku askaridami mohou být rozmanité v závislosti na lokalizaci larev. Pokud jsou v plenách, rozvíjí se meningoencefalitida s migrenózními bolestmi hlavy. Jsou–li lokalizovány v brázdách v některých částech šedé kůry, vytvářejí se granulomy.

Nakonec se objevují symptomy otoku mozku: ZTRÁTY VĚDOMÍ, EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY, KŘEČE. Pokud je granulom lokalizován v blízkosti očního nebo zrakového

nervu, vyvolává oslabení zraku a poruchy sluchu až hluchotu.

V roce 1966 výzkumnice L.A.Sosipatrová objevila ve velkém mozku ovcí, napadených prasečí škrkavkou, výraznou CÉVNÍ reakci : ZÁNĚT STĚN CÉV, perivaskulární buněčné infiltráty s nánosem eosinofilů. V r. 1973 S. G. Arakčejevová a B.R.Rustavov potvrdili tento objev: odkryli ve velkém mozku zvířat infiltráty kolem cév v mozku a v mozkových plenách, přičemž tyto změny se v průběhu času ZHORŠOVALY. Takovým způsobem napadení CNS larvičkami škrkavek může imitovat klinický obraz mozkového nádoru. Při VRT diagnostice u pacientů s MIGRÉAMI, NEJASNÝMI BOLESTMI HLAVY, S VÝPADKY VĚDOMÍ, ZVÝŠENÍM KREVNÍHO TLAKU, KŘEČEMI, DEPRESEMI A RŮZNÝMI

NEUROLOGICKÝMI PORUCHAMI se často objevuje Ascaris megalocefalon. Převládá lokalizace týlní, temenní a spodiny lebeční. Cerebrální poškození jsou charakterizována lymfaticko-plazmobuněčnými perivaskulárními infiltracemi, otokem, infiltrací mozkových plen a dystrofickými změnami neuronů.

Jakým způsobem se mohou larvičky škrkavek dostat do hlavního mozku:

První cesta

Larvičky postupují s tokem krve ze spodní duté žíly do pravé srdeční komory. Odtud do horní duté žíly. Nemusí se tam zdržovat, protože ve vrchní duté žíle a v žilách mozku nejsou záklopky. Dále pravou a levou krkavicí a vnitřní jařmovou žilou do mozku. Pokud je řídící levá hemisféra hostitele, dostávají se zprava. Pokud je řídící pravá hemisféra, dostávají se larvičky do mozku zleva nebo z obou stran.

Druhá cesta

Larvičky škrkavek mohou postupovat přes hltan, nosohltan, vedlejší dutiny nosní, přes proděravělou kůstku LAMINA CRIBROSA , a přes očnici. V těch případech mohou vznikat migrény v oblasti temene, očí, objevuje se dalekozrakost, krátkozrakost nebo astigmatismus.

Třetí cesta

Larvičky se mohou dostávat přes boční otvory v nosohltanu Eustachovou trubicí do středního a odtud do vnitřního ucha a přes otvory v pyramidách spánkových kostí do mozku. Z přední části pyramidy do spánkové oblasti, ze zadní části v týlní oblast. Američtí vědci dokazují, že polovina inzultů hlavního mozku je spojena s ušní patologií. Často je pozorován hnisavý výtok z ucha, což znamená, že mrtvé (a možná že i živé) larvičky se dostávají s hnisem ven.

INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

Poznámky pro čtenáře

SPECIALISTÉ NA PŘÍRODNÍ CESTY KE ZDRAVÍ

Přednášky • Otevřené diskuse • Praktické kurzy • Individuální konzultace
Komplexní přístup k tělu, mysli i životnímu prostředí.

Máte otázky nebo potřebujete poradit?
Obraťte se na nás – rádi vám pomůžeme.

www.foxylife.cz | info@foxylife.cz

Klinický případ 4

Horečka a hnisavý výtok z uší během rýžové očistné kúry

Zajímavý je případ pacienta, který se sám od sebe zajímal o očištění organismu podle mé metodiky. Čtyřicátý den očisty oblíbenou rýžovou metodou se u něj zvýšila teplota na 39 stupňů a z obou uší mu začal vytékat hnis. Bolesti neměl. Doporučila jsem mu trochu potrpět a vydržet kůru, doplnit ji natíráním těla 3% roztokem octa a přidat očistná klyzmata. Ale bohužel pacient se lekl a jel do nemocnice. Tam mu dali antibiotika, teplota se snížila, výtok z uší přestal. Bohužel, očistná kůra byla přerušena. Pacient měl přitom štěstí, že organismus zareagoval na očistnou kůru, sebral síly a pomocí leukocytů zničil a vyvedl larvičky ven.

Škrkavky a jejich možné následky podle autorky

Myslím, že jste již z uvedených příkladů pochopili, jak zákeřné jsou škrkavky, které podle WHO napadají 2/3 obyvatel planety. Škrkavky mohou vyvolávat symptomy jak zánětů, tak nádorů, a doprovázet člověka celý život. Symptomy jsou velmi rozmanité, od vrozené hydrocefalie do infarktů. Proto je nutné s nimi nekompromisně bojovat.

A N C Y L O S T O M Y - Měchovci

Srdeční obtíže a jejich souvislost s měchovci podle autorky

Dříve, to jsem ještě neměla rezonanční aparaturu, jsem se nepřestávala divit dobrým výsledkům očišťování organismu u lidí, kteří měli srdečně-cévní onemocnění. Dokonce i u lidí v před infarktovém stavu nebo se dvěma-třemi post infarktovými jizvami. Efekt byl ohromující. Za dva týdny EKG ukázalo úplný rozpad jizev na myokardu. Celkový obraz nebyl k poznání. Kolegové kardiologové nemohli pochopit, díky čemu došlo k takovým zlepšením. Vysvětlovala jsem to na provázanosti meridiánů srdce/jin/ a tenkého střeva/jang/. Tyto dva systémy tvoří spojené nádoby, když je oslaben jeden, narušuje se funkce druhého. Proč se ale vyčištění tenkého střeva projeví tak rychle na EKG ? Odpověď jsem našla při tomto případu :

Klinický případ 5

Muž, 52 let: srdeční obtíže a navržená výměna mitrální chlopně

Pacient, 52 let, je sledován na přední moskevské kardiologické klinice. Tam mu vystavili tuto diagnózu :nedomykavost mitrální chlopně, extrasystoly, myokardionekróza, prodělaný infarkt myokardu. Navrhují mu operaci – výměnu srdeční chlopně za umělou. Pacient s tím souhlasí. Ale náhle si to rozmyslí a obrací se na nás. Provedli jsme očistu organismu. Jde to ztuha. U pacienta dochází k častým výkyvům ve zdravotním stavu. Čas od času má pocit , že padá ze srázu, propadá se do vzdušné jámy. Tyto stavy střídal pocit klidu a vyrovnanosti, kdy se po celém těle rozlévalo teplo a pacient pociťoval příliv sil. Tehdy pacienta natolik motivovalo zlepšení jeho celkového stavu, že začal kondičně běhat, koupat se na zamrzlé řece, chodit do sauny a celkově vést aktivní život. Začal znova obchodovat, a to vyžadovalo větší nasazení sil. Za rok přišel znovu, zopakovat kůru. Ale to už jsme měli VTR pro diagnostiku i léčení. Až tehdy se mi podařilo zjistit, že v oblasti srdce u našeho pacienta je přítomen jediný parazit - Ancylostoma duodenale. Pacient prošel v našem Centru celkovou léčbou, cítí se skvěle a stále vede aktivní život. Od léčení uběhl již rok.

Klinický případ 6

Muž, 56 let: srdeční obtíže a život s kardiostimulátorem

Muž, 56 let, obrátil se na naše Centrum s prosbou o konzultaci. Ve Spojených státech mu voperovali kardiostimulátor. Při tom mu nařídili se krajně šetřit, nevykonávat žádná fyzická cvičení, neprovozovat sport, nepohybovat se příliš rychle, vyhýbat se silným emocím, dokonce mu nedoporučovali smát se a plakat. To znamená dokonalé omezení životních aktivit. Na VTR diagnostice byla zjištěna v srdci Ancylostoma . Pacient prodělal léčebnou kůru, ovšem jen medikamentózní a homeopatickou, protože rezonanční léčení (ZAPPER) při kardiostimulátoru je kontraindikováno. Dále užíval pelyněk. Pacient se začal cítit lépe, v oblasti srdce cítil pokoj a klid, zmizela arytmie. Nakonec si dokonce pořídil běžecký pás na trénink.

KDO JSOU ANCYLOSTOMY

Ancylostomy je skupina helmintů několika druhů, které vyvolávají onemocnění ankylostomidozu.

Ancylostoma je oblý červ světle růžové barvy. Zepředu je vidět ústní kapsule, opatřená dvěma páry zubů, s jejichž pomocí prohryzávají stěny cév. Ancylostomy dorůstají délky, v závislost na druhu, od 7 do 14 mm. Ancylostomy parazitují ve dvanácterníku člověka, kde se přichycují ke slizniční vrstvě střeva pomocí ústních kapsulí. Oploděná samička za den vyprodukuje až 10 000 vajíček, které odcházejí se stolicí do vnějšího prostředí. Rozvoj larviček je rychlý. Za příznivých okolností se z vajíček líhnou larvy už za 24 hodin. Když se dostanu do půdy, rostou , svlékají se, a zhruba za 4-5 dní přecházejí do další fáze.Tehdy už měří kolem 0,5 mm. Za další dva dny se znovu svlékají a to už jsou schopny nakazit člověka. Prokazují neobyčejnou životaschopnost, protože jsou nejen schopny za nepříznivých podmínek proniknout hlouběji do půdy, ale jsou také schopny vylézt na stéblo trávy do výše 20-30 cm. /Kamalov,N.G., Maruašvili, G.M./

V hloubce půdy mohou vyčkávat na lepší podmínky až několik měsíců. Nemají-li zahynout, musí se dostat do dalšího hostitele. Do člověka se dostávají přes kůži na chodidlech nebo přes jemnou sliznici ústní dutiny. Nakazíme se, když chodíme bosi po hlíně a trávě, nebo když konzumujeme neumytou zeleninu, popadané nemyté ovoce, jahody a další bobuloviny.V obou případech larvičky Ancylostom prohryzávají stěny cév a s tokem krve migrují po celém organismu. Přes kapiláry plic pronikají do alveol, bronchiol, bronchů, do průdušnice, do hltanu , do hrtanové záklopky. Nakonec se dostávají do střeva, kde dozrávají. Během 4-5 týdnů jsou zpola dospělé. Pokud jsou podmínky v orgánech, kudy migrují, vhodné - dostatek krve, živin a kyslíku- tehdy mohou zůstat v daném orgánu dlouho dobu a nevyvíjejí se. Tak osídlují srdce, plíce a jiné orgány. V lidském těle mohou žít, v závislosti od druhu, od pěti do patnácti let.

V ranném stádiu nákazy se mohou projevit alergické reakce, vyrážky, puchýřky, typický exantém.

Exantém je odborný název pro náhle vzniklý, plošný nebo rozsáhlý výsev kožní vyrážky (tzv. eflorescencí).

Hlavní charakteristiky

- **Vzhled (eflorescence):** Může mít podobu skvrn (makul), pupínků (papul), puchýřků (vezikul), hnisatých pupínků (pustul) nebo větších puchýřů.
- **Doprovodné příznaky:** Často ho provázejí celkové (systémové) potíže, jako je horečka, únava, malátnost nebo bolest hlavy.
- **Enantém:** Pokud se podobný výsev objeví na sliznicích (například v ústech), označuje se jako **enantém**

Ancylostomy – měchovci

Drobní oblí červi: infekční larvy z půdy, dospělci přichycení ve střevě.



Ancylostoma duodenale

Ústní pouzdro se zuby • CDC



Necator americanus

Řezací destičky • CDC



Vajíčko měchovce

Skutečný snímek, 400× • CDC

Kdo může infikovat člověka?

A. duodenale, N. americanus a A. ceylanicum. Dospělci měří podle druhu přibližně 5–15 mm. Zuby či destičkami se přichycují ke sliznici tenkého střeva.

VÝVOJOVÝ CYKLUS: Z PŮDY PŘES KŮŽI DO STŘEVA



Hlavní vstupní brána: kůže
Rizikem je přímý kontakt s kontaminovanou půdou, zejména chůze naboso.

1 Vajíčka ve stolici

V prostředí se z nich líhnou larvy. Teplo, vlhko a stín podporují vývoj.

2 Infekční larva v půdě

Larvy dosahují infekčního stadia za přibližně 5–10 dní.

3 Průnik přes kůži

Larvy proniknou kůží a vstupují do krevního oběhu.

4 Srdce a plíce

Krev zanese larvy přes srdce do plic.

5 Hltan a spolknutí

Z dýchacích cest vystoupají do hltanu.

6 Tenké střevo

Dospějí, živí se krví a produkují vajíčka.



Infekční larva • CDC

Rozdíly mezi druhy

A. duodenale se přenáší i spolknutím larev. Zvířecí A. caninum a A. braziliense u člověka často vyvolávají kožní larva migrans.

Snímky a vývojový cyklus: CDC / DPDx – Intestinal Hookworm. Výjevy lidí a prostředí jsou ilustrace.
www.cdc.gov/dpdx/hookworm/ • doplněno podle MSD Manual: Hookworm Infection • ověřeno 17. 10. 2026

V období, kdy larvičky migrují plícemi, se objevuje charakteristický Löfflerův syndrom. Ve fázi střevní se setkáváme s místním i celkovým působením parazitů, spojeným se sáním krve.

Ancylostomy jsou absolutní hematofágové, když to řeknu lidově, krevní upíři. Jedinec může za 24 hodin spotřebovat 0,005 – 0,1 ml krve. A při nákaze o počtu 2 000 ankylostom ve střevě může člověk ztratit za den až litr krve. I při méně masivních nákazách jsou ztráty krve docela značné-průměrně kolem 30 ml krve za den. Ancylostomy produkují sekret, který snižuje srážlivost krve. V důsledku takových pravidelných ztrát krve vzniká nedostatek železa, rozvíjí se anémie. Neméně nebezpečný je vliv toxinů - produktů metabolismu parazitů – na kostní dřeň. /Kaspovskij,I.A., Plotnikov P.P.,1964/

KLINICKÉ PROJEVY ANKYLOSTOMIDOZY

V migrační fázi obvykle vznikají svědící dermatitidy, katary vrchních cest dýchacích, bronchitidy. Tato fáze trvá kolem dvou týdnů Do měsíce od nákazy se může objevit nevolnost, bolesti břicha, zácpa, a jiné poruchy zažívání. HLAVNÍM symptomem ancylostom ale zůstává ANEMIE, za silného snížení hemoglobinu a celkového množství krve. U nemocných se objevuje slabost, točení hlavy, šum v uších, zatmívání v očích, dušnost, snížení chuti k jídlu, přidává se deprese, podrážděnost a nespavost, snižuje se výkonnost. Kůže a sliznice blednou, vznikají otoky. Patologické procesy se odehrávají především na srdci, v játrech a v dalších orgánech. Protože jsou ankylostomy výhradně krevní „pijavice“, zdržují se především v srdci, kde zůstávají dlouho. Dříve, před objevení VTR diagnostiky, zjistit přítomnost ankylostom bylo krajně obtížné.

Bylo nutné provádět velni složitá speciální vyšetření, a to z toho důvodu, že PROTILÁTKY PROTI TOMUTO DRUHU PARAZITA SE V KRVI NEVYRÁBĚJÍ !!!!

Jak jsem psala už dříve, velká invaze helmintů přitahuje další patogeny- v produktech metabolismu parazitů se usadí plísně, stafylokoky, streptokoky, chlamydie. Na jejich přítomnost pak odpovídá imunitní systém. Objevuje se obranná reakce organismu ve formě zánětů.

V takových případech jsou obvykle vysloveny diagnózy jako ENDOKARDITIDA, MYOKARDITIDA, PERIKARDITIDA. Například plísně se mohou rozšířit do všech oddílů srdce a zesílit zánět. Do srdce a plic nanosí ancylostomy mechanické nečistoty, zoubky poškodí stěny cév, sliznice a obaly orgánů. Organismus se snaží oddělit patologický proces zesílenou pojivovou tkání.

Výsledkem jsou jemné jizvičky a kalusy. Tehdy ankylostomy přejdou na nové místo, ale „šrámy“ zůstávají myokardionekrózy. Běžné vyšetření na EKG neodhalí tyto změny, a klinická karta pacienta bývá zahlcena jinými symptomy, které vyplývají z paralelně postižených orgánů. Proto se klinický obraz jeví nejasný. Pacient při tom z počátku prakticky necítí bolest. Čas od času se objeví a postupně se objevuje občasná arytmie, nejasné nepříjemné pocity a tlaky na hrudi a ztížené dýchání. Při tom i opakovaná vyšetření na EKG mohou být v normě. Proto vznikají obtíže v diagnostice.

Krevní ztráty a anémie

Nákaza může být bez příznaků. Silná střevní infekce postupně vyčerpává zásoby železa.



PROČ PŘICHÁZÍ ÚNAVA A DUŠNOST

1. **Krevní ztráty ve střevě**
2. **Úbytek zásob železa**
3. **Nedostatek hemoglobinu**
4. **Méně kyslíku pro tkáně**

KŮŽE

Svědění a místní vyrážka v místě vstupu larev.

PLÍCE

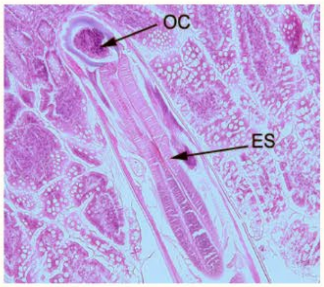
Při migraci kašel, sípání; někdy Löfflerův syndrom.

STŘEVO

Bolest břicha, nechutenství, průjem či úbytek hmotnosti.

Jak se může projevit anémie?

Bledost, slabost, závratě, snížená výkonnost, dušnost při námaze a zrychlený tep. Těžká anémie může zatěžovat srdce, někdy až vést k srdečnímu selhání.



Měchovec ve střevní biopsii

Skutečná histologie • CDC / DPDx

Jak se nákaza prokazuje

Stolice: mikroskopický průkaz vajíček.
Krevní obraz a železo: zhodnocení anémie a zásob železa.
Časná fáze: vajíčka ještě nemusejí být ve stolici.

Ve snímku vlevo: **OC** = ústní dutina parazita; **ES** = jícen.



Co pomáhá omezit nákazu

Obuv a omezení kontaktu s rizikovou půdou či pískem; mytí rukou a plodin, bezpečné nakládání s výkaly a veterinární péče o psy a kočky.

Průchod larev přes srdce není důkazem jejich trvalého pobytu v srdeční tkáni.

Podklady: CDC – About Hookworm; WHO – Soil-transmitted helminth infections; MSD Manual – Hookworm Infection.
cdc.gov/sth/about/hookworm.html • who.int • msdmanuals.com • originální snímky: CDC / DPDx

NÁDORY SRDCE - JE TO VUBEC MOŽNÉ ?

Samozřejmě – ne ! Jak vám tohle mohlo vůbec přijít na mysl ?

Ale v posledních letech se mnozí kardiologové setkávají s nádorovými útvary na srdci, což uvádí v údiv i zkušené chirurgy. V institutu nás učili, že srdce je příliš cenný orgán na to, aby se v něm rozvíjely takové nemoci, jako jsou primární karcinomy. „Srdce má unikátní schopnost ochrany od dosud neobjasněných faktorů, které vedou k tvorbě nádorů.“ (Fabius , 883 n..)

I. K. Švchvacabaja, ve svých odborných pracích pojednává o nálezech mnoha granulomatózních útvarů, kalcifikovaných konglomerátů a abscesů, při současné silné nákaze hlísty. Nachází echinokokové cysty v perikardu, vlastní srdeční svalovině, i v dutinách srdce. Přičemž pacienti si zpravidla naříkají na úplně jiné orgány : na játra /zvětšená, tlačí, bolí/, na plíce /kašel dušnost, celková slabost/. V těchto orgánech se také hromadí helminti, a srdce přitom „mlčí“. Proč je to tak? Protože srdce podává signály o svém poškození až naposled. Srdeční symptomatika se rozvíjí postupně a je charakteristická těmito příznaky : výrazná dušnost, zvlášť při pohybu, slabost, zvýšená teplota bez zjevných příčin /subfebrilie/, někdy zimnice, otoky rukou a nohou, anemie, zvýšená sedimentace, krátkodobé ztráty vědomí.

Tyto příznaky jsme velmi často sledovali při očišťujících kůrách v době, kdy jsme ještě neměli VTR. Navenek zdraví a silní muži a ženy měli závratě a mdloby. Tehdy mne nenapadlo, že paraziti mohou žít v srdci, a při léčebné hladovce se odtrhují od stěn cév, utíkají, nebo hynou a zůstávají zazdění v kalcifikovaných schránkách. Dnes díky VTR máme situaci ulehčenou. Snadno lokalizujeme, jaký parazit se nachází v jakém orgánu. Také jsme vypracovali bezbolestný a bezpečný způsob, jak se zbavit parazitů i jejich toxinů. Teprve teď terapeutická léčení probíhají v klidu, bez ostrých reakcí organismu. Abych to potvrdila, uvádím jeden čerstvý případ z praxe :

Klinický případ 7

Muž, 46 let: náhlá slabost a studený pot během vyšetřen

Zdaleka přijel vysoký, silný a velmi hezký muž, 46 let. Zrovna když jsme testovali přes VTR Ancylostomu caninum, začal blednout, na hlavě mu vyvstal studený pot a vypadalo to, že co nevidět omdlí. Provedli jsme jistá opatření, o kterých píšu v knize ,, Praktiky očištění při regeneraci organismu“. Muž získal záhy znovu svůj impozantní vzhled, ale nám je podle diagnostiky jasno : Ancylostomy napadly srdce! Na otázku, zda ho bolí srdce, dal kategorickou zápornou odpověď. Ale ukázalo se, že bere léky na srdce a spasmolytika. VTR diagnostika ukázala, že se Ancylostomy usadily v endokardu, kde jsme objevili mikrokardionekrózy. Po protiparazitární terapii mu bylo navrženo komplexní očištění organismu. Je velmi příjemné vidět pacienty veselé a optimisticky naladěné poté, co se zbaví jha parazitů a jejich toxinů.

Kůže, krev a nedostatek železa

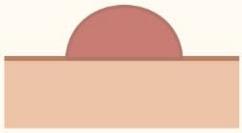
Obrazový slovníček k textu o měchovcích • co znamenají odborné názvy.

Exantém = rozsáhlejší výsev kožní vyrážky

Eflorescence je jednotlivý kožní projev. Jeho vzhled popisuje změnu na kůži, nikoli její příčinu. Ne každý z uvedených typů je pro měchovce typický.

Makula

Plochá barevná skvrna



Papula

Pevný vystouplý pupínek



Vezikula

Puchýřek s tekutinou



Pustula

Pupínek s hnisem

Zjednodušené řezy kůží: vzhled jednotlivých projevů, nikoli jejich přesné měřítko.

Enantém = výsev na sliznici, například v ústech

Jde o označení místa výsevu. Samotný exantém ani enantém nepotvrzuje parazitární infekci.

Co bývá při vstupu měchovců do kůže?

Často svědění a místní vyrážka, zejména na chodidlech. Rozsáhlý exantém není nutnou známkou nákazy.



Ústní aparát měchovce

A. duodenale • skutečný snímek CDC

Hematofág = živí se krví

Dospělci se přichycují ke střevní sliznici a živí se krví. Látky omezující srážení podporují pokračující krvácení v místě přichycení.

Ztráta krve → Úbytek železa → Anémie

Anémie = chudokrevnost. Při nedostatku železa klesá tvorba hemoglobinu, krevního barviva přenášejícího kyslík.

Kontrola čísel uvedených v knize

2 000 × 0,005–0,1 ml = 10–200 ml za den

Z tohoto rozmezí nelze vypočítat litr denně. Jde pouze o přepočet autorčiných čísel, nikoli o ověřenou krevní ztrátu konkrétního pacienta.

Skutečné ztráty závisejí na druhu a počtu červů i stavu hostitele. Krevní obraz a vyšetření zásob železa pomáhají posoudit následky.

Podklady: DermNet – Terminology in dermatology; CDC – About Hookworm; MSD Manual – Hookworm Infection.
dermnetnz.org/topics/terminology • cdc.gov/dpdx/hookworm/ • schémata jsou autorská, snímek je původní CDC.

Klinický případ 8

Žena, 36 let: bulky v obou prsou a doporučená operace

Časný telefonát z Petrohradu. Žena, 36 let, matka dvou malých dětí, smířená s osudem, prosí o konzultaci. Drží v rukou doporučení na operaci – odnětí obou prsou, s diagnózou rakovina. Z anamnézy této ženy se dozvídám, že před rokem si objevila tužší místo v pravém prsu o rozměru 1,8 x 2 cm. Když byla provedena punkce tohoto útvaru, cytologie prokázala, že je vše v normě. Během tří měsíců od punkce se bulka zvětšila na rozměr 2 x 3,5 cm. Druhá punkce zhoubné buňky také neobjevila. Brzy po druhé punkci se bulka objevila i v levém prsu.

Přesto jí byla navrhnuta operace - odnětí pravého prsu. Žena operaci odmítla a začala se samoléčbou. Léčila se jílem podle metody Kudrjaševové, prováděla očisty podle Semenové. Růst bulek se zastavil, ale objevily se bolesti v pravém hrudníku. Za půl roku se obě bulky zase zvětšily a zanítily. Pacientka byla pochopitelně na rozpacích a obrátila se znovu na onkology. Následná punkce pravé hrudní žlázy ukázala atypické buňky – rakovinu.

Byla navržena operace obou prsou. Tehdy pacientku osvítila intuice a ona se zeptala, proč nesledují i pohlavní orgány, vždyť je přece známa souvislost mezi prsními žlázami a ženskými pohlavními orgány. Odpověď onkologů – co nejdříve na operaci. Pacientka si nechala udělat ultrazvuk ženských orgánů, kde nebyla objevena žádná patologie. Strach před operací ji přivedl ke mně. Provedla jsem vyšetření VTR a objevila jsem – koho byste mysleli? Opouzdřené kolonie svalovců. Ti potrápili pacientku a zmátli onkology.

V obou mléčných žlázách larvičky svalovců vybudovaly pouzdra z vlastních tkání pacientky o rozměrech 0,2 – 0,6 mm. Obvykle v průběhu jednoho roku až dvou po nakažení hlísty kapsulka tuhne a infiltruje se vápenatými solemi. Larvičky uvnitř těchto domečků mohou žít a rozvíjet se třeba i 40-50 let. Tak proč se onemocnění zhoršilo po punkci? Tady jsou možné varianty. První, do očí bijící: larvičky se dostaly ven z poškozeného obalu a zaplavily celou hruď. Druhá varianta předpokládá vzájemnou propojenost larviček a dospělců svalovce v prsních žlázách s polozralými larvami svalovce ve střevě prostřednictvím chemicko - hormonálního signálu, stimulujícího plození dalších tisíců larev, které se opět rozesely po lymfatických cestách hrudi. I když přesný mechanizmus není znám, výsledek je zřejmý: takzvané „metastázy“. Organismus se může bránit čas od času leukocytárním, eosinofilním útokem. Tehdy kolem pouzder vzniká granulomatózní tkáň, bolestivý nebo nebolestivý zánět.

„Nádor“ se zvětšuje v celém objemu. Závěr diagnózy VTR: Fibrózní mastopatie,

TAJNÝ AGENT RAKOVINY – SVALOVEC

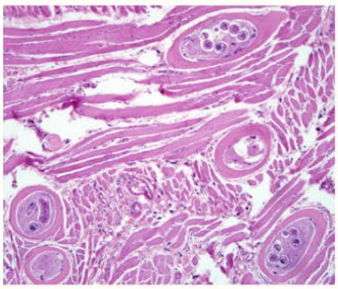
01 / VZHLED A DRUHY

Kdo jsou svalovci

Trichinella spp. • drobní oblí červi přenášení nakaženým masem



Uvolněná larva
Skutečný snímek • CDC / DPDx



Larvy uvnitř svalu
Histologický řez, 200× • CDC

DVA ŽIVOTNÍ TVARY

Dospělci
Samci a samice ve sliznici tenkého střeva.

Larvy
Migrují tělem a mohou dlouhodobě přežívat v kosterních svalech.



JEDEN ROD, NĚKOLIK DRUHŮ

T. spiralis

Klasický svalovec; savci, včetně prasat.

T. britovi / T. nativa

Druhy spojené zejména s volně žijícími zvířaty.

T. pseudospiralis

Napadá savce i ptáky; netvoří typické pouzdro.

Samice rodí živé larvy

Svalovci mají oddělená pohlaví. Samice a samec jsou různí jedinci. Pojem „živorodost“ znamená, že samice uvolňuje larvy, nikoli vajíčka.

Malí červi, mikroskopické larvy

Dospělci jsou dlouzí jen několik milimetrů. Nepřítomnost viditelných změn v mase nevylučuje nákazu; pohled pouhým okem nenahradí odborné vyšetření.

Podklady: CDC / DPDx – Trichinellosis; Gajadhar et al., Vet Parasitol 2009, doi:10.1016/j.vetpar.2008.10.063.
Fotografie: CDC / DPDx. Zvířata jsou ilustrace. Rozměry a vzhled se liší podle druhu a stadia.

benigní proces se známkami chronického i akutního zánětu, s přítomností larev trichinell a plísně Mucor mucedo. Pacientce doporučeno léčení, které bude podrobně popsáno v další knize.

Klinický případ 9

Muž, 35 let: bolestivé bulky na hrudníku po úrazu

Muž 35 let, přišel spolu se ženou, oba vyděšení. Žena se každou minutu znova ptala: „Že to není rakovina, že to není rakovina?“ Ještě nedávno se pacient cítil relativně zdravým člověkem. Před dvěma nedělemi si při pádu natloukl levou část hrudníku. Za dva týdny ucítil bolest na spodní části levé hrudi. Když se prohmatal, našel tam bolestivou hrudku velikosti 2 - 3 cm v průměru. Prosvítala namodralým odstínem přes kůži. Chirurg doporučil operovat s následným histologickým rozborem. Když jsem ho prohlédla, viděla jsem namodralou bulku, vystupující pod kůží, velikosti 2 - 3 cm, a o kousek výše další, asi dvoucentimetrovou hrudku, o něco méně bolestivou na omak. Metoda VTR ukázala, že v té oblasti se nacházejí larvy trichinell. Vytestovala jsem, že se nejedná o onkologické onemocnění. Nádorový proces byl benigní. Bylo provedeno biorezonanční léčení frekvencemi na larvy trichinell a byl podán homeopatický preparát arnika. Během dvou sezení odešla bolest v nádorku, během deseti sezení se nádor úplně rozpadl. Zdá se, že v důsledku traumatu došlo k poškození a rozrušení obalů kolonií trichinell s následným toxickým zatížením tkání. To vyvolalo obrannou reakci organismu, daleko větší, než by odpovídalo samotnému hematomu, který modře prosvítal pod kůží. Druhý, menší nádorek se stále zmenšoval, až se v průběhu měsíce ztratil docela.Klinický případ 10

Žena, 57 let: bulka v levém prsu a doporučené odstranění prsu

Opět naléhavý telefonát. Ženě, 57 let, doporučili odnětí levého prsu. Vyšlo najevo, že má bulku v mléčné žláze velikosti 3 x 6 cm, bolestivou a tuhou. Výsledek biopsie – atypické buňky. A znovu strašná diagnóza - rakovina. Na VTR diagnostice bylo zjištěno, že je zvýšené napětí v imunitním a endokrinním systému, ne však snížení jejich funkcí. V mléčných žlázách byly nalezeny:

Trichinelly, Enterobius, Yersinia enterocolitica. Dále VTR prokázal fibroadenom levé hrudní žlázy s lokalizací larev trichinell, chronickou kolitidu, diverkulitidu, chronickou cholecystitidu, bakterie Ureaplazma a Chlamydie, cystu na vaječnících. Dále plísně: Cryptoccoccus neoformans, Mucor racemosus. Z virů hepatitida C, herpes simplex typ 1, adenoviry, prodělaná mononukleóza a žloutenka.

Závěr: nezhoubný nádor parazitární etiologie, cysta na vaječnících plísňové etiologie. Endokrinopatie. Bylo doporučeno komplexní léčení. Už za dva týdny se objevily výsledky: na polovinu se zmenšil nádorek v prsou a cysta na vaječnících. Levý prs už není bolestivý na pohmat. Ale to hlavní je v něčem jiném: z ženy jsme sňali strašný glejt: onkologický pacient.

Klinický případ 11

Pacient s mnohočetnými podkožními bulkami a diagnózou lipomů

Nedávno si lékařka našeho Institutu všimla zajímavé věci: léčil se u ní pacient s množstvím bulek o rozměrech 3 - 5 cm, které se nacházely podkožně po celém těle. Od chirurgů dostal diagnózu lipom. V našem Institutu jsme mu doporučili rezonanční léčbu podle Schumanna (profesor Schumann z Mnichova stanovil frekvence, které produkuje Země od svého povrchu až po spodní hranici ionosféry, takzvaný biologický normál - 7,8 Hz.)

Po několika sezeních se přiznal lékařce, že z něj začali vycházet hlísti. „Lipomy" se zmenšovaly a larvy trichinell a dospělci putovali zpět touže cestou, kterou přišli: z podkožní a svalové tkáně do střevního traktu. Je to potvrzení mých výzkumů a stává se to často mnohým lékařům, kteří pracují v našem Institutu.

Za prvé: cysty a nádorky často obsahují hlísty.

Za druhé: když se hlístům změní životní podmínky (hladovka, rezonanční léčba) - odcházejí opačnou cestou, než přišli.

Zvláště opatrní musíme být u varikózních rozšíření, vaskulitid, nádorků v životně důležitých orgánech: srdce, mozek, plíce, játra. Trichinelly se nedají určit běžnými laboratorními způsoby, protože jsou živorodé, a ve stolici se nenajdou žádná vajíčka. Doufám, že vědci povedou seriózní výzkum na toto téma.

Klinický případ 12

Žena, 62 let: mnohočetné bolesti, křeče a celkové vyčerpání

Obrátila se na mě žena, 62 let, se slovy: „Všechno mě bolí, už nemám sil, asi umírám!"

Její symptomy se podobaly akutní trichinellóze s napadením CNS. Měla bolesti hlavy a křeče, bolesti u srdce, bolesti v oblasti jater, bolesti v oblasti slinivky, glaukom a vyrážky.

Chirurgové jí už stihli vyoperovat žlučník a slepé střevo, a kvůli meningoencefalitidě brala

trankvilizátory - uklidňující a otupující léky. Na poliklinice jí řekli, že je to klimakterický syndrom s mastopatií. Na ultrazvuku se objevily kalcifikáty v levé mléčné žláze a cysta na pravé ledvině. Chirurgové navrhují odstranění levého prsu s následnou histologií.

Diagnóza na VTR ukázala naprosté vyčerpání endokrinního systému třetího stupně. DNK neporušena, jen minimálně, psychická rozlada čtvrtého stupně. Nízký stupeň imunity, ne však úplné vyčerpání imunitního systému. Původci onemocnění: trichinelly, roupi, salmonelly a břišní paratyfus. Lokalizace trichinell:

myokard, svaly očí, stěny dělohy, levá hrudní žláza. Tři druhy plísní: Candida albicans, Candida glabrata, Geotrichum candidum.

Plísně napadly oko, pravou ledvinu, levý vaječník, s tvorbou cyst a tužších míst. V plicích měla Clamydii psittaci a toxoplasmózu. Ta byla také v CNS a v játrech. Hlava: akutní meningitida, chronická encefalitida. Chronická hepatitida, akutní pyelonefritida. Srdce - myokardionekróza-prodělala infarkt. Myom na děloze, cystická mastopatie, chlamydióza. Dvě cysty na pravé ledvině velikosti 8 a 10 mm, plísňového původu. Těžší katarakta plus glaukom plísňového původu. Nedostatek mikroelementů: síra, vizmut.

Závěr: akutní trichinellóza, kandidóza, chlamydióza a toxoplazmóza.

Bylo provedeno komplexní protiparazitární, protiplísňové a protichlamydiové léčení.

Komplex sestával z antihelmintik, homeopatie, biorezonanční terapie (zapper) a dalších procedur na očištění organismu. Během měsíce se stav pacientky znatelně zlepšil.

Nestěžovala si už na nic. Rozpadla se jizva na srdci, zmizela tužší místa v levé mléčné žláze, cysty v pravé ledvině se současně zmenšily na 5 a 3 mm. Zajímavé bylo zlepšení pocitů pacientky v oblasti srdce, které souviselo s odchodem trichinell ze srdečního svalu. Zmizely křeče a stahy srdečního svalu, palpitace, arytmie, pocity chvění a vnitřní vibrace spojené se stavy úzkosti a strachu ze smrti. Vnitřní chvění s pocitem, že smrt je blízko, je typická arytmie spojená s přítomností parazita v srdci. Spolu se všemi těmito zlepšeními se lepšila i pacientčina psychika.

Úvaha autorky o podílu hlístů na vzniku onemocnění

Zdálo by se, že taková řádka příměrů by mohla být únavná. Ale ilustrují dokonalou přizpůsobivost a „všežravost“ hlístů. Není takové místo v organismu, které by nemohli osídlit, v závislosti na stupni odolnosti imunitního systému hostitele. Může se nakonec ukázat, že jsou VINÍKY PRAKTICKY VŠECH DRUHU ONEMOCNĚNÍ! Samozřejmě ruku v ruce s bakteriemi, viry a plísněmi.

Klinický případ 13

Muž, 31 let: opakovaný výsev kožních a podkožních útvarů v průběhu onkologické léčby

Na příjem přišel pacient, prakticky obsypaný kulatými vřídky, velikosti od dětské kuličky po vlašský ořech. Lokalizovány na rukou, nohou, i trupu. V oblasti břicha byly zanícené a bolely. Na první pohled to byl vyčerpaný, unavený, zničený holohlavý muž kolem čtyřicítky.

Ukázalo se, že mu je teprve 31 let. Tady je jeho historie: Do 29 let to byl naprosto zdravý člověk. Jednou náhodou poškodil mateřské znaménko v oblasti klíční kosti. Zdesinfikoval místo jódem, ale znaménko čas od času krvácelo. Proto zašel na chirurgii. Ti znaménko vyřízli spolu s částí okolní tkáně a provedli histologii. Ta ukázala melanocyty a změněné buňky.

Byla vyřčena diagnóza – rakovina. Dostal drahý preparát INTRON-A, imunostimulátor, ve zbytečně velkém množství. Díky tomuto preparátu se úplně rozsypal jeho imunitní systém a začaly se objevovat další a další infekce. Výsledky hormonální léčby na sebe nenechaly dlouho čekat. Asi za tři měsíce od operace se v místě původního znaménka objevil nádorek.

Což chirurgové předem očekávali. Vyjmuli ho. Jaké však bylo rozčarování - zhoubné buňky nebyly zjištěny.

Ale zato potom, jaký to „úspěch“! Během měsíce, na různých místech těla, se objevilo 8 bulek. Vyřezali všech osm. A ve dvou se objevily změněné buňky. Pokračovalo se v injekcích INTRONU-A. U pacienta se objevily bolesti hlavy. Byl podroben ozařování, po kterém mu odešla část vlasů. Po ozařování byl v tak zubožením stavu, že přežíval jen na kapačkách velmi silných antibiotik.

Po kapačkách se trochu zlepšil: Zmizely otoky, povrchové záněty. Ale stále se na těle objevovaly nové a nové nádorky. Zničený mladík utekl od velkých onkologů a běžel k velkým léčitelům. Ti ho „nadopovali“ energií a jemu se na čas ulevilo. Ale onkologové nespali a navrhovali pokračovat v boji interleukinem. Výsledkem bylo, že se objevil nádor na šíji. Nakonec došla řada i na chemoterapeuty. Byly provedeny dvě kůry chemoterapie. Otok na šíji splaskl, a spolu s ním odešly i poslední zbytky vlasů.

Stav pacienta se prudce zhoršil, nastoupila trvalá slabost. Znovu se objevil nádorek pod klíční kostí, po pár dnech na břiše, na zádech, a pak už každý týden se objevovaly nové a nové nádorky. Zmučený mladík opět běžel k onkologům, kteří stáli v pohotovosti se skalpely, chemoterapií a ozařováním. Mladík opět čerpal energii od léčitelů, ale uzlíky pod kůží se nepřestaly objevovat.

Drazí čtenáři – jsem si jista, že už jste stanovili tomuto ubohému mladíkovi diagnózu:

GENERALIZOVANÁ TRICHINELLÓZA. Když jsme se probírali anamnézou, vyšlo najevo, že když mu byly tři roky, vyřízli mu furunkl na šíji.

Dá se předpokládat, že už tehdy poškodili chirurgové kapsuli trichinell, ale protože imunitní systém dítěte byl silný, zbytek larviček klidně spal a čekal na oslabení organismu. Za 26 let se dočkaly, a s nimi další mikroorganismy.

Výsledek diagnózy VTR: porušení chromozomů, radioaktivní zátěž třetího

stupně,drastické snížení činnosti imunitního systému, neobyčejně silné narušení endokrinního systému, nefritida, pyelonefritida, hepatitida, cirrhóza, myokardionekróza, jizva na srdci (prodělaný infarkt), z mikroorganismů: toxoplasmóza, ureaplazma, střevní lamblie, chlamydie.

Viry: adenovirus, virus asijské chřipky typu A, coxackie B4, CMV. 12 druhů plísní, z toho čtyři penicilínové. Hlísti: trichinelly.

Co se dále dělo s naším zničeným pacientem? Je na rozpacích, komu věřit. Poté, co byl vyšetřován těmi nejlepšími specialisty - onkology a chirurgy na našich nejvyhlášenějších klinikách a pracovali na něm naši nejlepší psychotronici, v obavě o svůj život si nedovede představit, že by věc byla tak prostá a stačilo by provést jen protiparazitární a protiplísňové léčení. Chirurgové už odmítají stále dokola řezat nádorky, které jsou po celém těle, a navrhují další chemoterapii a ozařování … .

To není jediný případ, který se stal poté, co bylo poškozeno mateřské znaménko.

Klinický případ 14

Muž, 47 let: melanom v anamnéze, zvětšené uzliny a podkožní bulky

Obrátil se na mě pacient, 47 let. Jeho mateřské znaménko na šíji po opalování pod jižním sluncem opuchlo a zvětšilo se. Další léto se už opaloval doma, a znaménko se opět zvětšilo a vystoupilo jakoby nad povrch kůže. Náhodně je poškodil a ono začalo krvácet.

Pacient místo zajódoval, ale při oblékání o něj znovu zavadil a vyprovokoval nové krvácení. Zašel na chirurgii, kde mu znaménko vyřízli spolu se zdravou tkání. Závěr histologie zněl: melanom smíšeného původu. Za rok od operace se zvětšila lymfatická uzlina v pravém podpaždí.

Onkologové vyňali zvětšenou lymfatickou žlázu a následovala chemoterapie. Za 4 měsíce se zvětšily dvě lymfatické uzlinky v pravém podpaždí a objevily se další pod lopatkou a pod klíční kostí. Chirurgové vše vyřezali. Celkem odstranili 8 lymfatických uzlin. Jenom v jedné z osmi našli buňky s hnědým pigmentem v cytoplazmě. Diagnóza zněla: metastáze melanomu.

Provedli dvakrát ozařování a tři série chemoterapie. V následujícím období se u pacienta objevovaly další a další bulky velikosti vlašského ořechu v podpaždí, v mezižeberní oblasti, a na pažích.

INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

Poznámky pro čtenáře

SPECIALISTÉ NA PŘÍRODNÍ CESTY KE ZDRAVÍ

Přednášky • Otevřené diskuse • Praktické kurzy • Individuální konzultace
Komplexní přístup k tělu, mysli i životnímu prostředí.

Máte otázky nebo potřebujete poradit?
Obraťte se na nás – rádi vám pomůžeme.

www.foxylife.cz | info@foxylife.cz

Diagnóza VTR: radioaktivní zátěž třetího stupně, silně oslaben imunitní systém, narušení DNK 1. stupně. Žádný onkologický proces. Našlo se 6 druhů plísní, především Aspergillus niger a Aspergillus fumigatus, jako důsledek oslabení imunitního systému. Plísně napadly retikuloendoteliální systém, lymfatický systém a podkoží. Našlo se sedm druhů hlístů.

Pod pažemi, na pažích a v mezižeberní oblasti jsme lokalizovali larvy trichinell.

Pacient dostal celkovou terapii podle voroněžských léčitelů. O této metodě budu psát v další knize.

TAJEMSTVÍ MATEŘSKÝCH ZNAMÉNEK

Uvedené případy mě přivedly k nutnosti něco napsat o fyziologii mateřských znamének.

Mluvíme o větších mateřských znaménkách, často vystupujících nad povrch kůže.

Když jsem začala sledovat metodou VTR, co je obsahem mateřských znamének, zjistila jsem, že nejčastěji zde žijí larvy svalovců a schistosom. Blíže k povrchu kůže pak žije plíseň, většinou aspergillus. A to vše je seshora přiklopeno víčkem z pigmentových buněk - melanocytů.

Závěr se nabízí sám. Během nitroděložního vývoj placenta nemůže vždy dokonale ochránit plod.

Jednotlivých parazitů, které proniknou přes placentu, se snaží organismus zbavit tak, že je vyvede ven přes kůži, co nejdále od životně důležitých orgánů. Totéž se děje s plísněmi.

Tak plísně a paraziti spolu dřímají, dokud nějaké trauma nerozbije jejich bydliště, nebo dokud snížení imunity hostitele neumožní jejich další vývoj. I sluneční záření může vyvolat aktivaci a rozesev larviček, proto se organismus plodu postará o ochranu tak, že zavíčkuje cystičky parazitů odolnými pigmentovými buňkami. Pokud dostanou histologové do ruky řez cystou s parazity, plísněmi, to vše prostoupeno pigmentovými buňkami, obraz se jim musí zdát nejasný a nesrozumitelný. Pak je nasnadě diagnóza: rakovina kůže - melanom. Pokud se v takovém případě začne s chemoterapií, místo s protiparazitárním léčením, je to pomalá smrt.

Když je chemií imunitní systém zcela vyčerpán, dochází ke generalizované trichinellóze, popř. aspergillóze. Plísně a paraziti diseminují do celého organismu, včetně mozku, nastává takzvaná „msta faraónů“ a smrt. A tady se nabízí vysvětlení národního přísloví,

že kdo má

hodně mateřských znamének, je šťastný člověk. Je to důkaz, že imunitní systém plodu byl během nitroděložního života dostatečně silný, aby se parazitů zbavil. Děti, u kterých paraziti zůstali v životně důležitých orgánech, se rodí se závažnými a systémovými vadami.

V našem Institutu jsme schopni diagnostikovat obsah mateřských znamének a odstranit je šetrně, bez zničení okolních vlastních buněk. Jsme svědky toho, že ozařování vede ke generalizaci plísní.

Proto onkologové začali podávat jako podpůrnou terapii protiplísňový preparát DIFLUKAP.

Co znamená metoda VRT a jak chápat jeho výsledky

Olga Ivanovna Jelisejevová získala v Rusku dne 20. května 2001 patent **RU2166907C1** na „Způsob vegetativní rezonanční diagnostiky“. Patent popisuje její úpravu již existujícího vegetativního rezonančního testování. Pomocí elektrod a takzvaných frekvenčních filtrů autorka vyhodnocuje údajné infekční a jiné zátěže organismu. Nejde o přímé zobrazení parazitů ani o mikroskopické vyšetření tkáně.

Lékaři parazitární infekce znají a vyšetřují je podle druhu parazita pomocí mikroskopie, krevních testů a dalších metod. Negativní vyšetření jednoho vzorku infekci vždy nevylučuje: záleží na místě výskytu parazita, jeho vývojovém stadiu a zvoleném vyšetření. **Odlišný výsledek VRT však sám nedokazuje, že laboratoř parazita přehlédla.**

Parazitární infekce nemusí být zachycena každým vyšetřením. Rozhoduje druh a vývojové stadium parazita, jeho umístění, doba od nákazy a použitá metoda. Biopsie může prokázat parazita pouze tehdy, je-li zachycen v odebraném vzorku; CT a magnetická rezonance zobrazují zejména některé cysty a tkáňové změny. Negativní nález proto nemusí infekci vždy vylučovat. Zároveň však pozitivní výsledek VRT sám nepotvrzuje přítomnost parazita ani nevysvětluje negativitu ostatních vyšetření. Takový závěr vyžaduje nezávislé potvrzení odpovídajícími diagnostickými metodami.

KDO JSOU TO SVALOVCI

Svalovec je malý oblý červ, oboupohlavní, živorodý, rodí živé larvy. Samice je dlouhá kolem 4 mm, samec 1,6 mm. U člověka vyvolávají onemocnění – trichinellózu. Ještě v počátcích 19. století nacházeli vědci ve svalech mrtvých lidí zacystované útvary, a podle popisu to mohly být inkapsulované larvy svalovců. Hlavní přenašeči jsou domácí i divoká zvířata. Člověk se nakazí, když pozře syrové nebo špatně tepelně upravené maso prasat,

Od sousta masa ke svalu

Nákaza začíná pozřením živých larev v syrovém nebo nedostatečně upraveném mase.



KDE VZNIKÁ NOVÁ GENERACE?

Ve střevě. Larvy dospějí, samci oplodní samice a ty rodí nové larvy.

Ve svalech zůstávají larvy. Nevznikají tam další dospělci ani snůšky vajíček.

01

Nakažené maso

Člověk pozře maso obsahující živé larvy.

02

Žaludek

Kyselina a pepsin pomohou uvolnit larvy z masa a pouzder.

03

Tenké střevo

Larvy proniknou do sliznice a dozrají v samce a samice.

04

Nové larvy

Asi po týdnu samice začínají uvolňovat další larvy.

05

Přesun tělem

Larvy putují mízními a krevními cestami.

06

Kosterní svaly

Vstoupí do svalových buněk, kde mohou dlouho přežívat.

Jak se cyklus uzavře v přírodě?

Další zvíře pozře nakaženou svalovinu. Člověk je obvykle konečnou odbočkou tohoto potravního řetězce. Návrat larev ze svalů do střeva téhož člověka není doloženým pokračováním cyklu.

Podklady: CDC / DPDx – Trichinellosis, cdc.gov/dpdx/trichinellosis/; CDC – Clinical Overview of Trichinellosis.
Přesné autorské schéma podle biologického cyklu; kuchyňský výjev je ilustrace. Časy jsou orientační.

nebo jiných zvířat: jezevce, medvěda, tuleně, mrože a podobně.

Rozšíření svalovce mezi lidskou populaci je způsobeno prodejem vepřového masa, které neprošlo veterinární kontrolou. Produkty, které jsou nejvíce v podezření, jsou špek, klobásy a šunka. Jednou jsem mluvila se soukromou prodavačkou masa. Ptala jsem se jí: „A jak provádíte kontrolu masa na hlísty?“ Odpověděla: „No-nijak. Co vidím vykrojím, co nevidím, prodám.“

Polozralé larvy svalovce žijí v tenkém střevě 1,5 – 2 měsíce. Ve stádiu larev žijí ve svalech nebo v lymfatických tkáních hostitele desítky let (!) - tedy i celý život člověka. Do organismu se dostanou pouze ve stádiu larev. V poslední době roste významnou měrou procento pacientů nakažených trichinellou. Na VRT diagnostice to vidíme, dá se říct, u každého, nebo každého druhého pacienta.

Mimoděk si člověk musí vzpomenout na proroka Mohameda a na jeho zákaz pojídat vepřové maso. Zřejmě šlo o profylaktické opatření, aby se zabránilo v šíření helmintóz v oblasti s horkým klimatem. V ovčím mase tasemnice ani svalovci nebývají, protože jsou to býložravci.

Proto šašlik, který jsou muslimové zvyklí jíst polosyrový, se musí připravovat pouze ze skopového. Mimo to se maso na šašlik nakládá nejméně na 4 hodiny do citrónové šťávy. Kyselina citrónová rozpustí kapsule helmintů a ti se pak snáze zlikvidují při tepelné úpravě. Když se dostal tento recept do Ruska, nepoužívalo se na něj jen skopové, ale také vepřové maso, které je po pravdě řečeno chutnější. Navíc tu zavedli nakládání do kefíru, je to prý chutnější, ale ztratil se tak profylaktický efekt kyseliny citronové.

ŽIVOTNÍ CYKLUS SVALOVCŮ

Samice svalovce „vrhne“ do střeva dávku larviček. Ty pronikají do lymfatických uzlinek a do svalů, kde v průběhu následujícího měsíce pomocí speciálních enzymů rozruší okolní tkáň a

„donutí“ ji přeměnit se v pevné vazivové obaly jejich cysty. Na místě poškozených buněk organismus tvoří kalus, méně hodnotnou keloidní tkáň. Postupně se sem ukládají vápenaté soli.

V proběhu dalších dvou let se kapsule zpevňuje. Tady si poklidně žijí, mají dost potravy a nikdo je nevyrušuje. Mohou žít 40 let, i déle. Když se samice vrátí do střeva, za den, dva ji oplodní samci a ony rodí živé larvy, během 3 dnů až 1.500 larev. Toto je druhotná metastáze.

Larvičky napadají především lymfatický systém, kde tvoří cysty, ale nemusí v nich zůstat celý život! Čas od času se přemísťují z jednoho místa organismu do druhého, kde za sebou zanechávají intoxikovanou tkáň, záněty a granulace. Klinické projevy nákazy svalovci jsou rozmanité v závislosti od orgánu, do kterého se dostanou. Nejsou vybíraví. Mohou žít ve svalovině srdce, v mozku, i v kosterních svalech. Dostanou-li se do plic, pacient je dušný a kašle.

Pokud je svalovec v zažívání, pacient má křeče, bolesti břicha, zácpy. Člověk chřadne, stárne, a neví proč. Je intoxikován jedy - metabolity parazitů. Laboratorní testy nemohou odhalit příčinu onemocnění, protože svalovci jsou živorodí.

Pacient dostane do ruky jasnou analýzu stolice: paraziti nejsou! V

podkoží tvoří cysty, které připomínají lipomy.

Pokud pozřeme takovou cystu v mase, které není dostatečně tepelně upravené, žaludeční kyseliny nejsou dost silné, aby rozpustily pevné schránky svalovců. Ti se pak dostanou snadno do střeva. Tady se larva sama aktivně dostane ven z obalů, pronikne do slizničních obalů střeva a tam během dvou dnů pohlavně dozrává. Poté se páří a v každé samici vyroste několik set larviček velikosti 0,01 mm. Samice se dostávají do lymfatických cest a uzlin, kde nakladou až 1.500 larviček během tří až čtyř dnů. Skupiny čerstvě narozených larev se dostávají dále krevním a lymfatických řečištěm do celého organismu, do svalů i do orgánů. Tady si vytvoří pouzdra.

Od momentu nákazy do rozvinutého onemocnění může uběhnout 5 - 45 dní, při masivní invazi 1 až 4 dny. Co se děje dál? Učebnice mlčí, ale praxe ukazuje, že lidé velmi trpí, mají silné bolesti, bez stanovení jasné diagnózy. Symptomatické diagnózy: migrény, arytmie

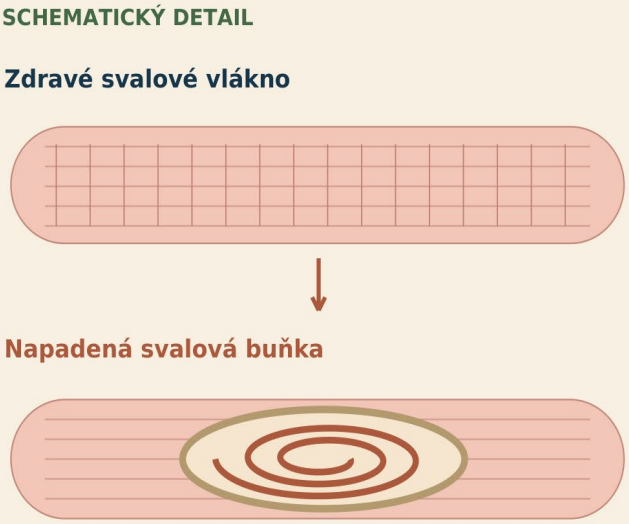
„lipomy“, cysty, ekzémy, rakovina, otoky.

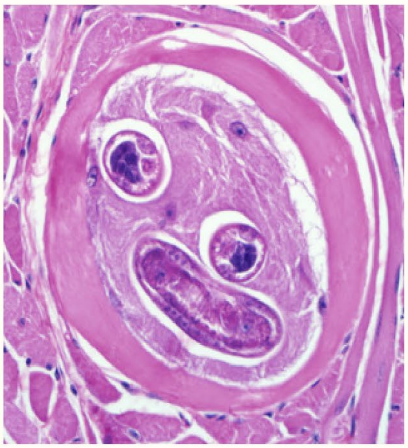
S délkou onemocnění se jejich potíže zhoršují. Vypadá to, že se larvičkám podaří opět dostat se do střeva. Ale jak? Ať si vezmete jakoukoliv literaturu, každá končí popisem jejich životního cyklu u larev. Jestli jsou tedy larvy „zakonzervované“ ve svých úkrytech, jak by se potom mohlo stát, že dojde k metastázám a vytvoření cyst s tvorbou „nádorů“, intoxikaci a případně smrti člověka? Případy masivního nakažení a rychlé smrti jsou v literatuře také popsány, ale jsou vzácné. Častější je pomalý a pozvolný proces alergizace, intoxikace, snížení imunitního systému, kdy se objevují nové a nové cysty. Musí existovat nějaký faktor, který narušuje stěny svalovcových pouzder. Ti se dostanou opět do střeva, znovu se páří a novou generaci larev můžeme považovat za autoinfekci.

Co se děje uvnitř svalu

Zvětšený pohled: larva mění napadenou svalovou buňku ve své dlouhodobé zázemí.

SCHEMATICKÝ DETAIL





Larva a okolní tkáň

Histologie, 400× • CDC / DPDx

HOSTITELSKÁ BUŇKA

Larva přestaví část svalového vlákna na tzv. ošetřující buňku („nurse cell“).

POUZDRO

U opouzdřujících se druhů vzniká kolem komplexu vazivový obal.

ZÁNĚTLIVÁ REAKCE

Imunitní odpověď se může podílet na bolesti, otoku a poškození svalu.

Přežívání není totéž co množení

Larvy mohou ve svalech přetrvávat řadu let. Část komplexů později kalcifikuje, tedy ukládá vápenaté soli. Svalová larva sama nerodí další larvy.

VÝKLAD AUTORKY

Autorka předpokládá, že úraz, punkce, operace či teplo uvolňují svalovce z pouzder a spouštějí návrat do střeva a nové množení („autoinfekci“).

Tento mechanismus není součástí doloženého životního cyklu svalovců. Autorčin výklad není důvodem k odmítnutí indikované biopsie nebo operace.

Kalcifikace = ukládání vápenatých solí. Fibróza = tvorba vazivové tkáně.

Podklady: Wu et al., Trichinella spiralis: nurse cell formation, Parasites & Vectors 2008, doi:10.1186/1756-3305-1-27.
Fotografie: CDC / DPDx. Rámeček „Výklad autorky“ shrnuje dodaný text Jelisejevové a rozlišuje jeho hypotézy.

CO PODPORUJE ROZMNOŽOVÁNÍ SVALOVCŮ?

TRAUMA - pády, úrazy, rány. Nám, lékařům je známo, že trauma často spustí metastáze rakovin.

PUNKCE - histologie také může poškodit obal cysty.

OPERACE - i sebelépe provedená znamená trauma, přechodné snížení imunity, a dává možnost larvičkám v dalších cystách dostat se ven, nebo se zaktivují dospělci ve střevě.

AKUPUNKTURA - opět instinktivně a ze zkušenosti se nedoporučuje onkologicky nemocným tato léčba.

Nezkušený akupunkturista by mohl nevědomky porušit nádor (cystu).

V Číně například nesmí akupunkturista vzít do ruky jehlu dříve než po dvouletém učení.

SAUNA, PÁRA - teplo rozšíří cévy. A při zánětu kolem pouzdra dojde k rozvolnění stěn cév a k mikrotrhlinám v cystách..

Americká výzkumnice Dr. H. R. Clarková objevila migrující formu svalovců - Trichinella migrateus.

Larvičky buď putují po dalších orgánech náhodně, nebo se vracejí do střeva touže cestou, jakou z něj přišly.

HLAVNÍ SYMPTOMY TRICHIELLÓZY:

Při trichinellóze se setkáváme se čtyřmi hlavními symptomy, v různém stupni.

1. OTOK VÍČEK, někdy spolu s konjunktivitidou, jindy otok celé tváře. Někdy se otok šíří na končetiny, páteř, nebo jiné části těla. Otok se může objevit neočekávaně a po přestěhování larviček jinam zase zmizet.

2. BOLESTI VE SVALECH a v podkoží. Svalovec může napadnout jakékoliv svaly, ale nejčastěji se nachází v obličejových svalech kolem očí, ve žvýkacích svalech, šíjových, zádových, bederních a ve svalech končetin. V těžších případech dochází ke svalové slabosti a ostatní symptomy se rozvíjejí později.

3. ZVÝŠENÉ TEPLOTY od subfebrilie /37,1 stupňů Celsia/, do vysokých teplot (38-39

stupňů) Jindy se teplota zvyšuje jen večer, a to se může táhnout léta.

4. HYPEREOZINOFILIE KRVE – je to imunitní odpověď organismu na invazi parazitů. Produkuje se při ní enormní množství eosinofilních leukocytů, které rozpouštějí bílkovinu, v daném případě obaly helmintů. Dříve se učilo, že hypereosinofilie krve je nejrannějším a nejjistějším symptomem trichinellózy. Nezřídka se hypereosinofilie zaměňuje za vysokou hladinu leukocytů.

Bohužel, v závislosti na stále se snižující imunitě lidstva, v závislosti na chemickém, radiačním a stresovém zatížení, s eosinofilií krve jako ukazatelem přítomnosti parazitů se SETKÁVÁME ZÍŘDKA. V roce 1985 se NAOPAK setkáváme se vznikem sekundárního imunodeficitu, se snížením hladiny T-lymfocytů a eosinofilů. Totéž uvádí T. K. Rajsoj při sledování svalovcové nákazy. Proto běžná diagnostika podle krevního obrazu NENÍ HODNOVĚRNÁ.

HEPATITIDY

Napadení jater se najde průměrně u 2/3 případů trichinellózy. Reaktivní změny v játrech se projevují zánětlivými reakcemi ve formě rozrůstání granulomatózní tkáně s následnou nekrózou a zajizvením. Histologicky se objevuje difúzní dystrofie jater s leukocytárními zánětlivými infiltráty. Hepatocyty se účastní metabolických a detoxikačních procesů. Jsou–li játra napadena helminty, dochází nejen k metabolickýcm poruchám, ale i k intoxikaci celého organismu střevními jedy. To vede ke zničeni buněk, včetně buněk CNS, srdce …

Při trichinellóze se mohou objevit i různé vyrážky typu rozeola, papula, makula a další, a také podkožní bulky, často rozměrem jako vlašský ořech i více, což jsou opouzdřené konglomeráty

svalovců pod kůží a v lymfatických uzlinách.

ONEMOCNĚNÍ SRDCE A CÉV

Napadení cév trichinellou se projevuje VASKULITIDAMI (zánětem stěn cév eosinofilními infiltráty), nekrózami cévní stěny a v některých případech i poškozením stěny cév.

Závažnost klinického obrazu závisí od intenzity napadení, od stupně invazivnosti larev a od reaktivnosti organismu. Mohou vzniknout meningoencefalitidy, infarkty, nefritidy, hepatitidy, pneumonie, bronchospazmy atd..

Z tohoto úhlu pohledu je zajímavá práce T. K. Raisova, která popisuje, že stavba srdeční tkáně má mnoho společného s kosterní muskulaturou. Autor odhalil, že už za pět dní po napadení srdečního svalu trichinellami je narušena výměna krve v kapilárách. Průsvit

Jak se nákaza projevuje

Průběh závisí na množství pozřených larev i na reakci organismu. Lehká nákaza může být bez příznaků.



1 STŘEVNÍ FÁZE

Často během prvních dnů: nevolnost, průjem a bolesti břicha.

2 MIGRAČNÍ A SVALOVÁ FÁZE

V dalších týdnech: horečka, otoky a svalové bolesti.

OTOK VÍČEK A OBLIČEJE

Typický, ale nikoli výlučný projev. Může se přidat zarudnutí spojivek.

BOLEST A SLABOST SVALŮ

Postiženy mohou být různé kosterní svaly. Pohyb bývá bolestivý.

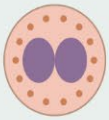
HOREČKA A ÚNAVA

Zvýšená teplota, zimnice, vyčerpání a bolesti hlavy.

KOŽNÍ A DALŠÍ PROJEVY

Svědění, vyrážka; někdy kašel. Žádný z těchto příznaků sám infekci nepotvrzuje.

EOZINOFILIE: CO TO ZNAMENÁ?



Zvýšený počet eozinofilů, jednoho druhu bílých krvinek. Může doprovázet reakci na larvy, ale také alergie a další stavy. Samotný krevní obraz nenahrazuje cílené vyšetření.

Bolest na hrudi, výrazná dušnost nebo nové neurologické potíže vyžadují neodkladné lékařské posouzení.

Podklady: CDC – Clinical Overview of Trichinellosis; CDC / DPDx – Clinical Presentation.
Lidé jsou ilustrace příznaků, nikoli fotografie konkrétních pacientů. Časový průběh je orientační.

kapilár byl rozšířen a vyplněn tužší „jakoby lupínkovitou“ směsí. Čtrnáctý den od nákazy se stále zhoršuje krevní oběh. Popsal, co viděl elektronovým mikroskopem. I když se dříve tvrdilo, že svalovci mohou žít jen v příčně pruhovaném svalstvu, tady je vidět, že mohou žít i v hladkém. Patologové nacházejí při pitvě larvy hlístů jak v srdci, tak v játrech, v děloze a v dalších orgánech.

Pokud se larvy trichinell usadí v mezižeberních nebo zádových svalech, ve svalech blízko páteře, dochází k blokádám svalů a následné nesymetrické konfiguraci páteře. Při dlouhodobém onemocnění to může vést až ke skoliózám. Na stejném principu může vzniknout šilhavost, když paraziti, a nejen svalovci, napadnou svaly kolem očí. Když jsem ještě pracovala na oční klinice, operovala jsem děti kvůli šilhavosti. Všimla jsem si, že u některých dětí byly svaly kolem očí tak rozvolněny a ztenčeny, jako by je někdo „snědl“, a nebylo je možné ani sešít. Proto jsme museli vzít na pomoc vzdálenější svaly kolem oka, abychom dosáhli jakés takés symetrie.

Chirurgové, kteří pracovali pouze na jednom oku, zřídka dosáhli stabilních výsledků. Často se brzy po operaci objevila šilhavost na druhém oku. Tady by pomohlo léčení na našem přístroji, který ničí parazity přímo v jejich „bydlištích“, aniž by se zničila zdravá tkáň.

Pokud se k parazitům přidají ještě bakterie a plísně, nejčastěji chlamydie, rozvíjejí se artrózy a artritidy v kloubech a osteochondropatie v páteři, revmatismus.

/Citace z knihy Dr.CLARKOVÉ: Revoluce v léčení všech nemocí

BOLEST OČÍ:

Bolest očí je rovněž způsobena parazity. Oko je oblíbeným místem výskytu mnoha parazitů, jako jsou GIARDIE, MĚŇAVKY, MĚCHOVCI, SCHISTOSOMA, TOXOPLASMA a

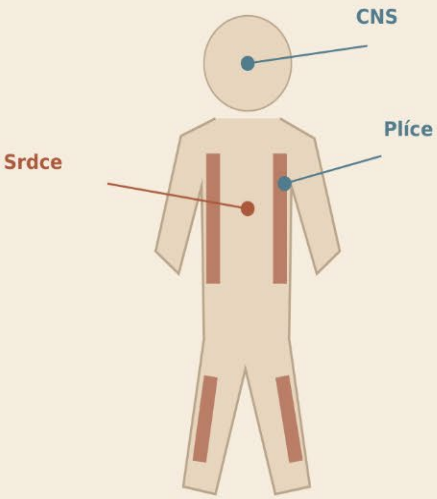
mnohé další druhy. Oko obsahuje dvě velké dutiny, vyplněné tekutinami – komorovou vodou a sklivcem. Ty nepřicházejí do styku s krví, která by přinesla bílé krvinky. Oko má pouze některé ochranné mechanismy jako například slzy, ale někteří paraziti - například toxoplasma, překonají všechny překážky a oko napadají. Toxoplasmou se můžeme nakazit od koček, neboť se infekční stádium nachází v jejich výkalech. Nákaza toxoplasmou může být začátek očního onemocnění a únavy očí už v mladém věku. Toxoplasma rovněž napadá mozek, kde způsobuje tupou bolest. Dalším běžným parazitem je trichinella. Napadá oční svaly, které jsou potom ochablé a nedokážou srovnat oči do správné polohy. Jestliže zničíte všechny parazity a

některé bakterie a viry (Chlamydia, Neisseria, Staphylococcus, Herpes), můžete se bolesti v oku zbavit během několika dní. Pokud se bolest vrátí, něco jste zanedbali, nebo jste se reinfikovali. Každý člen rodiny včetně domácích zvířat by měl být dokonale zbaven všech parazitů. Lidé s nižší imunitou by domácí zvířata neměli chovat vůbec. Každodenní nakažení a následné ničení parazitů není řešením. (Pozn. překlad.)

Působení a vyšetření

Svalové postižení, orgánové komplikace a laboratorní průkaz mají odlišný význam.

KDE MŮŽE VZNIKAT POŠKOZENÍ



Svalové postižení je typické. Zánět srdce, CNS či plic patří mezi možné závažné komplikace.

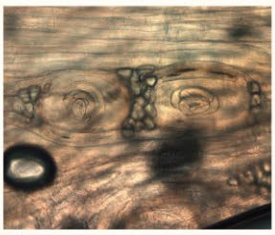


01 **Anamnéza a krev**

Co člověk jedl, kdy potíže začaly; krevní obraz a známky svalového poškození.

02 **Specifické protilátky**

Časný odběr může být negativní. Při podezření se vyšetření s odstupem opakuje.



Larvy v mase

Mikroskopie • CDC

KDY POMŮŽE SVALOVÁ BIOPSIE?

Ve vybraných případech lze mikroskopicky prokázat larvy ve vzorku svalu. Výsledek závisí také na místě odběru a načasování.

Stolice: běžné hledání vajíček tuto infekci nevylučuje; samice rodí larvy.

VÝKLAD AUTORKY

Autorka spojuje svalovce s mastopatií, podkožními bulkami, skoliózou, šilhavostí a „metastázami“. Tyto souvislosti uvádí zejména na základě VRT a svého výkladu případů.

Tato tvrzení nelze považovat za potvrzenou příčinu těchto onemocnění. Nález bulky ani její změna při léčbě samy neurčují původ. VRT nenahrazuje specifický průkaz trichinellózy ani onkologické vyšetření.

CNS = centrální nervový systém (mozek a mícha). Myokarditida = zánět srdečního svalu.

Podklady: CDC – Clinical Overview; CDC / DPDx – Laboratory Diagnosis; Gottstein et al., Clin Microbiol Rev 2009.
Fotografie: CDC / DPDx. Silueta je zjednodušené schéma komplikací, nikoli mapa trvalého pobytu larev v orgánech.

MASTOPATIE

Ještě se vrátím k mastopatii, je známa u rodiček po porodech. Ale s mastopatií se setkáváme i u dětí! Vzniká otázka: Proč svalovci tak milují prsní žlázy? Otvírám učebnici anatomie.

Čtu kapitolu „Mléčné žlázy“. Je jim věnována jen půlstrana. Tedy jsou považovány za něco nedůležitého, co má význam jen při kojení. Pokud se žena rozhodne, že už další děti mít nebude, nebo je dokonce v přechodu, její podvědomí vysílá signál, že prsní žlázy jsou nejméně potřebný orgán v těle a organismus je začne používat jako skladiště patologických mikroorganismů: plísní, bakterií a parazitů. Mléčné žlázy vznikly z potních žláz. Jejich počet závisí na počtu porozených dětí. Kolem bradavky se nachází mnoho vláken hladké svaloviny, které jsou uloženy jednak cirkulárně, jednak paprskovitě kolem bradavky. A v těchto svalech žijí larvičky svalovců. Projevují se jako hrbolky a nerovnosti v pigmentované zóně kolem bradavky.

Osídlení těchto nepatrných hrbolků jednotlivými larvičkami trichinell se potvrzuje měřením na VTR. Učebnice anatomie píše, že nepravidelný povrch dvorce kolem bradavky je dán založenými vývody mléčných žláz. Proč tedy nemají všechny ženy stejnou strukturu dvorců? A proč s větším množstvím těchto hrbolků nesouvisí přímo úměrně množství mléka?

A hlavně, když začínáme léčit mléčné žlázy speciálním postupem, vycházejí z nich tuhé bílé kousky spolu s hnisem. Zajímavé bylo sledovat stížnosti žen, které jsem léčila. Některé popisovaly, jako by cítily pohyb a bolest v prsou, jako by se jim tam někdo prohryzával a lezl buď směrem dovnitř, nebo směrem ven ke kůži.

Cituji dále z anatomie: „Lymfatické cesty mléčných žláz jsou středem našeho zájmu kvůli častým onemocněním rakovinou. Přenos rakovinných buněk probíhá právě přes tyto lymfatické cesty.“ Mléčná žláza je protkána lymfokapilárami. Ty mají větší průměr, než krevní kapiláry – do 0,2 mm. Lymfatické kapiláry, které jsou mezi sebou navzájem propojeny, představují uzavřenou síť. Samice svalovců jsou schopny rodit larvy nejen v cévách, ale i v lymfatických cestách. Jsou schopny migrovat lymfatickými cestami do libovolného orgánu, i do prsní žlázy.

Protože larvičky svalovců mají rozměr 0,04 - 0,06 mm, nečiní jim průchod lymfatickými kapilárami potíže. Putují z tenkého střeva do prsních žláz, podpažních uzlin, mízních uzlin kolem šíje, klíční kosti a do podlopatkových lymfatickým žláz. Larvičky tam vytvářejí tužší konglomerát. Organismus se snaží jejich kolonie ohraničit fibrózní tkání, což se klinicky projeví jako fibroadenom mléčné žlázy. Když se larvičky dostanou do prsou krevní cestou, tvoří se cystická forma mastopatie. Když se sejdou oba typy, vznikne fibrózně-cystická mastopatie.

Maso: kde vzniká riziko

Rozhoduje přítomnost živých larev a způsob zpracování masa, nikoli pouze jeho vzhled.



VEPŘOVÉ MASO

Rizikové může být maso nakažených prasat, zejména mimo kontrolované chovy.

ZVĚŘINA

Divočák, medvěd a další vnímavá zvířata mohou být zdrojem infekce.

DOMÁCÍ VÝROBKY

Riziko představují také nedostatečně zpracované klobásy či sušené maso.



TŘI PRAKTICKÉ KROKY

1. Maso z dohledatelného zdroje a příslušná veterinární kontrola.

2. Důkladná tepelná úprava; ověření teploty uvnitř masa.

3. Čisté náčiní a mlýnek; neochutnávat syrovou směs.

NA CO SE NELZE SPOLEHNOUT

UZENÍ, SOLENÍ A SUŠENÍ

Samy o sobě larvy spolehlivě nezničí.

DOMÁCÍ ZMRAZENÍ ZVĚŘINY

Některé druhy svalovců jsou odolné vůči mrazu.

VÝKLAD AUTORKY

Text připisuje ochranný či léčebný účinek citrónové marinádě, vegetariánské dietě a vibračnímu cvičení. **Nelze je vydávat za ověřené usmrcení larev nebo náhradu léčby.** Příznaky po rizikovém jídle patří k lékaři.

Podklady: CDC – How to Prevent Trichinellosis, cdc.gov/trichinellosis/prevention/; Gajadhar et al., Vet Parasitol 2009.
Scény zvířat a vaření jsou ilustrace. Konkrétní teplota a doba zpracování závisí na druhu masa a postupu.

Je známá věc, že když se pacientky začnou léčit přírodními postupy nebo antihelmintiky, zvětší se jejich prsní bulky nebo nádorky v děloze. Pacientky se přitom necítí hůře. Tento jev zůstal nepochopen. Když jsem jej analyzovala, došla jsem k závěru, že při užívání silných

antihelmintik a jiných protiparazitárních prostředků dojde k zastavení migrace svalovců z napadených míst. Některé parazity zlikvidujeme, jiní se snaží utéci do periferie. Organismus jim v tom pomáhá, snažíc se zachránit životně důležité orgány. Vytěsňuje patogeny do

„nepotřebných" orgánů, jako jsou prsní žlázy a děloha. Proto není třeba bát se takových přechodných zhoršení a metodicky pokračovat v léčení.

PÁTEŘ

Často nacházím u dětí se skoliózami, s vpadlým hrudníkem nebo naopak s kyfózami, bolestivými zádovými svaly, bolestmi kolem obratlů, citlivé palpitační fibrózní myogelózy.

I zde nacházím larvičky svalovců. Bývají to ti svalovci, kteří prošli placentou, nebo se dostali do novorozence s mateřským mlékem. Oslabené svaly nedokážou udržet páteř ve vzpřímené poloze, proto vznikají různá pokřivení páteře a v budoucnu bolesti páteře. Jak jsem už psala, podle statistik je v Rusku napadeno svalovci 90 % (!) lidí.

Nejčastějším místem napadení jsou mezilopatkové a zádové svaly. Svalovci se rozšiřují také se snižující se pohybovou aktivitou obyvatelstva. Zvláště jsou ohroženi ti lidé, kteří celý den sedí za počítačem. Svalovci dobře prospívají ve svalech, které jsou v klidu. Při pravidelném tělesném cvičení svaly vibrují, neshromažďuje se tu kyselina mléčná, nedochází k lymfostázi a zpomalenému toku krve.

V takovém svalu nebudou mít svalovci klidný život a odcházejí. Proto můžeme vysvětlit úspěch v léčení „onkologických" nemocí japonského léčitele a vědce Niši a mnohých našich léčitelů. Hlavním komponentem léčby metodou Niši je cvičení „rybka", při které se provádí 300 – 400 vibrujících pohybů svaly celého těla. Toto cvičení je nutné dělat dvakrát až třikrát za den. V důsledku cvičení se rozpadají trichinellové útvary.

Vegetariánská dieta dovršuje úspěch – helminti nemají kompletní jídelníček. Spánek na tvrdší matraci a mírné podložení hlavy upravují a upevňují správné postavení páteře.

Kromě cvičení doporučuji i meditační a dechová cvičení, k vybudování zdravého metabolismu a zvýšení celkové imunity.

ECHINOKOK ROZŠIŘUJE SVÉ TERITORIUM

V této kapitole se seznámíme s echinokokózou - hrozným parazitárním onemocněním, které v minulosti nebylo v Rusku příliš známo. V praxi pro lékařské instituce tento parazit představuje něco exotického, charakteristického pro státy, jako je Jižní Amerika, Austrálie, Asie, Afrika. Proto se asi našim praktickým lékařům vytrácí z paměti. V současné době vědci tvrdí, že v závislosti na změně náklonu osy naší planety dochází ke změně elektromagnetického pole Země. To sebou přináší mutace již známých mikroorganismů a promísení a posuny v jejich teritoriích. Pokud byl dříve v Evropě echinokok řídkým, epizodním onemocněním, tak v dnešní době se stal už dostatečně rozšířeným. Stereotyp lékařského myšlení ve stylu: „u nás tohle není“, a nedostatek vědeckých studií o problematice parazitárních onemocnění nahrávají rozšíření tohoto nepříjemného parazita.

Na konkrétních příkladech ukážu, jak pracuje tento stereotyp a k čemu vede:Klinický případ 15 –

Žena, 56 let: dlouhodobě rostoucí útvar v břiše o průměru 18 cm

Z Rostova na Donu k nám přijela do Centra žena, 56 let. Stěžovala si na zhoršení zdravotního stavu za posledních deset let, a na pohyblivý nádor v břiše velikosti dětské hlavy, 18 cm v průměru. Poprvé si ho všimla před deseti lety, kdy v břišní dutině cítila něco malého, co pomalu rostlo. Za poslední dva roky se nádor zvětšil dvojnásobně. Nejdříve si stěžovala na nepříjemné pocity v břiše, pocit na dávení, dušnosti, extrémní slabosti a únavy. Žena se obrátila na mnohé lékaře, ale ti jen krčili rameny a nechtěli s tím nic mít. Teď, když nádor již vyrostl do velkých rozměrů a trvale pacientku obtěžuje, lékaři ji poslali na onkologii. Ti navrhli operaci s následným histologickým sledováním. Kromě toho je pacientka už v průběhu posledních 10 let ve sledování endokrinologů s diagnózou diabetes a bere na slinivku léky. Když jsem pacientku prohlédla, palpitací jsem zjistila okrouhlý nádor v břišní dutině.

Vzpomněla jsem si na učebnici parazitologie, kde byl obrázek muže s ohromným břichem, v jehož břišní dutině byla velká echinokoková cysta. Studovala jsem totiž ve střední Asii, kde je toto onemocnění poměrně běžné.

Diagnóza na VTR odhalila následující: endokrinopatii pátého stupně, oboustrannou polycystózu vaječníků, nezvykle vysoký stupeň poškození imunitního systému, nedostatek enzymů, diabetes, nedostatek hormonů, hypertenzi, zvýšenou kyselost moči. Hlísti - Fasciola redis, lokalizovaná ve slinivce. Jednokomorový echinokok (Echinococcus granulosus) v břišní dutině. Mnohokomorový echinokok (Echinococcus multilocularis) v játrech a v levé plíci.

No,to se stává. Lékaři, kteří studovali v Rusku, zapomněli na své studentské znalosti a nechali narůst pacientce celý úl parazitů, a ještě do takových rozměrů. Navíc tu vznikly dceřiné cysty v játrech a v plicích. Punkce je v takovém případě přísně zakázána, protože při poškození celistvosti cysty dojde k zaplavení organismu tisíci skoleny - hlavičkami tasemnice. Ty se pak mohou dostat i do mozku. A to může znamenat i smrt člověka. Neopatrná operace s poškozením kapsule končí stejně. Ale i sebelépe provedená operace zaktivuje nejen ostatní cysty, ale i ostatní živé parazity. Instinkt záchrany rodu je donutí se o to usilovněji množit a rozšiřovat se do dalších orgánů. Samostatná a ojedinělá cysta v těle je velká vzácnost.

KDO JE TO ECHINOKOK

Echinokok je parazit, který vyvolává onemocnění echinokokózu, a vyskytuje se ve dvou formách:

- Echinococcus granulosus - jednocystový
- Echinococcus multilocularis - mnohocystový, jinak též alveokok.

<u>České názvy</u>

- měchožil zhoubný
- měchožil větvený.
-

(Existuje ještě měchožil ptačí – Echinococcus Vogel - pozn. překl.)

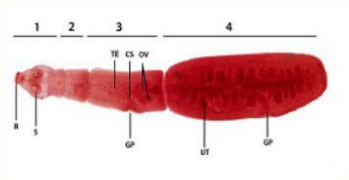
Mají tak složitou strukturu a vývoj, že v různých orgánech a v různých etapách vývoje mohou vyvolávat různá onemocnění. To potvrzuje i měření na VTR: u jednoho a téhož pacienta může být v téže chvíli v jenom orgánu měchožil zhoubný, ve druhém měchožil větvený, a k tomu navíc jsou v různých orgánech rozsypané malé cysty.

„Při echinokokóze hlavního mozku se kolem cysty vytváří další obal, a kolem něj dochází ke stlačování brázd a vyplňování prohlubní mozku. Jindy dochází k hydrocefalii, infiltracím, ztlušťování stěn mozkových cév, a k nekrotickým změnám na nervových vláknech.“

Chci vysvětlit, kvůli následné srozumitelnosti, že onemocnění nevyvolávají ani tak dospělí červi, jako cysty s larvičkami. Setkáváme–li se s echinokokem, setkáváme se s vysoce organizovaným parazitem, se speciální hierarchií, s mimořádnou přizpůsobivostí

Kdo je echinokok

Měchožil • drobná tasemnice u psovitých šelem, larvální onemocnění u člověka



Dospělá tasemnička • CDC

Původní mikroskopický snímek

DOSPĚLEC ≠ CYSTA

Dospělci měří podle druhu přibližně **1–7 mm** a žijí ve střevě konečných hostitelů. U člověka se vyvíjí **larvální stadium v orgánech**.





CYSTICKÁ ECHINOKOKÓZA

E. granulosus s. l.
Typický cyklus: pes ↔ ovce a další hospodářská zvířata.

ALVEOLÁRNÍ ECHINOKOKÓZA

E. multilocularis
Typický cyklus: liška ↔ drobní hlodavci. Zapojit se může i pes.

JAK SE NAKAZÍ ČLOVĚK

1 TRUS ZVÍŘETE

Vajíčka se dostávají do prostředí.

→

2 SPOLKNUTÍ VAJÍČEK

Kontaminované ruce, potraviny nebo voda.

→

3 LARVY V ORGÁNECH

Zárodky projdou střevní stěnou a vznikají ložiska.



PŘERUŠENÍ KOLOBĚHU

Mytí rukou a plodin, bezpečná voda a veterinární péče o psy. Nekrmit psy syrovými napadenými vnitřnostmi.

Rozdíl: pes se nakazí cystami v orgánech; člověk vajíčky. Olizování je rizikové při znečištění vajíčky, ne kvůli samotné slině.

Podklady: CDC / DPDx – Echinococcosis; WHO – Echinococcosis, Questions and answers (2025).
Fotografie dospělce: CDC / DPDx. Zvířata a hygiena jsou ilustrace. s. l. = skupina příbuzných druhů.

pro různé podmínky. Dokonce bych tu měla příměr – tak jako je člověk nejvyspělejším tvorem na planetě, v makrokosmu, tak je echinokok nejvyspělejším organismem v mikrokosmu.

Echinokok existuje ve dvou variantách - forma přisedlá a forma kočující.

Usedlí parazité jsou dospělí nebo nedospělí ploší červi. Žijí většinou v tenkém střevě hostitele, kam se dostanou ve formě skolexů - hlaviček parazita. Hlavními hostiteli jsou masožravci, kteří se nakazí pojídáním nakaženého masa se skolexy. Masožravci loví býložravce nebo menší masožravce. Hlavními hostiteli jsou: psi, vlci, kočky, lišky, kojoti, šakali, pesci, kuny a všežravci prasata.

Kočky a psi hrají dvojí roli: mohou být sami napadeni echinokokem a mohou ho též přenášet.

Člověk se nakazí, když po zvířatech uklízí, když zvíře a člověk jí ze stejného nádobí, když zvíře olizuje tvář nebo ruce svého pána. Ale člověk se může nakazit i od zdravého psa, na jehož srsti ulpí výkaly nemocných psů. A vy jistě znáte oblibu psů v očichávání každé hromádky. Nejraději se v ní i vyválejí. A my je musíme umýt, myjeme je bez rukavic, a za nehty nám zůstanou vajíčka echinokoka. Proto u majitelů psů, koček a chovatelů lišek je 20x větší pravděpodobnost, že se nakazí. Častěji se nakazí chovatelé zvířat a lidé, kteří jsou spojeni s uchováváním a opracováním surovin živočišného původu. Můžeme se také „náhle“ nakazit při koupání ve vodojemech, nebo po požití nemytých lesních jahod a borůvek.

Tak nebo jinak, pokud sníme nakažené maso, především plíce nebo játra - orgány, kde se skolexy usazují nejčastěji, stáváme se hlavním hostitelem a začínáme „vychovávat“ ve svém střevě dospělého červa. Když si ho blíže prohlédneme, na jeho hlavě můžeme vidět čtyři přísavky, kterými se přisaje silněji než nejvýkonnější lux. Ale to není ještě vše, navíc má dvě řady zoubků, kterými vykusuje tkáň svého hostitele. V odborné literatuře jsem nenašla, k jakému druhu živočichů podle příjmu potravy je echinokok zařazen. Zdá se, že tak jako člověk, tak i parazit se v procesu evoluce stal všežravcem. Díky přísavkám saje živiny, a díky zoubkům poškozuje cévní stěny a saje krev svého hostitele. Skolexy, poté, co se dostaly do tenkého střeva, se prohryžou do slizniční a podslizniční vrstvy. Tady se živí a rostou, až se objeví dospělá tasemnička, která má 3 až 4 články (proglotidy) a měří od 3 do 5 mm.

V posledním článku dozrávají vajíčka, která měří 0,032 x 0,036 mm. Tento článek, kterému také říkají děloha, se délkou rovná téměř polovině délky dospělého červa, tedy 2,5 x 1,5 mm. V průměru je v ní kolem 800 vajíček. Tyto články dozrávají postupně - jeden za druhým.

Když dozrají, oddělí se od mateřského červa. Říkáte si, no co, jsou to pouze „tašky“ s vejci.

Nic takového! Jsou to živé, pohyblivé tanky! Během celé své pouti vystřelují a rozhazují nebezpečná infekční vajíčka. Zapamatujte si, jakou mají taktiku: jeden druh „tanků“ se aktivně rozběhne po těle hostitele, jiný vyjde análním otvorem ven a dostane se spolu se stolicí do půdy, na trávu, do vodojemů … a i tam rozstřeluje svoje vajíčka - miny. Ano, je to hotová bitva s vojenskou strategií. Nejen že se snaží osídlit ve svém hostiteli další orgány, ale snaží se i osídlit další typy hostitelů. Jsou to většinou býložravci: kozy, ovce, velbloudi, krávy, koně, osli, a –jak jinak – i člověk. Sníme buď skolexy, nebo samostatná vajíčka - onkosféry. Dochází ke kočovné fázi rozvoje v mezihostiteli – v býložravcích nebo v člověku.

Lidé se nakazí onkosférami například když snědí nemyté lesní plody - borůvky, jahody, brusinky, houby, nebo když hladí nakažená zvířata. Když se dostane onkosféra do žaludku, její obaly jsou rozrušeny žaludečními fermenty. Mladé skolexy se osvobodí, dostanou se pomocí svých zoubků do slizničních a podslizničních vrstev střevního traktu a odtud se s tokem krve a lymfy roznesou po dalších orgánech. Echinokok může napadnout vše bez výběru, všechny orgány i systémy: od hlavního mozku, oka, míchy, štítné žlázy, po plíce, játra, slezinu, ledviny, pohlavní orgány atd..

V závislosti na druhu zvířat, od kterých jsme se nakazili, budou se formovat i tři různé typy infekce.

- První – jednocystová forma, vytváří ohromné útvary - cysty, a já bych formu Echinococcus granulosis nazvala jižní formou.

- Druhá forma, spíše častější v severnějších pásmech, je seskupení malých cystiček. Je to Echinococcus multilocularis, mnohem agresivnější.

- A nakonec je třetí forma – to jsou samostatné malé cystičky, které vznikly v důsledku diseminace vajíček do různých orgánů.

Tyto samostatné útvary také vznikají v důsledku traumatu, operace, nebo samovolně.

V 90 % případů napadení echinokokem se snadno stanoví diagnóza rakovina, což se i pravidelně děje. Chemoterapie a ozařování vyženou kočovníky z pohodlných hlavních orgánů a vytlačí je do méně pohodlných - do mozku, do páteře – a usadí se tam.

Klinický případ 16 –

Dvě pacientky: cystické nálezy a obtíže po operaci prsu a chemoterapii

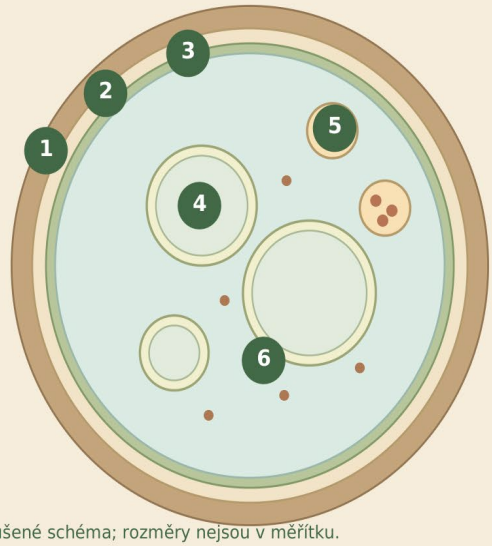
Uvedu příklad z praxe, kdy k nám do Centra přijely současně dvě ženy s velmi podobným klinickým obrazem: u obou byly vyoperovány mléčné žlázy na pravé straně, spolu s lymfatickými uzlinami. U obou bylo provedeno šest kůr chemoterapie. U první ženy se objevily nádorky a tužší místa v levé prsní žláze, přičemž pravý prs se zvětšil objemově dvojnásobně. Kůže na prsu se podobala citrónové kůře. V játrech a v obou plicních lalocích byly zjištěny mnohočetné oddělené cysty (magnetickou rezonancí). Druhá pacientka měla cysty na páteři v L4 a L5, a silné bolesti v bederní oblasti. Na diagnostice VTR byl u obou vytestován echinokok v různých formách provedení. Bylo zahájeno léčení albendazolem (náš Zentel, pozn. překl.) a rezonančním přístrojem.

Léčení má slušné výsledky, ale i tak bude nutné pokračovat v léčbě albendazolem s přestávkami a kontrolou jater v průběhu několika příštích let.

Uvnitř echinokokové cysty

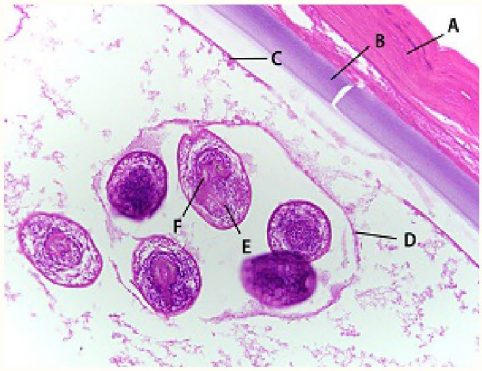
Cystická a alveolární echinokokóza mají rozdílnou stavbu i způsob růstu.

ŘEZ HYDATIDOVOU CYSTOU



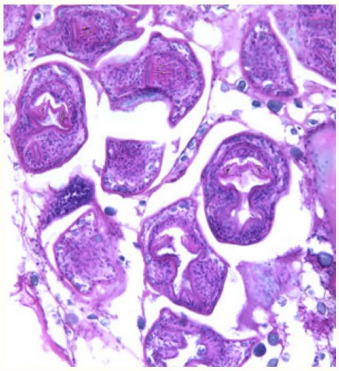
Zjednodušené schéma; rozměry nejsou v měřítku.

1. **Obal hostitele**
   Vazivová reakce okolní tkáně.
2. **Laminovaná vrstva**
   Nebuněčná vrstva parazita.
3. **Zárodečná vrstva**
   Živá vnitřní vrstva cysty.
4. **Dceřiný váček**
   Menší cysta uvnitř mateřské.
5. **Zárodečné pouzdro**
   Obsahuje protoskolexy.
6. **Tekutina a „písek“**
   Volné protoskolexy a další obsah.



Cystická forma: skutečná tkáň

CDC / DPDx • písmena A–F v původním snímku



Alveolární forma: jaterní tkáň

CDC / DPDx • histologie, 200×

E. granulosus s. l.
Ohraničená cysta může obsahovat dceřiné váčky. Změny vzhledu závisejí také na jejím stadiu.

E. multilocularis
Drobné váčky pučí směrem ven a infiltrují okolní tkáň. Nejde jen o jednu velkou dutinu.

CO JSOU PROTOSKOLEXY?

Základy budoucích hlaviček tasemnice. V konečném hostiteli z nich mohou vzniknout dospělci. Při porušení životaschopné cysty mohou přispět k druhotnému rozsevu infekce.

Stavba a snímky: CDC / DPDx – Echinococcosis, cdc.gov/dpdx/echinococcosis/.
Vnější vazivový obal tvoří hostitel; laminovanou a zárodečnou vrstvu tvoří parazit. Schéma se týká cystické formy.

JAKÁ JE STAVBA ECHINOKOKA:

JEDNOCYSTOVÝ echinokok – larvální stadium – představuje jednokomorový měchýřek, který je zvenku pokryt dvěma tužšími obaly. Uvnitř je tekutina, ve které volně plavou dceřiné měchýřky. Přes obaly se dovnitř infiltrují aminokyseliny, soli,fermenty atd..

Zvenku je měchýřek pokryt přísavnou kutikulou, zevnitř fibrózní zárodečnou tkání. Z ní rostou uvnitř měchýřku kapsulky, uvnitř kterých se formují skolexy parazita, vybavené zoubky a přísavkami. V tekutině volně plavou skolexy, které se odtrhly, a také dceřiné měchýřky, v jejichž vnitřku se tvoří další měchýřky. Připomíná to matrjošky.

MNOHOCYSTOVÝ echinokok je tvořen skupinou jakoby srostlých menších měchýřků.

To je larvální forma echinokoka. Měchýřky rostou zvenčí a prorůstají do okolních tkání.

Díky infiltraci do tkání je tato forma echinokoka „neviditelná“ pro rentgenové paprsky nebo ultrazvuk. Tato forma rychleji vede ke zhoršení celého onemocnění a většinou se hodnotí jako onkologický proces. Když masožravci pojídají orgány druhých živočichů, z každého skolexu se ve střevě vytvoří tasemnicová forma parazita, která se během dvou až tří měsíců stane polozralou. Tyto formy parazita nežijí ani celý rok, zatímco cystová forma parazita může setrvávat v organismu hostitele po celý jeho život.

ROZŠÍŘENÍ ECHINOKOKA V ORGANISMU:

Konečným hostitelem echinokoka jsou psi, kojoti, lišky, vlci, šakali, a jiní masožravci.

Od nich se nakazí trusem na trávě býložravci ovce, kozy, skot, jeleni, koně a všežravci prasata. Do tohoto koloběhu jsou zapojena i domácí zvířata – psi a kočky. V souvislosti s cestovním ruchem a s imigranty roste počet onemocnění v Rusku, a v současné době i v Moskvě.

Za posledních pár let počet echinokokóz znatelně vzrostl. V současné době bylo zřízeno v Moskvě chirurgické oddělení, specializované na léčení echinokokóz, a vzhledem k velkému počtu případů jsou operace na pořadník. Podle našich statistik a podle VTR diagnostiky trpí echinokokózou každý desátý pacient, který k nám přijde na léčení.

Klinika onemocnění:

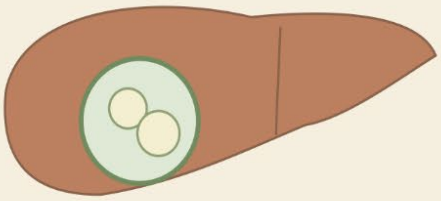
Závažnost onemocnění závisí na lokalizaci, druhu, rozšíření, velikosti cysty a délce trvání nemoci.

Ať už je lokalizace jakákoliv, můžeme pozorovat čtyři stádia vývoje:

Jak působí na orgány

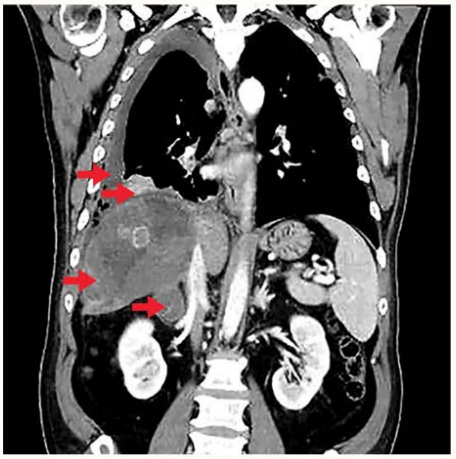
Játra jsou klíčovým místem postižení; růst ložiska může dlouho probíhat bez nápadných příznaků.

CYSTA V JATERNÍ TKÁNI



Cysta vytlačuje okolní tkáň

Při růstu může tlačit na žlučové cesty, cévy nebo okolní orgány. Konkrétní obtíže závisejí na umístění.



Alveolární echinokokóza na CT

Výřez CT • Dušek et al., EID 2020

JÁTRA A ŽLUČOVÉ CESTY

Tlak či bolest v pravém podžebří, zvětšení jater; při překážce žloutenka.

PLÍCE

Kašel, bolest na hrudi nebo dušnost. Cystická forma zde také může růst.

MÉNĚ ČASTÁ MÍSTA

Mozek, kosti, ledviny, srdce či očnice. Projevy určuje postižená struktura.

PROČ MŮŽE LOŽISKO PŘIPOMÍNAT NÁDOR?

Zejména **alveolární forma** může mít nepravidelné okraje, prorůstat okolím a postihovat další orgány. Takový obraz může připomínat zhoubný nádor jater či žlučových cest. **Podobnost obrazu ale sama neurčuje diagnózu.** Rozhoduje souhrn zobrazovacích a laboratorních nálezů, případně vyšetření tkáně.

INFILTRACE

Prorůstání do okolní tkáně.

DISEMINACE

Rozsev infekce do dalších míst.

ANAFYLAXE

Prudká celková alergická reakce; může nastat při ruptuře cysty.

Ruptura = prasknutí cysty. Rozsev parazita není totéž co metastázy nádorových buněk.

Podklady: CDC / DPDx; WHO – Echinococcosis. CT: Dušek et al., EID 2020, doi:10.3201/eid2602.181826.
Nádorová podobnost: Wang et al., BMC Infect Dis 2026, doi:10.1186/s12879-026-12892-9.

- První fáze – latentní - začíná v momentě nakažení a trvá do projevení prvních příznaků.
- Druhá se projevuje jako slabost, únava, dušnost, točení hlavy, tlaky v pravém podžebří a alergie.
- Třetí fáze se projevuje už konkrétními symptomy onemocnění jednotlivých orgánů. Někdy se už třetí fáze hodnotí jako onkologické onemocnění.
- **Čtvrté stadium často končí jako neoperabilní nádor.**

Při onemocnění jater první fáze bývá dlouhá, nejasná, se sezónním zhoršením na jaře a na podzim. Postihne-li onemocnění míchu, bývá onemocnění těžko postihnutelné, kvůli nepatrné velikosti cysty. Ta tlačí na míchu a způsobuje bolesti zad. Při tom se mohou rozvíjet paralýzy, parézy, další závažná onemocnění.

U jiných orgánů symptomy nastupují později a jsou rozmanité: například pneumotorax, ascites, žloutenka, změna polohy orgánů, astma při napadení plic, patologická lámavost kostí, když echinokok napadne kost, peritonitida při infekci pobřišnice.

Echinokok jako první orgán nejčastěji napadá játra, také plíce a pobřišnici, ale může jako první napadnout libovolný orgán. Setkáváme se s ním ve svalech, kostech, ledvinách, pohlavních orgánech, na štítné žláze, v žaludku, ve slezině, v srdci, v mozku, v očích a v dalších orgánech. Zdá se, že rozšíření echinokoka je způsobeno většinou protržením a poškozením prvotního puchýře.

Pro měchožila je charakteristická schopnost infiltrace – prorůstání do okolních tkání a orgánů, zvláště pro měchožila zhoubného. Ten neohraničuje svoje cysty nějakým pevným obalem, ale prorůstá do orgánu malými cystičkami a dál pokračuje do druhého orgánu. Například z jater prorůstá do bránice, plic, ledvin. Současně se mohou objevit i vzdálené metastázy – například do mozku, svalů, do kostí. Odloupnou se dceřiné cystičky a cestují po celém organismu s tokem krve. Z komplikací při echinokokóze je nejnebezpečnější roztržení měchýřku, což se může projevit jako anafylaktický šok.

Poškozený měchýř uhnívá, okolí hnisá, zatímco dochází ke generalizaci infekce. Pak nastupují symptomy abscesu: vysoká teplota, silná lokální bolest, změny krevního obrazu a jiné. Může dojít k tak závažným následkům, jako je zápal pohrudnice, pobřišnice, zápal plic. Symptomy můžeme přirovnat k apendicitidě, mimoděložnímu těhotenství, mikrobiálnímu abscesu jater, plísňové infekci plic, břišnímu tyfu, zauzlení střev, atd.. Proto když se vyloučí tyto možnosti, je echinokokóza často hodnocena jako

rakovina IV. stupně. Pokud se nasadí klasická protirakovinová léčba, urychlí generalizaci parazita. Jindy chirurgové přeci jen zvažují tuto možnost a hledají rentgenem kompaktní útvar tužší konzistence. Ale s cystou větší velikosti a hutnosti se setkáváme zřídka. Proto dochází k rozporu mezi diagnostikou VTR a rentgenologickým vyšetřením. Při vyšetření ultrazvukem také bývají rozpory, protože měchožil, prorostlý orgány, nevypadá jako samostatná cysta. Pro ultrazvuk je tak „neviditelný". Je pak snadnější vystavit diagnózu, která koresponduje se zaběhanými cestami, než hledat jiná vysvětlení.

Klinický případ

Dvě ženy, 46 a 36 let: opakované cystické nálezy a předchozí operace

Pacientka, 46 let. V šestnácti se u ní neočekávaně objevily výrazné bolesti břicha s vysokou teplotou. Operovali ji pro podezření na apendicitidu. Apendix se ukázal být v normě, konstatovali zhnisanou pobřišnici, příčina nebyla objasněna. Za 10 let u ní objevili cystu na pravé ledvině, nikoho nenapadlo, že by mohlo jít o echinokoka, a vyřízli jí cystu i s ledvinou.

Za dalších 10 let objevili při gastroenterologickém vyšetření cystu - nádor na žaludku a navrhují operaci. Tehdy pacientka přišla k nám. VTR diagnóza odhalila cystu měchožila zhoubného v žaludku a ještě jednu v levé spodní části jater.

Druhý den, podle zákona párových událostí, k nám přišla další žena s téměř totožnou

anamnézou. Nebyla na tom ještě tak špatně, protože byla mladší – 36 let. Také v mladém věku podstoupila operaci pro podezření na apendicitidu, poté následovalo odstranění cysty na ledvině a teď čeká na operaci dělohy - také tam našli cystu. Jak nám řekla sama pacientka, lékaři se při ultrazvuku podivovali nad její neobyčejnou velikostí a tvarem.

To je ovšem nepřivedlo k zamyšlení, zda by nebylo vhodné prověřit ženinu anamnézu a zjistit si příčinu předchozích operací. Echiokokóza je nenapadla. Na VTR – diagnóze jsme u pacientky našli mnoholaločnatého echinokoka v děloze, měchožila jednocystového v žaludku a v levé spodní části jater. Takže kdyby nás nenavštívila, dalšími kandidáty na operaci by byly žaludek a játra.

Klinický případ 17

Žena, 48 let: opakované cystické nálezy v plicích a onkologická léčba

Žena, 48 let. V roce 1978 provedena operace - resekce žebra. Bylo odstraněno žebro spolu s nádorem. Závěr z histologie: nezhoubný nádor.

Pacientka si přála vědět, co je to za nádor ? Z čeho je vytvořen? Ale z histologie odpověď nedostala. My víme, že echinokok může napadat libovolné orgány, tedy i kosti. Proto se nám další pokračování příběhu bude zdát jasnější. V říjnu 1998 byla u pacientky při fluorografii nenadále objevena velká cysta - nádor- na pravé plíci. Byla provedena bronchoskopie, po které pacientka začala silně kašlat a zvětšila se podklíční lymfatická uzlina. Byla provedena operace jedné z lymfatických uzlin a histologické vyšetření znělo – rakovina. Ozařovaly se ostatní lymfatické uzliny a dostala pět kůr chemoterapie. Po půl roce se na rentgenovém snímku objevily mnohočetné cysty. Navrženo ozařování plic a další chemoterapie. Tehdy se pacientka obrátila na nás.

Na VTR diagnostice bylo zjištěno: narušení DNK třetího stupně, zničení imunitního systému, fibróza pravé plíce (po ozařování), měchožil zhoubný (granule) v obou plicích, na pobřišnici a v hlavním mozku.

Zanalyzujeme si, co se stalo: Po resekci žebra se echinokok rozeběhl do celého organismu a začal shromažďovat své granule v pravé plíci. Bronchoskopie způsobila roztržení některého měchýřku a diseminaci echinokoka do lymfatických uzlů. Když se odoperovala lymfatická uzlina, měchožil se dostal do levé plíce, pobřišnice a CNS.

Pacientce jsme navrhli protiparazitární léčbu. Jak už jsem podotkla, v 90 % případů při nákaze echinokokem je pacientům vystavena onkologická diagnóza. Takových případů znám mnoho.

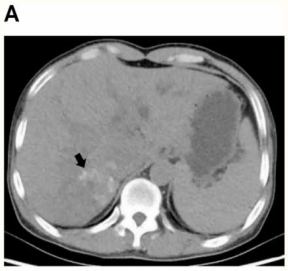
Klinický případ 18 –

Žena, 49 let: křeče, exoftalmus a nález ve štítné žláze

Žena, 49 let, před dvěma lety jí byla diagnostikována mrtvice. Měla křeče, ale neměla zvýšený krevní tlak, ani parézy nebo paralýzy. Pacientka měla v dětství vypoulené oči (exoftalmus). Lékaři jí řekli, že jde o thyreotoxický exoftalmus. Měsíc předtím jí na endokrinologii našli ultrazvukem cysty na štítné žláze. Byla provedena operace s částečným odstraněním cysty a histologií. Závěr – rakovina. Byla navržena operace – úplné odstranění štítné žlázy.

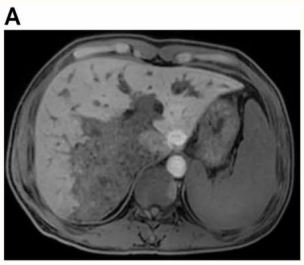
Cysta, nebo nádor?

Echinokokóza může napodobit jiné jaterní léze. K rozlišení slouží více navazujících vyšetření.



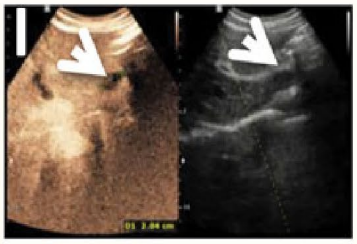
CT

Rozsah ložiska, kalcifikace a vztah k cévám.



MAGNETICKÁ REZONANCE

Vnitřní struktura, drobné váčky a žlučové cesty.

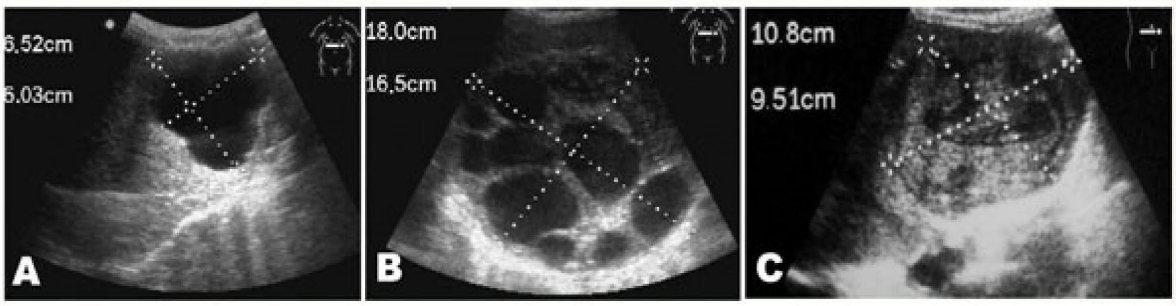


ULTRAZVUK

Základní metoda pro jaterní cysty; také kontrola vývoje.

CT a MR vlevo: potvrzená alveolární echinokokóza původně podezřelá z nádoru žlučových cest. Ultrazvuk vpravo ukazuje jiné potvrzené alveolární ložisko. Šipky jsou původní označení autorů.

RŮZNÉ ULTRAZVUKOVÉ PODOBY CYSTICKÉ FORMY



A: CE1 – tekutinová cysta **B: CE2 – dceřiné váčky** **C: CE4 – degenerovaný obsah**

PROTILÁTKY A TKÁŇ

Negativní protilátky infekci vždy nevyloučí. Ve vybraných případech pomůže histologie, imunohistochemie nebo PCR.

ODBĚR NENÍ RUTINNÍ KROK

Riziko úniku obsahu vyžaduje odborné plánování. U vybraných cyst se cíleně používá i léčebná punkce PAIR.

VÝKLAD AUTORKY

Kniha uvádí velmi častou záměnu s rakovinou a „neviditelnost“ pro ultrazvuk. **Záměna je možná, ale není pravidlem a ložiska lze zobrazit.** VRT ani domnělá reakce na zapper nenahrazují potvrzení diagnózy. Údaj o 90 % záměn zde není doložen.

CT/MR: Wang et al. 2026, obr. 2A a 3A, CC BY 4.0; US vpravo: Tamarozzi et al., EID 2024, obr. I (výřezy panelů).
US CE1/2/4: Gavidia et al., EID 2008, obr. 2. Diagnostika: CDC / DPDx; WHO, doporučení 2025. Zdrojové odkazy v návodu.

CO HROZÍ PŘI ODSTRANĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY:

Teprve teď dostávám odpověď na otázky, které jsme si kladli my, oftalmologové, když jsme ozařovali vypoulené oči: Proč po odstraněné štítné žlázy se objeví nebo zhorší exoftalmus? Čím více jsme ozařovali hlavu, zepředu i z boku, tím více progredoval tento proces, a postupně vedl k slepotě. Léčit takové pacienty byla muka. Vkládali jsme do toho duši, s vírou, že děláme dobrou práci. Na toto téma bylo vypracováno mnoho disertačních a kandidátských prací, dokazujících, že v některých případech rentgenové záření spolu s příjmem hormonálních preparátů vedlo ke zlepšení nebo vyléčení toho onemocnění – endokrinního exoftalmu. Už po první kůře takového léčení bylo vidět znatelné zlepšení nebo zastavení procesu na úkor atrofie zdravé tkáně, což vedlo ke zmenšení jejího objemu a ke zmenšení exoftalmu.

(V. R. Lemeljev , P. M. Lerner: „Závažné helmintózy člověka v Uzbekistánu“)

Exoftalmus (nebo také proptóza) je lékařský termín pro nepřirozené vysunutí neboli protruzi jednoho nebo obou očních bulbů dopředu z očnice. Tento stav způsobuje, že oči vypadají vypoulené a odhaluje se větší část očního bělma.

Obdivovala jsem svou předchůdkyni B. I. Svjadošnou. Když k ní přivedli pacienty s exoftalmem, vždy se jich ptala: „Řekněte mi prosím, jak je to dlouho, co vám odoperovali štítnou žlázu?“ Vždycky se trefila do černého. Bohužel, většině lékařů dodnes nejsou známy příčiny tohoto jevu. Nikomu nepřijde na mysl, že by mohla růst echinokoková cysta v oku pod sítnicí. Očařům je to dobře známo, někdy je cysta vidět pouhým okem. Pokud se tvoří kalcifikovaná cysta za očnicí, je to možné vidět jen rentgenem. Dnes je možné prohlédnout si celé oko na CT, ale lékaři musí o této možnosti vědět a musí prohlížet oko krok za krokem, rozfázovat posun po milimetrech. Skolexy echinokoka se mohou dostat ze štítné žlázy přes její horní artérií do krční tepny, ze které vychází vnitřní tepna, a dále z ní vychází oční artérie, jdoucí k očnici a k oku.

Když se echinokok usídlí v tukové pojivové tkáni, která vyplňuje dno očnice, roste, tvoří cystu a zvětšuje objem oční bulvy, v důsledku čehož začíná vystupovat oko z očnice.

Proces může být jednostranný i oboustranný. Pak je to často hodnoceno jako rakovina oka a cysta je odebrána spolu s funkčním okem.

Vzpomínám si, že když jsem studovala na Samarkandském lékařském institutu, učil nás jeden docent s velkým jednostranným exoftalmem. Často mu navrhovali, aby si nechal oko operovat, ale on instinktivně odmítal. Je zřejmé, že cysta byla opouzdřená a už nerostla.

Když se echinokok dostane do oka pod sítnici, zprvu se vytvoří jen nepatrný měchýřek. Pokud se člověk obrátí na lékaře v tomto stádiu, je možné echinokoka vidět pod

mikroskopem s kukátkem. Někdy se organismus ubrání a kolem cysty vytvoří kalus, zajizvení, které zastaví růst parazita. Ale pacient často přijde pozdě – s odchlípenou sítnicí, zakaleným sklivcem. K zakalení sklivce dochází proto, že se k parazitům ještě přidávají zánětlivé komponenty. V takových případech je nemožné vidět oftalmoskopií parazita na očním pozadí.

Na ultrazvuku bude cysta vypadat jako nádor. Vysvětluje se to nesourodostí obsahu echinokokového pouzdra, vyplněného samostatnými přepážkami, skolexy a koloniemi dalších mikroorganismů. Oftalmologové nedělají punkci očního pozadí, a aby zachránili pacienta od metastáz do hlavního mozku, odeberou celé oko spolu s nádorkem nejasné etiologie. Odstraní se oko, v tom okamžiku ještě funkční. Chirurg obvykle odstraňuje i oční nerv v obavě, aby se přes něj metastáze nerozšířily do druhého oka. Což se často i děje. Zabránit rozšíření parazita krevní cestou při snížení imunity je obtížné. Když se poškodí zanícený měchýřek, dochází k vážnému zánětu oka (Endoftalmoza). Pokud to lékaři vyhodnotí pouze jako zánět, čeká pacienta léčba antibiotiky.

Ale echinokokóza na antibiotika nereaguje a pacient končí se zcela odchlípenou sítnicí a s rozvinutím druhotného, komplikovaného glaukomu.

Klinický případ 19

Žena, 49 let: exoftalmus, uzlíky štítné žlázy a navržená operace

Pacientka 49 let, navržena operace štítné žlázy. Měla endokrinní exoftalmus a od dětství uzlíky na štítné žláze. Na VTR diagnostice jsme zjistili následující: zátěž geopatogenním polem 4. stupně, radioaktivní zátěž 4. stupně, zátěž magnetickým polem 3. stupně, přednostně zasažena štítná žláza. Silná endokrinní disharmonie, vysoký stupeň poškození imunitního systému, z bakterií chlamydie a borrelie, z plísní penicillinum, hlísti: trichinella spiralis s napadením dělohy, pravé mléčné žlázy, podklíčních svalů, Dipylidium caninum v tlustém střevě, Ancylostoma caninum v srdci, Echinococcus granulosis s cystami v mozku, očích, na štítné žláze. Z tohoto výčtu je vám, čtenáři, jasné, že operace štítné žlázy by mohla vyústit v diseminaci echinokoka a urychlit pacientovu smrt.

DIAGNOSTICKÉ OBTÍŽE:

Základní chyby v diagnostice jsou spojeny s obtížností zjišťování jeho přítomnosti a závažným klinickým průběhem onemocnění, který vyžaduje neprodlené řešení.

Z diagnostických metod se jako nejspolehlivější ukazuje magnetická rezonance.

Ale i když MR objeví cystu, zůstávají tu stále nevyjasněné otázky, protože punkce je v tomto případě zakázána. Statistika hovoří, že 90 % případů echinokokóz je diagnostikováno jako onkologické onemocnění.

INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

Poznámky pro čtenáře

SPECIALISTÉ NA PŘÍRODNÍ CESTY KE ZDRAVÍ

Přednášky • Otevřené diskuse • Praktické kurzy • Individuální konzultace
Komplexní přístup k tělu, mysli i životnímu prostředí.

Máte otázky nebo potřebujete poradit?
Obraťte se na nás – rádi vám pomůžeme.

www.foxylife.cz | info@foxylife.cz

Čím více je oslaben imunitní systém lidstva, tím méně jsou spolehlivé laboratorní metody, postavené na zjišťování protilátek.

Při diseminaci echinokoka v organismu ve formě drobných cyst je diagnostika za života pacienta značně obtížná.

Uvedu krátký příklad z praxe:

Klinický případ 20

Žena, 37 let: diagnóza leukémie a zvětšená bolestivá slezina

Na VTR diagnostice bylo zjištěno: vrozené poškození molekuly DNK, poškození sleziny, retikulo - endoteliálního systému, kostní dřeň napadena parazity.Dále tu byl hemolytický streptokok, trypanosoma, leukocytozoon, sarkocystiss ssp., Echinokok granulosis byl nalezen v kostní dřeni, játrech, retikuloendotelilálním systému. Alveokok – mnoholaločnatý echinokok- byl nalezen ve slezině. Slezina při palpitaci zvětšená trojnásobně, bolestivá.

V takových případech, kdy echinokoková cysta prorůstá z jater do pleurální dutiny, připojuje se infekce, rozvíjí se pyohemohydrothorax - akutní proces s nahromaděním hnisu, krve a tekutiny v pleurální dutině, což vede ke stlačení plic. Protože jde o akutní a bolestivý proces, lékaři spěchají s ozařováním a s chemoterapií. Echinokok se rozšiřuje do druhé plíce, do mozku, do břišní dutiny, a člověk umírá na intoxikaci a udušení – fibrózní změny na plicích. Takové případy se dějí často a neomlouvá, že lékaři někdy v průběhu léčení mění názor.

Oslabený organismus už si stejně není schopen poradit s generalizovanou nákazou.

Děláme si velké naděje na úspěšné léčení echinokokóz pomocí Zapperu.

Přístroj pracuje tak, že na určitou vymezenou oblast těla vysílá elektromagnetické záření, které přesně odpovídá frekvencím daného parazita a hubí právě jen jeho. Toto zařízení snižuje jejich životaschopnost a postupně vede k jejich úplné likvidaci. Léčení, je-li to nezbytné, můžeme posílit antihelmintiky (albendazol, mebendazol), (což je náš Vermox a Zentel - pozn. překl.) P ři tom je nezbytné provést celkovou detoxikaci, očistit celý organismus a krev, nasytit tělo mikroelementy, vitamíny a zvýšit celkovou imunitu.

Tady je jeden čerstvý příklad, u kterého by se člověku chtělo křičet „SOS!“

Klinický případ 21

Muž, 22 let: opakované operace cystického útvaru v mozku od dospívání

Na diagnostiku k nám přijel mladý člověk, 22 let. Ve čtrnácti letech u něho diagnostikovali nádor přední pravé strany mozku. Na rentgenovém snímku byl vidět okrouhlý stín se zřetelnými obrysy o průměru kolem 3 cm. Takové výrazné obrysy bývají jen při Echinococcus granulosis. Neurologové šli vyšlapanou cestou: ozařování hlavy, chemoterapie. Tento případ se odehrál na Sibiři, to znamená v endemickém území, kde obyvatelstvo je ze 30 procent nakaženo echinokokem. V žádném případě neobviňuji chirurgy, operují, jak nejlépe umí, ale na počátku jejich práce musí stát dobrá diagnóza.

Nikoho nenapadlo, že by mohlo jít o echinokoka a chirurgové úkol pojali jako odstranění obyčejné cysty. Vyjmuli ji, ale ne celou, a dali tak možnost skolexům rozeběhnout se po celém mozku a umožnili růst ještě větší cystě. Následovala chemoterapie, ozařování.

Během dvou let se echinokokový měchýř zvětšil, hlava se také zvětšila o třetinu (!) obje vily se bolesti hlavy, točení hlavy. V jeho 16 letech ho chirurgové znovu operují, a znovu ozařování, chemoterapie. Echinokok roste, rozmnožuje se, roste cysta, hlava se zvětšuje dvakrát a stává se asymetrickou. Klinické symptomy a subjektivní pocity mladíka se stále zhoršují.

Za další dva roky, to mu bylo 18 let, se scénář opakuje. Znovu návrh na operaci, ozařování a chemoterapii. Ale už se obávají, že organismus chlapce nevydrží takovou léčbu. Tehdy se mladík dostal k nám. Na VTR diagnostice byl zjištěn Echinococcus granulosis v mozku a navrženo komplexní protiparazitární léčení. Škoda že lékaři, pracujíce ve svých úzkých specializacích, nesledují nové informace v medicíně a ne vždy využívají poznatky z jiných oborů. Já ale pevně doufám, že se nám, lékařům, podaří překročit umělé bariéry a využijeme mezioborových znalostí ve prospěch našich pacientů.

MOTOLICE - OPISTHORCHIS

ŽLUČNÍK A ŽLUČOVODY V NEBEZPEČÍ

V jednom z výjezdů na Sibiř jsem se ocitla v endemické oblasti opistorchózy. U třetiny vyšetřených pacientů se objevilo toto onemocnění, ale dvacet procent z nich už o tom vědělo. Deset lidí bylo už operováno na akutní cholecystitidu, deseti byla zjištěna žloutenka, u dvou byla rakovina žlučníku. A teprve po vyjmutí žlučníku byla diagnóza opravena na opistorchózu jater a žlučovodů. Tyto případy mě přiměly napsat něco o opistorchóze.

Motolice žlučových cest

Opisthorchis • drobní ploší červi se složitým vývojovým cyklem



Opisthorchis felineus

Dospělec: přibližně 7–12 × 2–3 mm



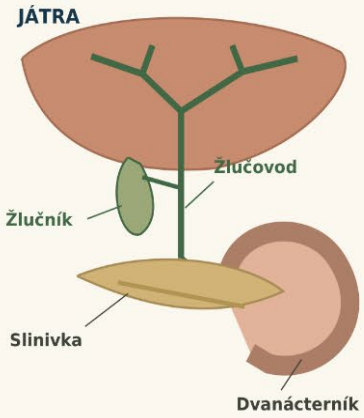
Opisthorchis viverrini

Dospělec: přibližně 5–10 × 1–2 mm

Dvě přísavky, ploché tělo

Ústní a břišní přísavka pomáhají motolici držet se v žlučových cestách. Dospělci jsou oboupohlavní: mají samčí i samičí pohlavní orgány.

Hlavní místo výskytu: žlučovody uvnitř jater. Postiženy mohou být také žlučník a vývody slinivky.



O. felineus

Evropa a západní Asie; významná ohniska jsou v Rusku a Kazachstánu. Výskyt je vázán na místní cyklus plžů, ryb a savců.

O. viverrini

Především jihovýchodní Asie: Thajsko, Laos, Kambodža a části Vietnamu. Riziko souvisí s konzumací nakažených sladkovodních ryb.



Vajíčko pod mikroskopem

Velikost přibližně **19–30 × 10–20 µm**. Na jednom pólu má víčko. Vajíčka Opisthorchis a Clonorchis si jsou velmi podobná.

Pozor na název v rukopisu: „Opisthorchis sinensis“ je starší označení pro **Clonorchis sinensis**, dnes řazený do jiného rodu.

Snímky: CDC DPDx; dospělci: Web Atlas of Medical Parasitology / Korean Society for Parasitology.
Vajíčko: CDC DPDx. Schéma orgánů je zjednodušené; obrázky nejsou ve společném měřítku.

V učebnici Medicínské mikrobiologie jsem našla otázku pro studenty : „ Jaký parazit je schopen vyvolat cholangiokarcinom žlučovodů ?“ Odpověď : Opisthorchis.

Jak vypadá pacient s opistorchózou? Stěžuje si na silné bolesti v podžeberní oblasti. Má časté bolesti hlavy a závratě. Někdy s krátkodobou ztrátou vědomí. Nevolnosti, křeče, hubnutí, únava. Játra jsou zvětšena, bolí. Při sledování dvanácterníku při všech testech zvýšené leukocyty a změněné buňky epitelu /ve slizniční vrstvě jsou paraziti/. Žlučník zvětšený, silně bolestivý. Dál sledujte pozorně. Na ultrazvuku se ukáže, že kameny v něm nejsou, ale přesto je žlučník zvětšený, jeho stěny jsou nerovnoměrně ztluštělé. Játra zvětšená, tkáň nesourodá. Analýza stolice na vajíčka motolic je NEGATIVNÍ. Je to často dáno tím, že motolice ucpou žlučovody a vajíčka se pak nedostanou se stolicí ven.

Závěr – nádor na žlučníku. A vy jste jistě už pochopili, že takovému pacientu zbývá jediná cesta - k onkologovi. A dál známé schéma : operace, ozařování, chemoterapie. Jak si umíte představit, stav pacientů v akutní fázi je kritický : bolesti,zánět,obstrukční žloutenka, takže se snaží dostat se co nejrychleji na operační stůl. Není moc času na odpovídající diagnostiku.

Pojďme se podívat na tohoto zákeřného parazita :

OPISTHORCHIS (Motolice)

ruský lidový název DVOJÚSTKA

[SEM VLOŽIT INFOGRAFIKU – OPISTHORCHIS: VÝVOJOVÝ CYKLUS, HOSTITELÉ, NÁKAZA Z RYB A UMÍSTĚNÍ V ŽLUČOVÝCH CESTÁCH]

Opistorchóza – onemocnění, vyvolané motolicí Opisthorchis

Existují tři druhy :

1. Opisthorchis sinensis
2. Opisthorchis viverrini
3. Opisthorchis felineus /pozn.překl./

Motolice byla objevena v r. 1891 patologem K.H. Vinogradovem, při pitvě jater, a ten ji nazval dvojústkou sibiřskou. V dalších letech bylo zjištěno, že Opisthorchis se vyskytuje zejména v povodí řek Ob a Irytyš, v Západosibiřské a Kazachstánské oblasti. Setkáme se s ní i v povodí Kamy, Dněpru, Jižního Bugu, Volhy, Donu, Němenu. Další druhy těchto motolic se vyskytují v Thajsku, Indii, Číně a Japonsku.

Z ryby do žlučových cest

K nákaze člověka dochází pozřením živých metacerkárií v nakažené sladkovodní rybě.



RYBA JE ZDROJ NÁKAZY ČLOVĚKA



REZERVOÁROVÍ HOSTITELÉ

1 Vajíčka ve vodě

Z výkalů nakaženého člověka či zvířete se dostávají do sladké vody.

→

2 Sladkovodní plž

Pozře vajíčka. V něm následují stadia: miracidium → sporocysta → redie → cerkárie.

↓

3 Kaprovitá ryba

Cerkárie opustí plže a pronikne do ryby. Ve svalovině či pod šupinami vznikne metacerkárie.

←

4 Člověk, kočka nebo pes

Pozře nakaženou syrovou či nedostatečně upravenou rybu. Cyklus začíná v savčím hostiteli.

Po pozření ryby

Larva se uvolní ve dvanácterníku a vystoupí do žlučových cest. Zde dospěje a začne tvořit vajíčka, která odcházejí žlučí do střeva a se stolicí ven.

Co zvyšuje riziko

Syrové nebo nedostatečně prohřáté sladkovodní ryby. Lehké solení, nakládání či studené uzení nemusí larvy zničit.

Co není přímý přenos

Člověk se nenakazí vajíčky z vody ani pouhým dotykem kočky či psa.

Zdroje: CDC DPDx – Opisthorchiasis; CDC Clinical Overview of Opisthorchis (2024).
Šipky zachycují pořadí vývoje; nejde o přenos přímo od kočky či psa na člověka.

Opisthorchis

je červ s délkou od 4mm do 13 mm, o průměru 1-4 mm, s plochým tělem, které se kónicky zužuje k oběma koncům. Opisthorchis je hermafrodit. Má dvě přísavky, proto mu Vinogradov dal jméno dvojústka. První je ústní, druhá břišní. Semeníky jsou uloženy v zadní části těla, vepředu jsou vaječníky. Děloha zaujímá většinu prostoru těla mezi vaječníkem a břišní přísavkou. Vajíčka jsou nepatrná – 0,011 – 0,023 mm, mají víčko na jenom konci a malý trn na druhém. Opisthorchis parazitují zejména v jaterních žlučovodech, žlučníku a žlučových vývodech do dvanácterníku, ve dvanácterníku samotném a ve slinivce břišní. Hostitelé jsou kromě člověka i psi,kočky, lišky, soboli, lisice, pesci, a další šelmy. Opisthorchis prochází složitým vývojem :

Vajíčko-miracidium-sporocysta-redia-cerkarie-dospělec.Poté, co se vajíčko s výkaly dostane ven, vyvíjí se v něm larva, pokrytá řasinkami /miracidium/. Pro další úspěšný vývoj se musí vajíčko dostat do vody, například spláchnuté deštěm, a tam se dostane do těla určitého druhu plže. V těle plže se z vajíček líhne miracidium a prochází několika stádii vývoje. Poslední

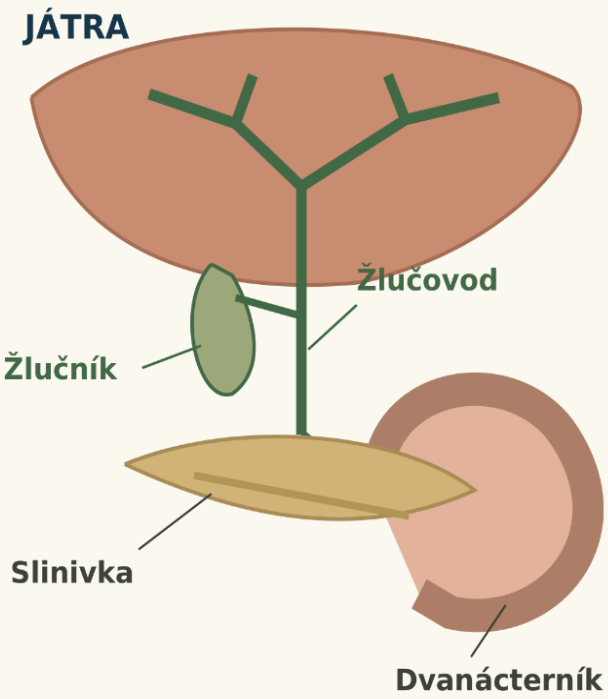
stadium- cerkárie- vypadá jako rybička s ocáskem. Toto období v těle plže trvá zhruba dva měsíce. Po této době se larva dostává opět do vody, kde aktivně napadá těla kaprovitých ryb. Během 24 hodin se z cerkárií stávají metacerkárie, které žijí převážně v podkožní vrstvě a ve svalovině ryb. Za šest týdnů jsou zralé.Rybu se zacystovanou larvou pozře definitivní hostitel. Larva vylézá z obalů v tenkém střevě a usazuje se v játrech, žlučníku, žlučovodech , nebo ve slinivce břišní. V těle člověka i domácích zvířat /například koček/ může motolice žít deset až dvacet let. Vedoucí roli v rozšiřování Opisthorchis felineus mají lidé, a kočky, které sežraly nakaženou rybu. Děti nejsou tolik promořené motolicemi jako dospělí, protože méně jedí solené, nakládané nebo uzené ryby- tedy takové, které neprošly tepelnou úpravou. V mechanismu rozšiřování nákazy hrají roli vodní zdroje, kam se dostaly nečištěné fekálie, buď z chat, nebo splavením výkalů deštěm , z parníků a lodí, atd.

CO BOLÍ PŘI OPISTORCHÓZE :

Z počátku onemocnění nastupují alergické symptomy jako reakce organismu na produkty metabolismu parazitů. Spojením mechanického poškození a toxického působení parazitů se můžeme setkat s narušením sekretorické a motorické funkce žaludku, žlučníku, žlučovodů, jater, slinivky břišní a dalších orgánů. Je narušen odtok žluči. Motolice naruší celistvost epitelu stěn žlučníku a žlučovodů, vniknou do stěn těchto orgánů a způsobí jejich ztluštění, což se pak jeví jako adenomatózní /nádorové/ změny. To vedlo některé vědce k názoru, že nákazu motolicemi je třeba považovat za předrakovinové onemocnění. N.N. Plotnikov po analýze obrovského množství případů dospěl k závěru, že sice i dlouhodobá infekce motolicemi vyvolá některé symptomy, které vypadají jako prekarcinomy, ale málokdy vede pak ke skutečné rakovině, pokud současně nejsou splněny další podmínky v organismu, jako

Když se zanítí žlučovody

Mnoho infekcí je bez příznaků. Dlouhodobá nebo silná nákaza může žlučové cesty poškodit.



Místo zánětu

Dospělé motolice dráždí výstelku žlučovodů. Zánět a opakované poškozování mohou vést ke ztluštění stěny, vazivovým změnám a zhoršení odtoku žluči.

Možné projevy

- bolest v pravém podžebří
- nevolnost a poruchy trávení
- při komplikacích horečka
- při městnání žluči žloutenka

Průchodný žlučovod



Volný průsvit umožňuje odtok žluči.

Zanícený žlučovod



Ztluštělá stěna a obsah mohou odtok omezit.

Slovníček pro čtenáře

Cholangitida – zánět žlučových cest.

Cholecystitida – zánět žlučníku.

Obstrukce – překážka v odtoku.

Ikterus – žloutenka, žluté zbarvení kůže a bělma.

Fibróza – zmnožení vaziva.

Hepatomegalie – zvětšení jater.

U akutní infekce **O. felineus** se mohou objevit také vyrážka, horečka a zvýšené eozinofily. Tyto příznaky nejsou specifické jen pro motolice.

Zdroje: CDC DPDx – Opisthorchiasis; WHO – Opisthorchiasis, otázky a odpovědi (2025).
Schémata znázorňují princip poškození; nejsou histologickým ani radiologickým snímkem.

závažné snížení imunitního systému. Toxické zatížení organismu vyvolává bolesti hlavy, únavu, depresi, a další symptomy, charakteristické pro snížení imunity. Pokud nákaza trvá delší dobu, symptomy jsou svázány se ztíženým odtokem žluči : bolesti, nevolnost, křeče, tlaky v zažívacím systému, zvláště po jídle. Když je napaden pankreas, pacient trpí nevolností, se stolicí odchází nestrávené zbytky potravy a stolice je řídká a pěnivá. U nemocných, kteří žijí v endemické oblasti, má onemocnění chronický průběh a dva charakteristické syndromy : cholecystopatie a gastroduodenopatie. U nově příchozích má onemocnění akutní průběh s ostrými bolestmi, s alergickou fází a s napadením plic, jater, žaludku a slinivky. Plotnikov,N.N. „ Klinika a léčení opistorchóz v ranné fázi“.

Klinická diagnostika opistorchózy je ztížená. Stanovení diagnózy napomáhá epidemiologická anamnéza : pobyt v endemické oblasti, konzumace syrových ryb. Přesnou diagnózu je možné stanovit až po pěti až šesti týdnech od nákazy. Ale NE Z ANALÝZY STOLICE, ale duodenální sondáží. A to ještě jen za podmínek, že motolice už nakladla vejce. Efektivnost VTR diagnostiky je poměrně vysoká , protože je schopna zjistit, které orgány jsou napadeny, i stupeň napadení.

Dále můžeme průběžně sledovat a kontrolovat výsledky rezonanční léčby,

kterou doplňujeme praziquantelem a mebendazolem. Léčba je dlouhodobá, individuální, a vyžaduje opakování.

Abychom toto onemocnění vymýtili, potřebujeme včasnou diagnostiku a moderní léčebné postupy. V našem Centru máme zkušenosti s novým aparátem „IMEDIS“, díky kterému dosahujeme velmi dobrých klinických výsledků : vyléčení za 4 – 5 terapií. Na mou prosbu profesor Gotovskij zprovoznil nový léčebný aparát, pomocí kterého hubíme plísně a helminty, včetně opistorchóz.

Je nezbytné zmínit se o tom, že nákaza může probíhat s onkologickou symptomatickou, proto naléhavě doporučuji při všech podezřeních na rakovinu jaterně-žlučového systému a slinivky nechat se pečlivě vyšetřit na opistorchózu.

Při pozitivním nálezu VTR diagnostikou doporučuji provést kontrolní duodenální test na přítomnost vajec nebo dospělců . V jakémkoliv stadiu nemoci, při podezření na onkologický proces v játrech, žlučníku, žlučovodech nebo slinivce, vždy se snažím nejprve vyloučit toto onemocnění, abych co nejdříve odhalila vyvolavatele symptomů.

Co může potvrdit diagnózu

Obrazový nález, průkaz parazita a potvrzení nádoru představují různé druhy důkazů.



Mikroskopie stolice

Vajíčka lze prokázat ve stolici. CDC doporučuje **tři vzorky z různých dnů**, protože vylučování může kolísat.

Jeden negativní vzorek nákazu nevylučuje. Před dospěním červů ještě vajíčka přítomna být nemusí.

Ultrazvuk, CT a MR

Ukážou rozšíření žlučovodů, změny jejich stěn nebo ložisko. Samotná podobnost snímku neurčuje původ nálezu. Podle situace se doplňují další testy.

Žluč a tkáňový vzorek

Vyšetření žluči či duodenálního obsahu se používá ve vybraných případech. Histologie může prokázat nádor, zánět i parazitární struktury.

Motolice a cholangiokarcinom

Cholangiokarcinom je zhoubný nádor žlučových cest.

Opisthorchis viverrini a Clonorchis sinensis: prokázané lidské karcinogeny (IARC, skupina 1). Chronická infekce zvyšuje riziko tohoto nádoru.

Opisthorchis felineus: skupina 3 – dostupné důkazy nestačí ke klasifikaci karcinogenity pro člověka. Neznamená to, že je infekce neškodná.

Dvě odlišné situace: parazitární zánět může nádor napodobovat; zároveň může infekce a skutečný nádor existovat současně. **Průkaz parazita proto sám nevylučuje rakovinu.**

Výklad autorky: tvrzení rukopisu o průkazu pomocí VTR/IMEDIS a vyléčení rezonančními přístroji nejsou potvrzením diagnózy ani účinnosti podle zavedených klinických metod.

Zdroje: CDC Clinical Overview of Opisthorchis; WHO Opisthorchiasis (2025); IARC Monographs.
Léčbu určuje lékař; standardním léčivem je prazikvantel. Infografika nenahrazuje vyšetření.

SCHISTOSOMY- OBYVATELÉ CÉV

V mé lékařské praxi se objevilo několik pacientů s diagnózou hemangiom jater.

Jde o cévní nádorové onemocnění, obvykle o rozměrech od 10 do 20 cm. Byla jim navržena operace s cílem odstranit tento útvar. Tehdy jsem byla tak smělá, že jsem s nimi prováděla celkovou očistu organismu. K mému i jejich překvapení po provedených procedurách se začaly hemangiomy zmenšovat, a když měli kolem pěti centimetrů a méně, zmizely úplně.

Také u pacientů s polypy v močovém měchýři se značně zlepšil po očišťovacích kůrách stav sliznice močového měchýře, a při cystoskopii se nacházely už jen ojedinělé polypy. Mně byly samozřejmě příjemné tyto zcela evidentní pokroky, ale tehdy jsem ještě neměla možnost pochopit příčinu takových regresí.

Potom se objevila metoda VTR, kterou můžeme odhalit nejen který druh parazita se nachází v daném orgánu, ale dokonce i jeho vývojová stadia. Tak se objevila možnost odhalit původce, který způsobuje varikózní rozšíření jaterních žil, zažívacích orgánů, trachey, bronchů a střev. Kdo vyvolává nádory na játrech, slezině a v dalších orgánech, kdo vytváří polypy v močovém měchýři, cysty v ledvinách a vaječnících.

Klinický případ 22 –

Muž, 57 let: hemangiom jater a obavy z rakoviny

Obrací se na nás pacient, 57 let, vystrašený na smrt, připravený zemřít, který sám sobě vystavil diagnózu - rakovina jater. Při ultrazvukovém vyšetření se u něj odhalil nádor na játrech, charakteru hemangiom. Na VTR diagnostice zjištěno napadení jater, varikózní rozšíření žíly, která je vyplněna vajíčky parazita Schistosoma haematobium.Pacient v žádném případě nechtěl věřit tak jednoduchému vysvětlení a obrátil se na onkologickou kliniku.

Tam byly provedeny doplňující testy, na základě kterých bylo pacientovi sděleno, že se nejedná o nádor, ale o hemangiom jater. Když se jich zeptal, zda to nemohou být Schistosomy, jen pokrčili rameny. Vrátil se k nám a my jsme spolu s ním provedli očišťující kůry. Uplynuly dva roky a pacient je živ a zdráv.

Schistosomy – krevničky

Parazitické motolice, jejichž dospělci žijí v žilách. Onemocnění se nazývá schistosomóza.



Skutečný pár S. mansoni

Samec a samice

Mají **oddělené pohlaví**. Štíhlá samice bývá uložena v podélném žlábku mohutnějšího samce.

S. mansoni:
samec přibližně 6–12 mm,
samice přibližně 7–17 mm.

Velikost se mezi druhy liší.

Tři hlavní druhy a jejich vajíčka



S. haematobium

Koncový trn

Žíly močového měchýře a pánve. Vajíčka zpravidla odcházejí močí.

Afrika, části Blízkého východu.



S. mansoni

Výrazný boční trn

Žíly odvádějící krev ze střeva. Vajíčka odcházejí stolicí.

Afrika, části Jižní Ameriky.



S. japonicum

Drobný boční výběžek

Střevní žíly; vajíčka mohou být zanesena do jater. Odcházejí stolicí.

Čína, Filipíny, Indonésie.

Červ v žíle, vajíčko v tkáni: část vajíček zůstává zachycena v orgánech. Reakce imunity kolem nich vytváří zánětlivé uzlíky (**granulomy**) a postupně vazivové jizvení.

Skutečné mikroskopické fotografie: CDC DPDx – Schistosomiasis; obrázky nejsou ve společném měřítku.
Další lidské druhy: S. mekongi, S. intercalatum a S. guineensis. Geografický přehled je zjednodušený.

Klinický případ 23

Muž, 62 let: časté močení a cystické nálezy na močovodu a prostatě

Další příklad z praxe : pacient, 62 let, se stížnostmi na časté močení a bolesti v oblasti příčného tračníku. Na ultrazvuku byla zjištěna cysta na močovodu a na předstojné žláze. Byla navržena operace cysty na močovodu.

Na VTR diagnostice zjištěna nákaza Schistosomou haematobium, která napadla prostatu, močový měchýř, žilní pleteně kolem předstojné žlázy a žilní pleteně kolem močovodu. Doporučena speciální antihelmintika a očišťující kůry.

,,Nádory“ na močovodu a předstojné žláze zmizely, pokračujeme s odstraňováním schistosom z močového měchýře.

Klinický případ 24

Muž, 53 let: dvacet let opakovaných obtíží při močen

Pacient, 53 let, obrátil se na nás se stížnostmi na časté močení, pálení a bolesti při močení. Měl zarudlé okolí pohlavních orgánů, s čímž si dělal starosti dvacet let. Lékaři a léčitelé nepomohli. Zkoušel držet krátké hladovky, očišťoval organismus, ale tyto techniky ulevily vždy jen na chvíli. Pokaždé se potíže za čas vrátily a sužovaly ho dál. Diagnostika VTR ukázala, že je napaden Schistosomou haematobium, nalezena stadia vajíček i dospělců v párech. Infekce zasáhla močový měchýř, , prostatu, žilní pleteně pohlavních orgánů,močovodu, přímého tračníku a konečníku.

V močovém měchýři se ukázaly ojedinělé polypy.

Dostal antihelmintika a už za dva týdny hlásil citelné zlepšení. Jak šel čas, začalo nám být jasné, že :

SAMOTNÉ OČIŠŤOVÁNÍ ORGANISMU NESTAČÍ !!!

/Tuto větu by bylo dobré dát do zlatého rámečku, pozn. překl./ Očišťování organismu a léčebné hladovky měly vliv na symptomy, které provázely nákazu helminty, ne však na helminty samotné. NEMOHOU VYLÉČIT ČLOVÉKA ZCELA.

Očišťující techniky vedly k posílení imunitního systému, který sám začal vyhánět hlísty z organismu, ale vždy jich zůstala nějaká část v těle a znovu přivedla tkáně do patologického stavu. Proto jen díky VTR diagnostice jsme byli schopni zkontrolovat, ve kterých orgánech hlísti přežívají, a jen KOMPLEXNÍMI postupy /včetně antihelmintik/, jsme byli schopni dosáhnout dobrých výsledků.

Cyklus začíná ve sladké vodě

Infekční larva – cerkárie – aktivně proniká kůží při kontaktu s nakaženou sladkou vodou.

1



Vajíčka opustí člověka

S močí nebo stolicí se dostanou do vody.

2



Miracidium

Z vajíčka se vylíhne obrvená larva, která napadne vhodného plže.

3



Sladkovodní plž

Ve sporocystách se parazit nepohlavně množí a tvoří cerkárie.

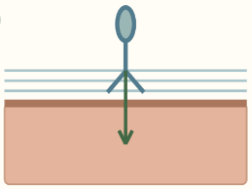
4



Cerkárie ve vodě

Larva s vidličnatým ocáskem opouští plže a vyhledává člověka.

5



Průnik kůží

Cerkárie pronikne kůží, odhodí ocásek a mění se na schistosomulu.

6



Dospělci v žilách

Krevní cestou přes plíce do jater, kde dozrají. Páry osídlí žíly střeva nebo močového měchýře.

Dva hostitelé, dva způsoby množení

V člověku: pohlavně

Samec oplodní samici a ta klade vajíčka. Z vajíček se uvnitř člověka běžně nevyvíjí nová generace dospělců.

V plži: nepohlavně

Larvální stadia se zmnoží. Plž může do vody uvolnit mnoho cerkárií. K uzavření cyklu je nutné vodní prostředí.

Prevence: v oblastech přenosu se vyhnout koupání, brodění a mytí v rizikové sladké vodě. K nákaze není nutné vodu polknout. **Vajíčka sama člověka přímo nenakazí**; přenos potřebuje plže a infekční larvu.

Zdroj a fotografie: CDC DPDx – Schistosomiasis; CDC – Preventing Schistosomiasis (2024).
Larvy a průnik kůží: původní zjednodušená schémata; velikosti jednotlivých stadií nejsou v měřítku.

KDO JSOU TO SCHISTOSOMY /česky KREVNIČKY/

Schistosomy jsou skupina patogenních parazitů, vyvolávajících onemocnění schistosomatózu.

Rozeznáváme tyto druhy:

- Schistosoma haematobium – krevnička močová-egyptská schistosomóza
- Samci 10 x 1mm, samice 20 x 0,2 mm
- Schistosoma mansoni – krevnička střevní, samci 12 x 1 mm, samci 16 x 2 mm
- Schistosoma japonicum – krevnička jaterní, samci 12 x 8mm, samice 20x 0,3 mm
- Schistosoma malayensis
- Schistosoma intercalatum - jsou méně časté druhy, pozn. překl.

I když je v těle jen jeden druh, dokáže vyvolat mnoho různých onemocnění, podle toho, ve kterém systému se nachází. Proto rozdělení na pět druhů jen ztěžuje jejich popis.

V roce 1843 japonský lékař Fudzin popsal onemocnění, které vyvolávají schistosomy, a způsobují zvětšení jater a sleziny. Teodor Bilharz v roce 1851 diagnostikoval schistosomy při průjmovém onemocnění a hematurii, kdy se objevuje ve stolici a v moči krev. Meison a Kacurada v r. 1904 diagnostikovali schistosomu ve střevě. Tito autoři také objevili rozdílnosti mezi různými typy schistosom. Ale to, jakým druhem bude nakažen člověk, závisí na klimatu, prostředí, na náchylnosti jednotlivých jeho orgánů k onemocnění, na genetické dispozici.

Proto se nebudeme zabývat jednotlivými skupinami schistosom, ale skupinami onemocnění. Podle údajů WHO z roku 1980 na celé Zemi trpí asi 200 miliónů lidí schistosomatózou.

600 miliónů lidí žije v oblastech rizika nákazy /pozn. překl./ Odhaduji, že těchto lidí musí být ve skutečnosti více, alespoň 500 miliónů, ale většina z nich netuší, že má schistosomy. Kolik žen užívá léky na cystitidu pohlavních orgánů , nebo polypy v močovém měchýři, ale ty se nikdy neztratí jednou provždy ! Navíc je předávají svým dětem jako dědictví. Zrovna nedávno jsem se setkala s jedním takovým případem.

Klinický případ 25

Batole s útvarem v oblasti pupku a následnou chemoterapií

Politováníhodný chlapeček. Podle slov jeho matky se u batolete objevil nádorek v oblasti pupíčku velikosti 1,5 cm. Onkologové prohlédli nádor pod elektronovým mikroskopem a uviděli jakési bílé tečky. To je však nepřivedlo k myšlence, že by snad mohlo jít o parazitární nákazu. Naopak se domnívali, že jde o zhoubný nádor a chlapečkovi nasadili tři kůry chemoterapie. Protože jde o silný jed, nádorek se zmenšuje na 5 mm. Ale chlapeček je unavený a lysý. Onkologové se chystají pokračovat.

Schistosomy pronikají do cév a tam žijí, vytvářejí novotvary podobné nádorovým. Pupek je jedním z míst, kde bychom mohli schistosomy předpokládat. Přímý tračník je obalen cévními pleteněmi, které jsou napojeny na pupek. Proto zvláště tam se objevují schistosomové granulomy, nebo abscesy, jizvy. Správné a důsledné léčení může člověka zachránit od operace, nebo chemoterapie.

Polypy, endometriózy, recidivující písek a kameny v ledvinách, cystitidy, prostatitidy, nádorky a kýly v oblasti pupku – to všechno se může ukázat jako výsledek napadení organismu krevničkami.

Schistosomy jsou oboupohlavní červi. Každý pár může vyprodukovat od 300 do 3 000 vajíček za den. Vajíčka mají trny a jsou schopny se dostat nejen přes tkáň močového měchýře, dělohy, jater, sleziny, plic, žaludku, střev, ale i přes stěny cév do oběhového a lymfatického systému.

V místě, kde se hromadí paraziti a jejich vajíčka, se zmenšuje průsvit cév a vzniká varikózní rozšíření žil, vznikají cysty a záněty.

Kladení vajec je nepřetržitý proces. Obvykle se to děje v periodických cyklech, když je velká pravděpodobnost setkání s dalším hostitelem.

Schistosomy se snaží o zachování rodu. Velká část vajec schistosom odchází z organismu močí a většina larviček se začne líhnout v létě, kdy je největší horko, ve vodojemech, umělých vodních nádržích a stojatých vodách. Proto se doporučuje testy na Schistosomy provádět v létě, kdy je největší pravděpodobnost záchytu.

Ve vodě se líhnou larvičky- miracidie, které se vnikají do plžů – přechodných hostitelů.

V jejich těle dojde k nepohlavnímu rozmnožování za vzniku sporocyst. Ze sporocyst vzniká další generace larviček- cerkárií s ocásky. Každý týden se z napadeného plže uvolňují tisíce cerkárií.

Dostanou se do člověka přes kůži, když se koupe, nebo orálně, když si lokne vody. Do vodních nádrží se dostanou i jiní živočichové, a postarají se o další rozšíření schistosom.Například krysy přenášejí jejich vajíčka.

Mladé larvičky putují přes kůži do lymfatických žláz a krevními cestami přes srdce a plíce do jater, a teprve tady dozrávají v dospělce. Tady se spárují. Dále, podle druhu, migrují krevními cestami proti toku krve do žil močového měchýře, ledvin, do vrátné žíly, tady kladou vejce. Jindy se usazují v koloniích v žilách a vytvářejí varikózní uzly a rozšíření žil.

Schistosomy mohou v těle člověka přežívat desítky let. Aby se schistosomy rozšiřovaly jako rod, potřebují dostat vejce ven z těla hostitele. K tomu účelu slouží trn na obale vajíčka, pomocí kterého se vajíčko aktivně prodere přes stěny cév do střeva nebo do močového měchýře a pak s močí nebo stolicí odchází ven.

V čem spočívá patogenní působení schistosom na lidský organismus ? V prvé řadě je to mechanické poškozování cév a tkání. Poranění se hojí jizvami a kalusy. Kolem takových míst se rozvíjí druhotná infekce, takže orgány jsou pak snáze napadány viry, bakteriemi, prvoky a plísněmi.

Dále nastupuje otrava jejich metabolity – intoxikace produkty jejich vyměšování a rozpadu jejich mrtvých těl.

A nakonec se přidává všeobecná intoxikace organismu fermenty, produkovanými z jejich přísavek a vajíček. To je typický klinický obraz napadení krevničkami.

Klinický případ 26

Muž, 39 let: cysty v játrech a ledvinách, bolesti a obtíže při močení

Pacient, 39 let, se na nás obrátil v prosinci 1999, protože už podruhé dostal od svých lékařů doporučení na operaci ledvin a jater. V těchto orgánech byly nalezeny cysty. Z anamnézy vysvítá, že se před třemi lety koupal v jezeře, poté se mu na kůži objevila vyrážka, svědění

a drobné ranky. Lékař to vyhodnotil jako alergii. Kožní problémy ustoupily, ale objevily se potíže s močením, bolesti v páteři a v podbřišku. Léčili ho antibiotiky. Klinické projevy tu ustupovaly, tu se vracely. V březnu 1999 se zostřily bolesti v páteři a při vyšetření ultrazvukem byly objeveny cysty na ledvinách 5 a 7 cm, cysta v játrech 15 cm. Onkologové navrhovali okamžitou operaci. Pacient operaci odmítl a začal se léčit očišťováním organismu.

Za půl roku se ukázalo, že se cysty zmenšily a polovinu. Bez ohledu na tyto výsledky onkologové znovu navrhovali operaci. Tehdy se pacient obrátil na nás. Výsledky diagnostiky metodou VTR : Schistosomoza s napadením následujících orgánů : játra i ledviny s tvorbou cyst, močový měchýř, žilní pleteně sleziny, žilní pleteně pohlavních orgánů, žilní pleteně přímého tračníku, vrátná žíla. Celkové snížení imunity. Pacientu bylo navrženo léčení antihelmintiky. Během dvou týdnů si pacient přestal stěžovat na bolesti v podbřišku ,v páteři a na časté močení. Pokračujeme s léčením.

Na tomto příkladě je dobře vidět, jak působí nákaza schistosomami. Jejich oblíbenými orgány je močopohlavní trakt a játra.

Jsou také ale často vidět v cévním systému dutiny hrudní.

Bohužel v odborné literatuře se dočtete o schistosomách jen málo, proto jsem musela

informace sbírat po střípcích z naší i zahraniční literatury.

Jedna z nich je například ta o jediné možnosti nákazy schistosomami při koupání v přírodních vodních nádržích.

Je pravděpodobné, že existují i jiné způsoby přenosu parazita, například přenos matka – plod, nebo člověk od člověka.

Klinický případ 27

Chlapec, 7 let: pomočování a další dlouhodobé obtíže podobné potížím otce

Matka s dítětem přijeli z daleka. Podle slov matky se dítě v bazénu ani v rybníce nekoupalo.

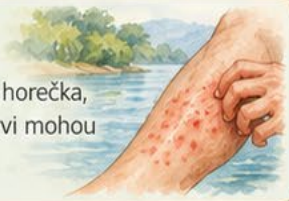
Akvárium doma neměli. Chlapečkovi je 7 let, pomočuje se od narození, dále si stěžuje na bolest hlavy, dušnost, trpí stálými angínami a rýmami. Má bolesti v oblasti žlučníku a v páteři od narození. Diagnóza VTR nezjistila žádné přemnožené mikroby ve vedlejších dutinách nosních.

Zato nalezla nákazu schistosomami, s napadením močového měchýře, pohlavních orgánů, žil kolem žaludku a střev, v nosních dutinách, v CNS a v míše. Z anamnézy otce se dozvídám : pomočování do 8 let, v současné době problémy s močením a s prostatou, bolesti v páteři, chronická enterokolitida, cholecystitida. Otec bohužel nemohl přijet na diagnostiku. Bylo by to zajímavé porovnání, protože u syna se rozvíjí tatáž klinika jako u otce.

Jak se nákaza může projevit

Infekce může probíhat bez příznaků. Samotné obtíže neurčují druh parazita ani nepotvrzují nákazu.

Časné projevy



Po kontaktu s vodou se může objevit svědivá vyrážka. Za několik týdnů někdy nastupuje horečka, kašel, bolesti svalů nebo průjem – **akutní schistosomóza (Katayamův syndrom)**. V krvi mohou být zvýšené eozinofily.

Močopohlavní forma



Krev v moči, pálení při močení, bolest v podbřišku. Dlouhodobě jizvení močových cest, porucha odtoku moči a někdy postižení pohlavních orgánů.

Střevní a jaterní forma



Bolest břicha, průjem či zácpa, krev ve stolici. Při těžší nákaze zánět a polypy ve střevě, vazivové změny jater a zvýšený tlak ve vrátné žíle.

Vzácně: vajíčka mohou vyvolat zánětlivá ložiska v mozku či míše. Nejde o běžný projev; nové neurologické obtíže vyžadují rychlé vyšetření.

Co má smysl vyšetřit

1 Kontakt s vodou

Kde a kdy proběhlo koupání či brodění? Pobyt v oblasti přenosu zásadně ovlivňuje výběr testů.



2 Moč a stolice

Mikroskopický průkaz vajíček. Tři vzorky z různých dnů zvyšují záchyt; jeden negativní vzorek infekci nevylučuje.



3 Krev a další metody

Protilátky se po nové nákaze vyšetřují obvykle nejdříve za 6–8 týdnů. Mohou přetrvávat i po vyléčení.



Ultrazvuk ukáže následky postižení; podle situace pomůže biopsie s průkazem vajíček. **VTR ani samotné zvýšení eozinofilů diagnózu nepotvrzují.**

Zdroje: CDC DPDx; CDC Clinical Overview a Clinical Testing and Diagnosis for Schistosomiasis (2024).
České přírodní koupaliště: svědivá cerkáriová dermatitida od ptačích druhů je odlišná od lidské schistosomózy.

SCHISTOSOMY – PROBLÉMY NEJEN S UROLOGIÍ

Už jsem se zmínila, že existuje 5 druhů schistosom. Když se ale nebudeme zabývat jejich anatomickými nuancemi a soustředíme se na místa lokalizace, rozdělujeme je :

1. Napadení žaludečně-střevního systému : Schistosoma mansoni
2. Močopohlavní trakt : Schistosoma haematobium
3. Ektopická schostosomóza

Střevní schistosomóza :

Při masivní nákaze mohou vznikat bolesti břicha, střídání zácpy a průjmů.

Později se přidají příznaky napadení žlučníku a tlustého střeva. Napadení střeva s množstvím polypů vyvolá meteorismus, krev ve stolici, nechtěné hubnutí. Postupně se rozvíjejí divertikly, ztluštělá místa na střevní sliznici, částečná nebo úplná obstrukce střeva.

Jak vidíte, když si tak znovu srovnáme symptomy : krev ve stolici, zesílené stěny cév, cysty,/polypy/, neprůchodnost střeva , bezdůvodné snížení váhy – to všechno spadá pod obraz onkologického onemocnění. A nikomu nepřijde na mysl hledat vajíčka schistosom, jindy zas na to už ,,není čas“. Krev ve stolici a neprůchodnost střeva vyžadují ,,neprodlený chirurgický zásah“. Nejdůležitější je v takovém případě nenechávat pacienta po operaci s glejtem ,,rakovina“ a hledat vyvolavatele nemoci.

Schistosomy močopohlavního traktu :

Sem patří především Schistosoma haematobium. Při dlouhodobější nákaze se objevuje krev v moči / hematurie/ , doprovázená bolestmi v podbřišku, v páteři, enurézou, /pomočování/, s poruchou močení, kdy zůstává zbytková moč v močovém měchýři, alergickými reakcemi.

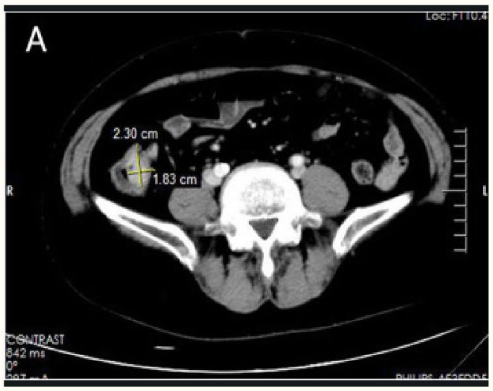
Enuréza a hematurie nemusí probíhat. Onemocnění se zhoršuje postupně, pomalu, s nejasným klinickým obrazem. U žen se může objevit porucha menstruačního cyklu, potraty. U mužů impotence, prostatitida, poruchy spermiogramu. V průběhu onemocnění se přidávají ještě bakteriální infekce, které vedou k hydronefróze /narušení odtoku moči z ledvin, což bývá často diagnostikováno jako rakovina ledvin/, dále k nefrolitiáze /kámen v ledvinách/, až k urosepsi s letálním koncem.

Neobvyklá schistosomóza:

Oficiálně jsou odmítány ty nákazy, kdy by parazit mohl napadout netypická místa. Taková onemocnění mohou vzniknou náhodným krevním rozsevem vajíček schistosom, nebo i dospělců. Mohou se octnout v podkoží, v míše, v centrální nervové soustavě, s rozvojem příslušné symptomatiky. Z toho, co jsem již uvedla, vyplývá, že schistosomózy mohou imitovat řadu dalších onemocnění, mimo okologických také mozkové mrtvice, infarkty, astmata, a nejrůznější nervové poruchy.

Doložené nálezy schistosomózy

20 záběrů z pěti publikací • více pohledů týchž pacientů, nikoli 20 různých případů



S13 Střevní útvar na CT

CT s kontrastem • Ileocekální oblast

Nepravidelný útvar v místě následně histologicky potvrzené schistosomózy; snímek obsahuje měření.

Zhu et al. 2021 • obr. 2A

doi: 10.1186/s12879-021-06125-4
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše



S14 Druhý CT řez téhož nálezu

CT s kontrastem • Ileocekální oblast

Další řez nebo kontrastní zobrazení téhož pacienta. Přesná fáze není jednoznačně popsána.

Zhu et al. 2021 • obr. 2B

doi: 10.1186/s12879-021-06125-4
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše



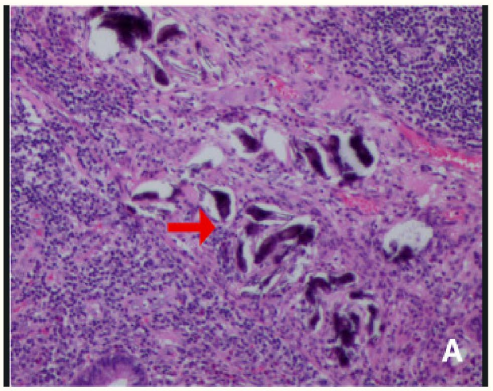
S15 Schistosomový polyp na CT

CT, koronální řez • Ileocekální přechod

Červená šipka označuje měkkotkáňový útvar; kolonoskopie a biopsie prokázaly schistosomový polyp.

Abdelfattah et al. 2023 • obr. 1

doi: 10.7759/cureus.37718
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše



S16 Vajíčka ve střevní tkáni

Histologie • Ileocekální oblast

Červená šipka označuje nahromaděná vajíčka se zánětlivou reakcí.

Zhu et al. 2021 • obr. 3A

doi: 10.1186/s12879-021-06125-4
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše

Endoskopie a CT ukazují tvar změny; vajíčka prokazuje mikroskopie tkáně. V souboru Cao et al. se vyskytují i skutečné nádory, proto do tohoto výběru nejsou zařazeny jeho polypové panely I a J.

Doložené nálezy schistosomózy

20 záběrů z pěti publikací • více pohledů týchž pacientů, nikoli 20 různých případů



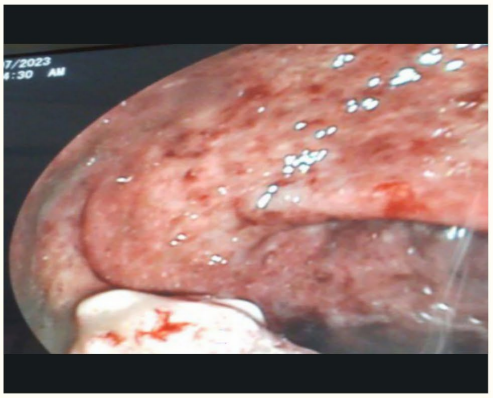
S09 Stopkatý polyp s vajíčky

Kolonoskopie • Vzestupný tračník

Asi 2cm stopkatý polyp. Histologie jej popsala jako nezhoubný hamartomatózní polyp s vajíčky.

Issa et al. 2014 • obr. 1

doi: 10.1186/1752-1947-8-331
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše



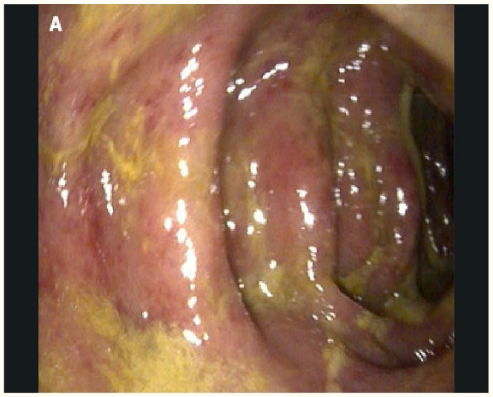
S10 Útvar připomínající nádor

Kolonoskopie • Konečník

Zanícená nodulární sliznice a útvar podobný mase; biopsie prokázala vajíčka.

Mulate et al. 2024 • obr. 1, případ 1

doi: 10.4253/wjge.v16.i8.472
CC BY-NC 4.0 • výběr panelu, bez retuše



S11 Ložiskově zanícená sliznice

Kolonoskopie • Tračník, případ 4

Zánětlivé změny u pacienta vyšetřovaného pro podezření na malignitu konečníku. Přesný segment tohoto panelu není uveden.

Mulate et al. 2024 • obr. 5A

doi: 10.4253/wjge.v16.i8.472
CC BY-NC 4.0 • výběr panelu, bez retuše



S12 Zrnitost a zarudnutí sliznice

Kolonoskopie • Tračník, případ 5

Ložiskové zarudnutí a zrnitost; konkrétní úsek tračníku není u panelu určen.

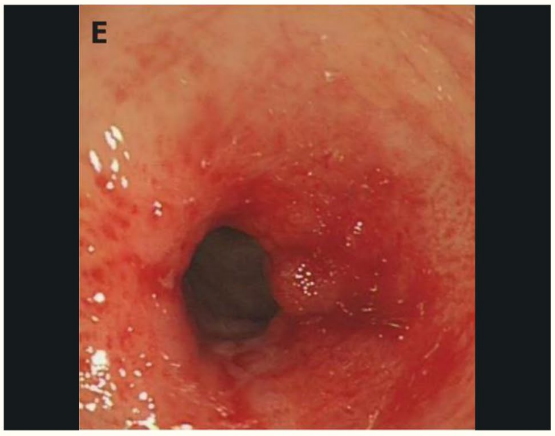
Mulate et al. 2024 • obr. 7A

doi: 10.4253/wjge.v16.i8.472
CC BY-NC 4.0 • výběr panelu, bez retuše

Endoskopie a CT ukazují tvar změny; vajíčka prokazuje mikroskopie tkáně. V souboru Cao et al. se vyskytují i skutečné nádory, proto do tohoto výběru nejsou zařazeny jeho polypové panely I a J.

Doložené nálezy schistosomózy

20 záběrů z pěti publikací • více pohledů týchž pacientů, nikoli 20 různých případů



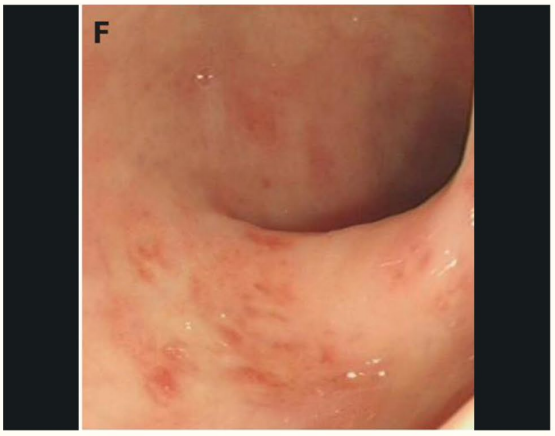
S05 Vředovitá sliznice a stenóza

Kolonoskopie • Sestupný tračník

Hrubší sliznice s ulceracemi a zúženým průsvitem.

Cao et al. 2010 • obr. 1E

doi: 10.3748/wjg.v16.i6.723
CC BY-NC 4.0 • výběr panelu, bez retuše



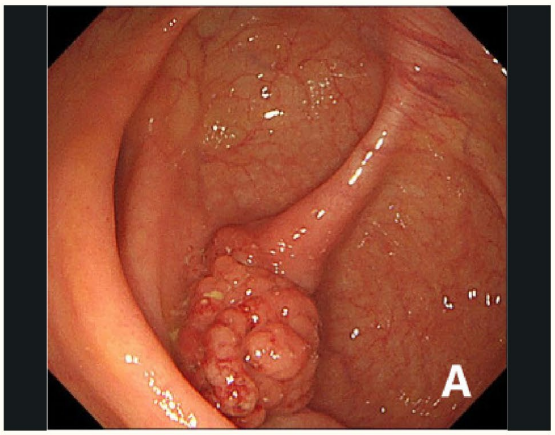
S06 Ložiskové překrvení

Kolonoskopie • Esovitá klička

Skvrnité překrvení a neostrá cévní kresba.

Cao et al. 2010 • obr. 1F

doi: 10.3748/wjg.v16.i6.723
CC BY-NC 4.0 • výběr panelu, bez retuše



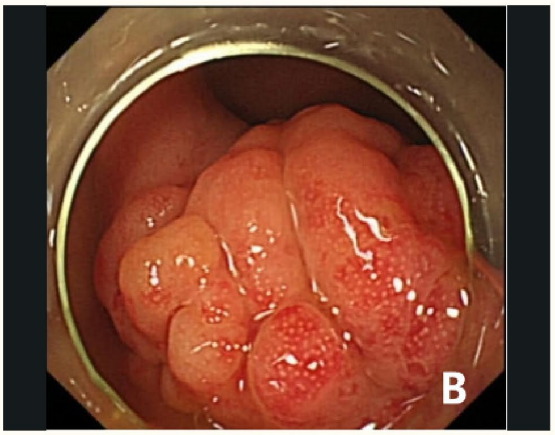
S07 Polypovitý útvar u chlopně

Kolonoskopie • Ileocekální oblast

Celkový pohled na útvar asi 2,5 × 3 cm za ileocekální chlopní.

Zhu et al. 2021 • obr. 1A

doi: 10.1186/s12879-021-06125-4
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše



S08 Povrch stejného útvaru

Kolonoskopie • Ileocekální oblast

Druhý pohled téhož pacienta; překrvení a zánětlivý povlak.

Zhu et al. 2021 • obr. 1B

doi: 10.1186/s12879-021-06125-4
CC BY 4.0 • výběr panelu, bez retuše

Endoskopie a CT ukazují tvar změny; vajíčka prokazuje mikroskopie tkáně. V souboru Cao et al. se vyskytují i skutečné nádory, proto do tohoto výběru nejsou zařazeny jeho polypové panely I a J.

Klinický případ 28

Pacientka v bezvědomí s ochrnutím a výraznou příměsí krve v moči

Jednou, to jsem ještě opracovala v Uzbekistáně, jsem byla pověřena úkolem starat se o pacientku po infarktu, která už dvanáct dní ležela v bezvědomí, paralyzovaná. Dvanáct dní jsem vedla bitvu za její život všemi metodami, které jsem tehdy znala : medikamentózní léčba /injekce intravenózně /, SU-JOK terapií, homeopatií, denně jsme jí prováděli výplach střev 6 litry vody, moxovala jsem ji a prováděli jsme i klasickou masáž. Kromě toho jsem denodenně promývala katetrem močový měchýř roztokem protargolu.

Stav močového měchýře byl pro mě záhadou. Proč místo moči z ní 2 dny vycházela téměř samotná venózní krev, tmavě zbarvená, skoro černá, s příměsí hnisu, 3 dny čistá venózní krev?

Nádor na močových cestách jí nebyl předtím diagnostikován, ale v dětství často trpěla na záněty močového měchýře. Teprve pátý den po promývání močového měchýře začala krev světlat. Čtrnáctý den pacientka přišla k sobě. V té době už ji všechny provedené procedury přivedly do mnohem lepšího stavu. Strnulost tváře zmizela, hýbala rukama a nohama, během dalších čtrnácti dní se začala samostatně pohybovat po pokoji, za další měsíc došla sama do třetího poschodí.

Nikdo ale neznal odpověď na mou otázku, proč v moči byla krev. Někteří lékaři mínili, že to byl důsledek rakoviny ledvin. Pacientka byla propuštěna domů. Za půl roku se u ní opakoval nový záchvat. Žena ležela tři dny sama a zemřela. Dodatečné vyšetření na skryté onkologické procesy se nepotvrdilo. Když ji našli, z uší jí vytékal hnis, proto závěr byl krátký- mozková mrtvice.

Celé tři roky mě nepřestávala mučit otázka : proč bylo tolik krve v moči ? A teprve s možností diagnostikovat helmintózy a s objevením schistomatóz se mi vyjasnila odpověď na tuto otázku. To byl právě takový případ atypického rozšíření schistosom, které kromě močového měchýře napadly i mozek.

Možná, kdybych to tehdy věděla, a zahájila včas terapii antihelmintiky , nemusela pacientka zemřít.

Silné nákazy krevničkami při nákaze několika druhy probíhají stejně : zimnice, neprokrvování končetin, celková slabost, bolesti hlavy, dermatitidy – když cerkarie migrují podkožím, kašel s hustými hleny, když migrují plícemi, někdy vykašlávání krve. Zvětšení jater, sleziny, lymfadenitidy – zvětšené lymfatické uzliny na různých místech, změny složení krve, bolesti v oblasti žaludku a střev, v podbřišku, změny v močopohlavním traktu a prudký pokles imunity.

Klinický případ 29

Muž, 45 let: výrazná únava, dušnost, podkožní bulky a obtíže při močení

Přibližně s takovou symptomatickou přijel pacient , 45 let, se slovy : ,,Už nemám sil, asi umírám. Pochodil jsem řadu lékařů, provedli mi veškerá vyšetření, ale příčinu nenašli.“

Anamnéza: Bolesti poslední půlrok. Odoperována pravá podpažní lymfatická uzlina, histologicky tuková tkáň. Poté se objevilo množství lipomů v podpaždí. Pacient užíval řadu antibiotik. Byla mu stanovena diagnóza – ischemická choroba srdeční, adenom prostaty a chronická enterokolitida. Stížnosti na mimořádnou únavu /,,Sotva vleču nohy“/, bolesti u srdce, dušnost, bolesti v podbřišku, neschopnost se řádně vymočit, vyrážky na kůži.

Podle symptomů jsem očekávala nákazu krevničkami. Diagnostika VTR předčila očekávání

Silná schistosomóza, kdy vajíčka krevniček i dospělci nebyli jen v orgánech, ale ve všech částech aorty a v mnoha artériích i žilách od krku, přes hruď, po břišní dutinu. Generalizovaná schistosomóza. Pacienta jsme začali léčit na rezonančním generátoru frekvencemi na schistosomy. Už za dva dny pacient nejen že chodil, přímo běhal po Moskvě.

Sil přibývalo, lymfouzlíky se zmenšovaly. Dušnost a bolesti u srdce se vytrácely, po pěti sezeních už nebylo stížností a subjektivně se cítil dobře, ale ještě zůstaly lipomy. Pacient se nemohl déle zdržet a s doporučeními na další léčbu se chystal odjet domů. Náhodou se ale v našem Centru potkal a pohovořil s dalšími čtyřmi pacienty. Všichni měli diagnózu, vystavenou lékaři :

- **zhoubný melanom, metastázy.**

Všichni už stihli projít přes několik chirurgických operací, ozařování a několik chemoterapií. U dvou jsme diagnostikovali generalizovanou trichinellózu s napadením šíjových a podpažních lymfatických uzlin, u dvou generalizovanou nákazu schistosomami s převahou napadení lymfatických podpažních uzlin. U nás v Centru se úspěšně léčili.

Náš pacient, když si s nimi popovídal, se najednou začal ptát, proč on také nemá diagnózu ,,zhoubný melanom“ ?

Objasnila jsem mu, že kdyby navštívil onkology, jistě by také obdržel tuto ,,kýženou „ diagnózu. Ale mohlo by se stát, že po ozařování a chemoterapii by už nepřišel po svých, ale přinesli by ho na nosítkách.

Proč se v lékařské literatuře tak málo píše o Schistosomách a proč praktickým lékařům v Rusku fakticky není nic známo o tomto onemocnění ? V prvé řadě je to jistě dáno tím, že byly krevničky zařazeny ke skupině tropických helmintů. Ale současně se dočtete, že schistosomózu zaregistrovali zatím v 73 zemích. Nálezy bychom mohli rozprostřít mezi 35 a 38 stupeň jižní šířky. Teritorie VŠECH helmintů mají tendenci se rozšiřovat v důsledku globálního oteplování, migrace obyvatel, cestovního ruchu,v důsledku stavby nových vodních nádrží, regulace řek, vysoušení a osídlování původních bažin a močálů, užívání stojaté vody k pití, mytí nádobí, zavlažování zahrad a v kuchyních.

Proto by všichni lékaři v Rusku měli být opatrní a pamatovat na **možnost onemocnění krevničkami v případě chronických zánětů močových cest, při nálezu různých cyst a polypů a při cévních onemocněních.**

Analýzu na vajíčka schistosom z moči a ze stolice je nutné provádět častěji, zvláště v období zhoršení nemoci, nejlépe, jak si vzpomínáte, v období kolem úplňku. Správnou diagnózu podpoří cystoskopie. Je vhodné vyšetření doplnit sérologickým testem.

Toto onemocnění je velmi rozšířené. Podle našich statistik, které si vedeme, schistosomózou trpělo dvacet procent pacientů, kteří prošli naším Centrem.

OLGA IVANOVNA JELISEJEVOVÁ

JAK SE LÉČIT

Když jsem se začala zabývat parazitologií, stále mě udivovalo, proč je v medicíně na toto téma tak málo informací ? Nejenom že není dost knih o parazitologii celkově, ale nové práce z této oblasti nepřibývají. Proč v Institutu parazitologie všechny odborné práce mají razítko „tajné“ ?

Do našeho Centra přijíždějí na diagnostiku stále častěji celé rodiny, i s dětmi.

A jaké bývá překvapení, když se u dětí najdou všichni ti parazité, které mají otec s matkou!!!

Jak je smutné vidět děti bledé, alergické, s otoky pod očima, s ekzémy, s astmatem.

A naopak, jak se radujeme, když na diagnostiku přijede budoucí maminka s tatínkem, kteří teprve plánují rodinu! Chtějí znát svůj zdravotní stav a očistit se před početím. Placenta propouští mikroorganismy včetně larviček hlístů, plodové vody také nejsou sterilní. Kojence můžeme nakazit i mateřským mlékem, slinou, rukama, prádlem.

Tak proč jsou o tak životně důležitých otázkách informace tak skoupé? Jak na profesionální, tak na obecné úrovni. Ještě před deseti lety, když jsme jezdili po celém

Rusku a učili jsme lidi provádět čistící a samoregulační terapie, jsme odhadovali, že zhruba 60 % sledovaných dětí bylo nakaženo helminty. Navrhovali jsme ředitelům škol, předsedům sovchozů a kolchozů, aby se rozdávaly byliny na přípravu odvarů na léčení dětí.

Ale ti měli, jak je vidět, jiné povinnosti, a lékaři se nás ptali : „ Kde jste vzali diagnózu hlístů, když analýza stolice na vajíčka a dospělé hlísty vyšla negativní ?“ Když jsme našli trichomonádu u batolete : „To jste se zbláznili ?“

Rodiče ekzematózních dětí vyprávějí, jak nosili do laboratoří stolici svých dětí, která se přímo hýbala červy a dostávali odpověď : „ Vajíčka parazitů ani hlísty nenalezeny.“

Proč ? Proč se to děje ? Všechny tyto události mne přiměly zavzpomínat na počátky mé lékařské praxe.

Starší ročníky si jistě vzpomínají na období 60- tých let, kdy v SSSR bylo přijato heslo : „Dohnat a předehnat Ameriku „ Všichni sovětští lidé byli vmanipulováni do této soutěže.

Tato honba za rekordy „za každou cenu“ měla neblahé následky : barbarsky zničila vodní a lesní zdroje. V honbě za vyššími výnosy jsme zaneřádili chemií naši Zemi-živitelku. Při dobývání zdrojů energie jsme zničili přírodu. Do tohoto hnutí byla vtažena, bohužel, i medicína. Vzpomínám si, jak jsem coby čerstvá absolventka medicíny byla nadirigována spolu s brigádou dalších mediků na likvidaci Chlamydie trachomatis , jako masového infekčního onemocnění, do Bucharské oblasti Uzbekistánu. Pře námi byl úkol

obejít každý dům v oblasti, prohlédnout každého člověka, vyhledat nemocné, vyléčit je nebo alespoň převést chorobu do chronické formy/která není tak snadno přenosná/. Naše brigáda sestávala z dermatologa, venerologa, parazitologa a oftalmologa /já/. V průběhu dvou měsíců jsme obešli ohromný rajón Bucharské oblasti. A je nutno říci, že podmínky byly velmi obtížné: skromné jídlo, voda z jaryků,/venkovní stružky/, po kolena v blátě, v galoších, nocovali jsme pod širákem. Ale tehdy jsme zapáleně věřili, že děláme vekou, užitečnou práci.

Naše statistiky o provedené práci byly přepracovány medicínskými úředníky, kteří hbitě informovali vyšší místa o úplné likvidaci nákazy v oblasti. Za to dostali prémie a pochvaly, a my- své budoucí nemoci.Teď, po mnohých letech, konečně chápu, že z podobných upravených raportů se poskládalo všeobecné mínění, že infekční a parazitární problematika v SSSR je řešena a vyřešena. A aby o tom nikdo nepochyboval, odborné práce o parazitech byly zakódovány jako tajné.

Jak je vidět, podobný scénář se zřejmě odehrával i na Západě, o čemž svědčí ticho po pěšině z těchto zemí. Jako protipól k parazitologii, zelenou dostala chirurgie, radiologie a onkologická chemoterapie, léčba hormony.V mikrobiologii se zvláštní pozornost začala věnovat stafylokokům a streptokokům. Na jejich likvidaci byly odstartovány závody ve výrobě antibiotik. Nikdo si přitom nepoloží otázku o vzniku odolných mutantů, o následném zaplísnění organismu, a následně, o snížení obranyschopnosti organismu . Zapomněli jsme na Aristotelovo krédo : „ Všechny oblasti vědy jsou nezbytné, ale některé

jsou důležitější než jiné, a biologii bychom měli postavit na první místo- protože jejím cílem je objasnit PODSTATU života“.

Jaké jsou nejčastější příčiny závažných onemocnění :

1. **Mycosis fungoides** – na jejich zničení používáme frekvenční terapie.

Mycosis fugoides ve spojení s Trichomonádou vytvářejí konglomeráty ve všech tkáních a orgánech. Rychle metastázují, roznášejí se krví a lymfou, rychle oslabují imunitní systém.

2. **Aspergillózní plísně** /msta faraónů/. Známe **Aspergillus niger, fumigatus a flavus.** Mohou tvořit cysty od malinkých až po ohromné nádory.

Někdy se dostanou i zevnitř ven a vyrazí se ekzémy na kůži, načernalé, nafialovělé, s hnisem, slizem.
U děvčat se mohou dostat do vaječníků, tvoří nádorky, které mohou dozrát do obrovských rozměrů, prorůstají do okolních tkání, utlačují je.

Rychle metastázují, mohou se dostat do lymfatických uzlin, kde tvoří cysty. Na kůži se mohou zaměnit s melanomem . Doprovází procesy hnisavé, krvácení a pomalé hojení ran. Plísně mohou poškodit i stěny velkých artérií, což může vést až ke smrti ztrátou krve. Teplota stoupá k 39 stupňům a výš, může se rozvíjet sepse , doprovázená silnějšími bolestmi. Výsledkem je smrt.

Operace, chemoterapie a ozařování nezabrání mykózám se rozšiřovat, spíše podporují metastáze.

Oba typy plísní mohou být v jednom organismu současně. Postupně, nenápadně, mohou napadat i více orgánů najednou. Začátky onemocnění mají tak nejasné symptomy, že jsou lékaři nerozpoznány a lékaři je nediagnostikují. Klinická sledování také nedávají použitelné výsledky. Metodou VTR můžeme odhalit karcinogenní plísně v začátcích jejich rozvoje. V pokročilých stádiích jde rychlý proces od orgánu k orgánu, s bolestmi a závažnou klinikou.

3. **Onko-parazitární.**

Tady se nejčastěji uplatňuje **Echinokok**. V posledních letech se s ním setkávám stále častěji. Metodou VTR diagnostikujeme 3 vidy echinokoka :

a/ **jednokomorový – česky měchožil zhoubný, Echinococcus granulosus**

Může dosahovat velkých rozměrů, klinicky se projevuje jako nádor. Roste pomalu, lokalizace různorodá.

b/ **echinokok vícekomorový – měchožil větvený/liščí/**,nebo také alveokok **Echinococcus multilocularis.** Klinicky se projevuje jako metastáze.

Při dozrávání se spontánně loupe, působí v těle jako tříštivá mina. Vyvolává akutní stavy. Při poškození měchýřku jsou napadeny sousední orgány. Pokud k roztržení cysty došlo v srdci, nastává infarkt, když v mozku – mozková mrtvice, když v plicích – pneumothorax, když v játrech - selhání jater, když v břišní dutině – peritonitida. Zjistit to běžnými klinickými metodami je prakticky nemožné. Jen někdy na magnetické rezonanci objeví okrouhlý stín na orgánu.

Nacházejí ho jen tehdy, když už je poměrně velký. Proto se lékaři spíše přiklánějí k diagnózám rakovina, infarkt atd.

c/ **Echinokok metastázovaný** – který osídlil orgány ve formě drobných cyst. Podle jejich hustoty a velikosti může být objeven na magnetické rezonanci, rentgenem, ultrazvukem. Ale také může prorůstat orgán, splývat s ním, a být proto pro běžná vyšetření „neviditelný". Biopsie někdy vyvrátí onkologickou diagnózu, ale i pak lékař neví, co způsobilo nezhoubný nádor a co s tím dělat.

Ve filosofii existuje premisa : „Vím, že nic nevím". Je užitečné připustit si, že nevíme vše, a nezavírat se netradičním metodám. Jestliže s e objevila nová informační diagnostika, proč ji nevyužít pro blaho a zdraví všech lidí. Nikdo neříká, že je to lehké a obvyklé. Mění se lidé, mění se i „sortiment" parazitů. Zvyšuje se i jejich přizpůsobivost.

Mnohocystový echinokok je tak neobyčejný, tak neočekávaně se objevuje v orgánech, je schopen tak rychle migrovat z jednoho orgánu do druhého a tak obtížně se léčí, že mě napadá otázka, zda se nejedná o mutaci. Když pečlivě denně vyšetřuji pacienty s rakovinou, způsobenou kombinací Mycosis fungoides + Trichomonada, každý den prověřuji, zda tu není také napadení echinokokem. Není nikde. Když konečně zničíme plíseň a trichomonádu, u některých pacientů se začíná neočekávaně objevovat echinokok mnohocystový.

Echinokok je vysoce rozvinutý parazit s velmi složitým cyklem rozmnožování, složitou stavbou larválního stadia, vyspělou organizací, s rozvětvenou rodinou/ děti, vnuci../ Proto i boj s ním je složitý a obtížný. Díky profesoru J.V. Gotovskému jsme vybaveni novými rezonančními frekvencemi a začínáme je používat (zapper).

Metodické centrum

Na základě mnohých proseb pacientů i čtenářů jsme otevřeli ozdravný stacionář.

Je vybaven vší nezbytnou technikou. Délka pobytu podle možností pacientů trvá 7, 14, nebo 21 dní. V prvním týdnu čistíme organismus od virů, prvoků, bakterií a helmintů. Vyladíme metabolismus a energii. Současně učíme pacienty, co dělat dále, aby se podobná situace neopakovala, a aby byli schopni si pomoci i v dalším životě. Chroničtí nebo vážní pacienti mohou zůstat déle. Začínáme testováním na VTR .

Na léčení používáme rezonanční aparaturu firmy IMEDIS. Abychom ho mohli účelně používat, musíme znát přesnou příčinu-patogen- a jeho lokalizaci. Používáme medikamentózní léčbu, fytoterapii, homeopatii, Su-jok, vodní procedury, masáže, hydrokolonterapii, drenáž žlučovodů, dýchací cvičení, saunu, cvičení v bazénu a plavání, meditace, autotréning mysli..

Protiparazitární kůra :

Nejlepším řešením je Tinktura z plodů Ořešáku Amerického – černého (Juglans Nigra).

Pokud není tato tinktura k dispozici, můžete použít pelyněk.

Existuje asi 300 variant. K orálnímu užití potřebujeme pelyněk pravý, Artemisia vulgaris, ke klyzmatům jakýkoliv druh. Používá se nadzemní část rostliny bez kořene . Dětem doporučuji „cicvárové semínko“, je méně hořké.

Artemisia vulgaris - Pelyněk pravý

Artemisia cina – Pelyněk cicvárový

Artemisia absinthum – pelyněk hořký – u nás není běžný, roste ve Francii /pozn.překl./

Klystýry - klyzmata

Dvě polévkové lžíce rozmělněné nadzemní části pelyňku se zalijí dvěma hrnky vařící vody,

minutu louhovat, nechat vychladnout, procedit a zředit s vodou , abychom dostali 4 litry tekutiny na výplach střeva.

Rozdělit do třech částí : 0,5 litr, 1,5 litru, 2 litry.

Teplota klyzmatu by měla být kolem 36-38 stupňů pro lepší vstřebávání stěnami střeva.

Pak pětidenní přestávka, další výplach, sedmidenní přestávka. Opakovat třikrát.

INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

Poznámky pro čtenáře

SPECIALISTÉ NA PŘÍRODNÍ CESTY KE ZDRAVÍ

Přednášky • Otevřené diskuse • Praktické kurzy • Individuální konzultace
Komplexní přístup k tělu, mysli i životnímu prostředí.

Máte otázky nebo potřebujete poradit?
Obraťte se na nás – rádi vám pomůžeme.

www.foxylife.cz | info@foxylife.cz

Pelyňková kůra - kombinace orálního užívání s klyzmaty :

1. den – na jazyk + semínko pelyňku hořkého.

   Rozkoušeme, promísíme se slinami.

   Každou hodinu jíst 1 semínko , a v přestávkách mezi pelyňkem, pouze rostlinnou stravu. Nejlépe je jíst pouze obilnou kaši, vařenou ve vodě : rýžovou, jáhlovou, ječnou. Chléb černý.

2. den to samé, semínko každé dvě hodiny

3. den to samé, semínko každé tři hodiny

4. den to samé, semínko každé 4 hodiny

5. den to samé, semínko každých 5 hodin

Klyzma

2., 4., a 6. den

Celou kůru zopakovat podruhé za 8 dní, potřetí za 10 dní.

Opakování kůr je nezbytné pro zničení vnitrotkáňových a vnitroorgánových forem parazitů.

Předem říkám, že si můžete všimnout odchodu pouze dospělých parazitů, mnohé opouští střevo ve formě larev, vajíček a skolexů, které neuvidíte pouhým okem. Proto jsou běžné laboratorní techniky nedostatečné. Je to možné jen za pomoci speciálních technik, prováděných ve specializovaných laboratořích. V takových případech je velmi vhodná kontrolní VTR diagnostika. Na závěr Vám chci, drazí čtenáři, zdůraznit, jak je důležité nejprve očišťovat svoji mysl a emoce.

Drazí čtenáři, můžete mě kontaktovat na těchto adresách :

Tel. 095/714-93-87

e-mail: olga@eliseeva.ru, eliseeva@orc.ru

web: www.eliseeva.ru

Metodické centrum Jelisejevové

Tel/fax 095/711-81-79

095/711-94-81

Komentář překladatele H. Bláhové:

Dnes ke mně přišla na vyšetření šestiletá holčička s rodiči. Mívá pravidelné cyklické průjmy přesně za měsíc. Rodiče usoudili, že půjde o parazity, a navštívili dětského lékaře.

Sestra odebrala vzorek stolice. Zajímalo mě kolikrát, a jak velký byl vzorek. Dříve se vzorky velikosti vlašského ořechu /radí skripta/ odebíraly třikrát, dnes z finančních důvodů jednou.

Vzorek nebyl podstatě žádný! Sestra vzala špejli, omotala vatičkou, krátce protočila v ústí análního otvoru a mázla na sklíčko. Přiklopila dalším sklíčkem. Takto připravený vzorek se pak odesílá do laboratoře.

Chyba tedy nastává už při odběru vzorků v ordinaci. I naprostého negramota musí selským rozumem napadnout, že z takového „vzorku stolice“ sebelepší laboratoř nic nevytestuje.

Proč se laboratoř nebrání tak nekvalitnímu servisu? Proč si nevyžádá opakovaný lepší vzorek? Je lepší rutinně prohlásit, že na sklíčku, kam se dostalo leda tak trochu tekutiny, žádný parazit není a více si hlavu nezatěžovat? Je to oboustranné lajdáctví, nebo úmysl ?

Před očima rodiče se přece vzorek odebral.

Na Salvii vytestovány škrkavky a roupi.

Análni otisk na roupy :

Budete-li ho provádět za dne, **nemůžete mít úspěch** . Z vajíček roupů, které samička klade asi hodinu-dvě poté, co hostitel usne,/ když už se moc nemele a je v teple/,se do ŠESTI HODIN vylíhnou larvy.

Ty se buď otěrem dostanou na prádlo noční nebo ložní, nebo zalezou zpátky. Klade-li samička o půlnoci, v šest ráno už není k nalezení jediné vajíčko. Půjdete-li v osm na anální otisky k lékaři, dozvíte se, že jste zdravý. Navíc už se anální otisky stejně neprovádí.

Správně by lékař měl dát matce speciální pásky a požádat ji, aby otisk provedla sama, dvě

hodiny po usnutí dítěte.

Lamblie a améby

Giardii intestinalis nebo amébu má pomalu každý pátý šestý klient. Proč se to neví ?

Provést test na lamblie nebo améby je velmi obtížné. Stolice musí přijít do laboratoře ještě teplá, nejlépe do půl hodiny po defekaci, takže je nejlepší se odstěhovat do laboratoře. Nebo se musí udržovat v teple ve speciálních termoskách. Ty by musel pacient dostat od lékaře a mít je doma. Další možnost – jít si lehnout do nemocnice, která má laboratoř za rohem.

Lamblie, a zvláště améby ,jsou choulostivé na změnu teploty, při teplotách nižších než 35 stupňů hynou. Laborant musí vidět pohybující se měňavky a bičíkovce, mrtví splývají se zbytkem stolice. Navíc se měňavky snadno zamění za bílé krvinky, test vyžaduje zkušeného laboranta nebo parazitologa. MUDr. RNDr. Hynek Lýsek radí provést odběr stolice na prvoky nejméně 6X, a upozorňuje, že ani 6 negativních výsledků ještě spolehlivě nezaručuje, že prvoky NEMÁTE . Kolikrát se v praxi provádí odběr stolice ? Buď

a) 1000x „„To se vám zdá“ „To je jenom v Africe“ „S tím se naučte žít“ „Co byste nechtěl ve vašem věku“ „Psychiatrie je za rohem“ „Pošlu vás k neurologovi“ nebo

b) 1x , výsledek je negativní a následuje horní řádek

Klient , asi padesát let, pracovně půl roku v Africe a v Jižní Americe. Buď ještě z domu/chová kočky a psy/, nebo odtamtud si přivezl parazity. Je mu nesmírně zle , jsou dny, kdy nedokáže vstát, je slabý, motá se mu hlava, má bolesti a křeče v břiše, hubne atd. Jeho SKVĚLÝ a MIMOŘÁDNÝ lékař v okresním městě mu nechal odebrat stolici celkem 12 x.! Teprve v devátém vzorku hygienická stanice něco našla. Lékař sms-koval klientovi : Hurá, něco jsme našli, je to pravděpodobně minimálně jedna tasemnice, ale ne lidská. Posíláme to do Centra cestovní medicíny v Praze, tam jsou na to větší odborníci, aby nám to potvrdili.

Centrum cestovní medicíny poslalo výsledky : je to kousek jídla. Lékař se bál a Cesol klientovi nepředepsal. Ten se trápí už mnoho měsíců, polehává a fyzicky je na tom tak špatně, že musel nechat práce. Salvia vytestovala : Taenia taeniformis - tasemnice kočičí, a Dypilidium caninum – tasemnice psí. Lokality: žaludek, tenké střevo, tlusté střevo, játra. Má jich tedy několik. Boubele jsou i v mozku. Vyvineme velké úsilí sehnat Cesol, protože jinak je podle mě prognóza špatná.

Ing. Hana Bláhová

Když parazitární onemocnění připomíná nádor

Závěrečná kapitola Miloše Lišky

Na závěr této knihy chci zdůraznit možnost, která si zaslouží pozornost: některá parazitární onemocnění mohou svými příznaky, vzhledem na zobrazovacích vyšetřeních nebo tvorbou ložisek připomínat nádor. Má smysl o nich přemýšlet a v odůvodněných případech je cíleně vyšetřit. Smyslem této kapitoly je pomoci čtenáři položit konkrétní otázky a přispět k co nejpřesnější diagnóze.

Při podezření na rakovinu pokračujte v lékařské péči. Doplňující parazitologické vyšetření lze domluvit souběžně s onkologickým postupem. O jeho načasování a významu má rozhodnout tým, který zná celý nález. Potvrzená parazitární infekce sama nevyvrací současně přítomný zhoubný nádor.

Podobnost může mít několik významů

První možností je **napodobení nádoru**: cysta, zánětlivý uzlík nebo změněná tkáň vzniklá při infekci působí jako nádorové ložisko. Druhou je **souběh infekce a nádoru** u téhož člověka. Třetí je situace, kdy **dlouhodobá infekce zvyšuje riziko skutečné rakoviny**, například u některých motolic žlučových cest nebo u močové schistosomózy. Tyto situace vyžadují odlišné posouzení a léčbu. [2, 4, 6]

Jaká procenta uvádí Jelisejevová

Olga Ivanovna Jelisejevová ve své knize opakovaně uvádí, že **v 90 % případů echinokokózy je podle jejího tvrzení pacientům stanovena onkologická diagnóza**. Toto číslo zde uvádím jako názor a tvrzení autorky o diagnostických záměnách při echinokokóze. Neznamená, že 90 % všech lidí s rakovinou má echinokoka. [1]

V jiné pasáži autorka zprostředkovává rozhovory s neurochirurgy: přibližně ve **20 % operací pro předpokládaný mozkový nádor** podle tohoto vyprávění nádor nenalezli. Autorka v této souvislosti vyslovuje podezření na larvy škrkavek. Uvedených 20 % však v jejím podání označuje nenalezení očekávaného nádoru, nikoli počet laboratorně prokázaných parazitárních infekcí. [1]

Dále píše o **20 % pacientů svého centra se schistosomózou**. Jde o její údaj o výskytu infekce mezi návštěvníky centra, nikoli o procento záměn s rakovinou. Jednotné procento záměn pro všechny nádory a všechny parazity z těchto výroků vypočítat nelze. [1]

Jaké souvislosti popisuje autorka knihy

Následující přehled shrnuje **výklad Jelisejevové a příběhy uvedené v její knize**. Její určení parazitů často vychází z VTR. Tabulka zachovává autorčino přiřazení; sama neurčuje diagnózu čtenáře ani důvod ke změně onkologické léčby. [1]

Parazit podle autorky	Popisované nálezy	Onkologická souvislost v jejím vyprávění
Echinococcus granulosus a E. multilocularis	Cysty a ložiska v játrech, plicích, mozku, ledvinách, kostech, štítné žláze či očnici.	Záměna s orgánovým nádorem; vícečetné nálezy vykládané jako metastázy. Zmiňuje i pacientku s diagnózou leukémie.
Schistosoma spp.	Polypózní a zánětlivé změny střeva a močového měchýře, krev ve stolici či moči, uzlinové a další útvary.	V jejím výkladu napodobení střevních a močových nádorů; u dalších pacientů také uzlinových nálezů označených za metastázy melanomu.
Opisthorchis spp.	Ztluštění stěn žlučníku a žlučovodů, porucha odtoku žluči, žloutenka.	Příběhy s diagnózou nádoru žlučníku či žlučových cest. Probírá také vztah motolic k cholangiokarcinomu.
Trichinella spp. svalovci	Bulky v prsou, svalové a podkožní uzly, změny v okolí znamének a uzlin.	Autorka je spojuje s příběhy vedenými jako rakovina prsu, melanom nebo jeho metastázy; popisuje také útvary označené jako lipomy.
Ascaris spp. škrkavky	Plicní a pohrudniční obtíže, výpotek; úvahy o mozkových projevech.	V jednom příběhu uvádí předchozí diagnózu rakoviny a následný odchod červa drenáží. Mozkové nálezy vysvětluje vlastní hypotézou.
Ancylostoma spp. měchovci	Především srdeční obtíže, arytmie, zánětlivé a granulomatózní změny.	V kapitole o srdci probírá útvary podobné nádorům; uvádí zde i echinokokové cysty. Nejde o jednotnou záměnu s konkrétním typem rakoviny.

V závěru rukopisu autorka uvažuje také o prvocích, například trichomonádách, a o houbách, například aspergilech. Tyto skupiny mají jinou diagnostiku i léčbu než parazitičtí červi. **Mycosis fungoides je navzdory svému názvu kožní T buněčný lymfom**, nikoli označení plísně; při čtení je důležité tento název nezaměnit za mykózu. [1, 13]

Kdy se ptát na cílené vyšetření

Praktická otázka nezní jen „který orgán je postižen“, ale také „jak nález vypadá, jaké další příznaky jej provázejí a mohl jsem se nakazit“. Následující tabulka nabízí podněty k rozhovoru s lékařem. **Nevytváří pravidlo rakovina určitého orgánu rovná se určitý parazit.**

Nález nebo obtíže	Kdy dává parazitární možnost větší smysl	Co lze s lékařem probrat
Játra a cystická ložiska v dalších orgánech	Cystický nebo infiltrující nález, odpovídající expozice; podezřelý vzhled na ultrazvuku, CT či MR.	Echinokokóza: odborné posouzení snímků a cílené protilátky proti echinokokům. Negativní sérologie ji podle okolností nemusí vyloučit. Postup při odběru vzorku plánuje specialista. [2, 3]
Žlučovody a žlučník	Pobyt v oblasti výskytu a konzumace syrových či nedostatečně upravených sladkovodních ryb; zánět nebo porucha odtoku žluči.	Opisthorchis nebo Clonorchis: opakované vyšetření stolice na vajíčka, podle situace vyšetření žluči nebo tkáně. Samotný nález motolice nevyloučí současný nádor. [6]
Tlusté střevo a konečník	Krev ve stolici, ztluštění stěny nebo polypy a kontakt s rizikovou sladkou vodou v oblasti výskytu.	Střevní schistosomóza: stolice na vajíčka z více dnů, vhodná sérologie, při indikované kolonoskopii zhodnocení biopsie i s otázkou na vajíčka a granulomy. [4, 5]
Močový měchýř a močové cesty	Krev v moči nebo změny stěny měchýře po kontaktu s vodou v oblasti přenosu.	S. haematobium: opakovaná mikroskopie moči a podle situace sérologie. Urologické vyšetření a indikovaná cystoskopie či biopsie zůstávají součástí objasnění krvácení. [4, 5]
Plíce a pohrudnice	Cystická ložiska mohou vést k úvaze o echinokokóze; přechodné infiltráty s kašlem a eozinofilií k úvaze o migraci larev.	Rozlišit echinokokovou cystu od larvální fáze askaridózy. U askaridózy vyšetření stolice může být v plicní fázi ještě negativní. Trvalé ložisko vyžaduje vlastní došetření. [2, 7]

Podezření na echinokokovou cystu je důležité sdělit před punkcí. Běžná neplánovaná punkce může znamenat riziko úniku obsahu, rozsevu a alergické reakce. Existují však řízené výkony včetně PAIR pro vybrané cysty; vhodnost posuzuje zkušené pracoviště. Obecný zákaz všech biopsií by proto nebyl správný. [2, 3]

Další orgány a význam konkrétního nálezu

Štítná žláza a očnice

V příbězích Jelisejevové se v této souvislosti objevuje především **echinokok**, nikoli jednoduché pravidlo o schistosomóze. U neobvyklé cysty a odpovídajícího podezření lze požádat o společné posouzení endokrinologem, radiologem a infektologem. Nádorový nález ve štítné žláze sám o sobě není důvodem vyšetřovat každého člověka na schistosomy. Ověřuje se konkrétní možnost vyplývající z nálezu a anamnézy. [1–3]

Prs a kožní nebo podkožní nálezy

Autorka zde často uvádí svalovce a u některých pacientů schistosomy. Pro posouzení možné trichinellózy jsou důležité okolnosti požití rizikového masa, svalové bolesti, horečka, otoky a laboratorní nálezy. Potvrzení může přinést specifická sérologie nebo průkaz larev v indikované svalové biopsii. Samotná bulka v prsu či změna znaménka trichinellózu neurčuje. Při nejasném nálezu lze požádat o odbornou revizi preparátů a cílené zhodnocení případných parazitárních struktur. Průkaz infekce a diagnóza melanomu či karcinomu se posuzují samostatně. [1, 8, 13]

Vzácné orgánové nálezy a krevní onemocnění

Echinokokové cysty mohou vzácně postihovat mozek i srdce; schistosomová vajíčka mohou vyvolat ložiska v centrálním nervovém systému. Tyto možnosti vyžadují specializované posouzení zobrazení, klinického stavu a laboratorních výsledků. Kniha zmiňuje také pacientku s leukémií, ale samotný průkaz infekce nevysvětluje automaticky změny kostní dřeně ani nevyvrací hematologický nález. [1, 2, 4]

Měchovci a chudokrevnost

Při rizikové expozici a nevysvětleném nedostatku železa lze probrat také střevní měchovce. Vyšetřují se především vajíčka ve stolici a dopad krevních ztrát v krevním obrazu. Vztah těchto červů k srdečním obtížím v knize patří k výkladu autorky. [1, 17]

Proč jeden negativní test nemusí stačit

Jak postupovat při podezření na záměnu

Vyžádejte si podklady. Mějte zprávu z histologie nebo cytologie, popis zobrazovacích vyšetření a podle možností i snímky. Zeptejte se, zda je nádor zatím podezřením, nebo již potvrzenou diagnózou a čím byl potvrzen.

Doplňte příběh možné nákazy. Sepište země pobytu, koupání a brodění ve sladké vodě, konzumaci rizikového masa či ryb a významné kontakty se zvířaty a půdou. Zaznamenejte také dobu vzniku příznaků a dosavadní antiparazitární léčbu.

Požádejte o konkrétní posouzení. Domluvte konzultaci infektologa nebo parazitologa. Smyslem je vybrat test podle podezřelého druhu a nálezu, ne bez rozlišení provádět všechny dostupné testy na všechny parazity.

Při nesouladu požádejte o druhý odborný názor. Pokud si klinický obraz, histologie a zobrazení neodpovídají, je rozumné probrat revizi snímků či preparátů. Další odběr musí mít jasný cíl a přijatelné riziko.

Domluvte společný plán. Zeptejte se, která vyšetření lze provést souběžně a zda jejich výsledek může změnit léčbu. Naplánovanou onkologickou péči sami neodkládejte kvůli čekání na alternativní test nebo zkoušku odčervení.

VĚTA KTEROU MŮŽETE POUŽÍT PŘI KONZULTACI S LÉKAŘEM

„Chci pokračovat v doporučené péči. Vzhledem k charakteru mého nálezu a těmto možným expozicím bych ale rád věděl, zda připadá v úvahu parazitární nebo jiná infekční příčina či souběžná infekce. Které konkrétní vyšetření by ji mohlo potvrdit nebo dostatečně vyloučit a mělo by smysl konzultovat infektologa nebo revidovat histologii?“

Před kortikoidy a jinou imunosupresivní léčbou je při odpovídající expozici důležité myslet také na **Strongyloides stercoralis**. Tato doplňující souvislost přesahuje hlavní témata knihy: cílem je zabránit nebezpečnému rozvoji již přítomné infekce během léčby, nikoli zpochybnit onkologickou diagnózu. [10]

Obrazová podobnost jako začátek výzkumné otázky

Tři následující tabule umožňují porovnat vybrané parazitární a nádorové nálezy. K posouzení možné záměny je nutné znát původní diagnózu, její potvrzení a parametry vyšetření. Pro výzkum má smysl porovnávat stejné orgány, odpovídající řezy a kontrastní fáze, hodnotit snímky zaslepeně a ověřovat výsledky nezávislou diagnostikou. Z účelově vybraných podobných obrázků nelze určit četnost záměn.

Schistosomóza a nádorové nálezy

Tři další dvojice • polypovité útvary s podobným tvarem a povrchem při kolonoskopii

SCHISTOSOMOZA	NADOROVY NALEZ

07 REKTOSIGMOID A ESOVITA KLICKA / OVALNY UTVAR



Velky schistosomovy polyp

Kolonoskopie • asi 20 cm od ritniho okraje

Potvrzeni: vajicka v operacnim vzorku

Elbatee et al., 2020 • obr. 1 • ce BY-NC 4.0

doi: 10.1002/jgh3.12181



Adenokarcinom esovite klicky

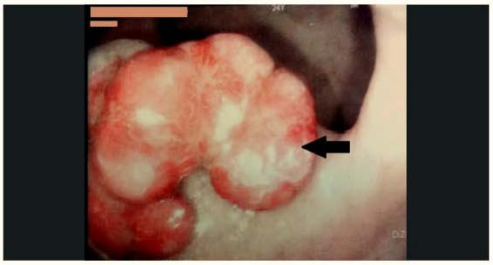
Kolonoskopie • esovita klicka

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 246

gastrolab.net/gall246.htm

08 KONECNiK / LAL0CNATY POVRCH



Nezhoubny schistosomovy polyp

Kolonoskopie • konecnik, siroka baze

Potvrzeni: histologie s vajicky a granulomy

AI-Zubaidi et al., 2020 • obr. 1 • CC BY-NC-ND 4.0

doi: 10.12659/AJCR.923177



Karcinom konecniku

Kolonoskopie • konecnik, lalucnaty utvar

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 328

gastrolab.net/gall328.htm

09 KONECNiK / ZARUDLY POLYP



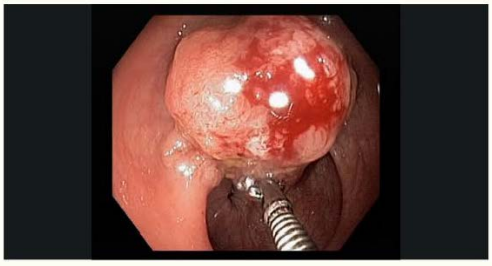
Schistosomovy polyp na stopce

Kolonoskopie • horni cast konecniku

Potvrzeni: vajicka i dospelec v histologii

Elhoseeny et al., 2026 • obr. l A • CC BY 4.0

doi: 10.1371/journal.pntd.0013972



Zhoubny polyp konecniku

Kolonoskopie • adenokarcinom dle archivu

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 414

gastrola b. net/gal 1414.htm

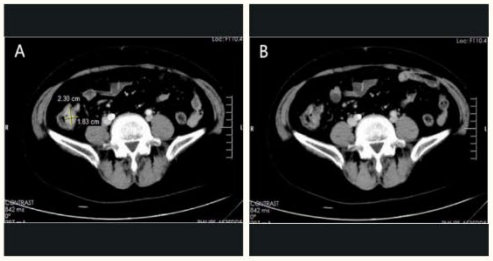
Vybrany podobne tvary, nikoli totozne nalezy. Ruzni pacienti a mefitka; podobnost sama neurcuje diagn6zu. Gastrolab neposkytuje histologicke protokoly k temto fotografiim. Puvodni odstiny, orientace a sipky zachovany. Studijni reprodukce; prava k vydani nutno overit.

Schistosomóza a nádorové nálezy

Podobnost vzhledu • diagnózy a způsob jejich doložení jsou uvedeny přímo pod snímky

SCHISTOSOMÓZA	NÁDOROVÝ NÁLEZ

04 CÉKUM A ILEOCEKÁLNÍ OBLAST / CT



Střevní útvar při schistosomóze

Dva CT snímky stejného pacienta

Potvrzení: vajíčka v operačním vzorku

Zhu et al., 2021 • obr. 2A a 2B • CC BY 4.0
doi: 10.1186/s12879-021-06125-4



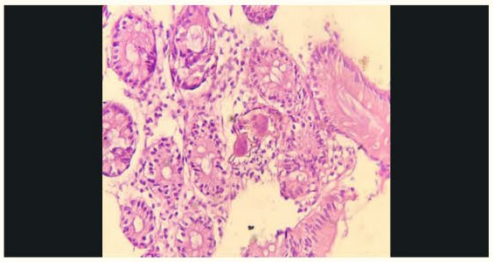
Karcinom céka před operací

CT • cékum, větší útvar než vlevo

Potvrzení: operační histologie

Takeda et al., 2022 • obr. 2 • CC BY-NC-ND 4.0
doi: 10.23922/jarc.2021-053

05 REKTOSIGMOID A KONEČNÍK / MIKROSKOPIE

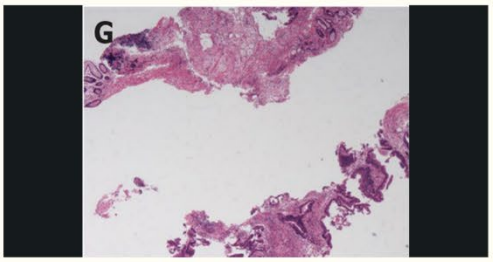


Vajíčko schistosomy ve sliznici

Histologie • rektosigmoid, zánětlivá reakce

Potvrzení: vajíčko s postranním trnem

Mulate et al., 2024 • obr. 4 vlevo • CC BY-NC 4.0
doi: 10.4253/wjge.v16.i8.472



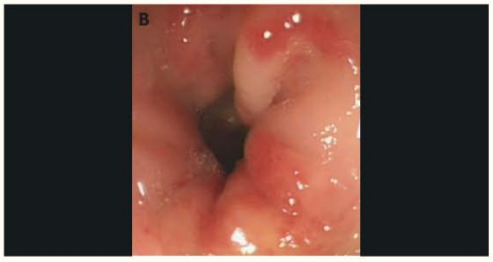
Adenokarcinom a současně vajíčka

Histologie • konečník; souběh dvou nálezů

Autor popisuje karcinom i uložená vajíčka

Cao et al., 2010 • obr. 2G • CC BY-NC 4.0
doi: 10.3748/wjg.v16.i6.723

06 ESOVITÁ KLIČKA / ZÚŽENÍ STŘEVNÍHO PRŮSVITU

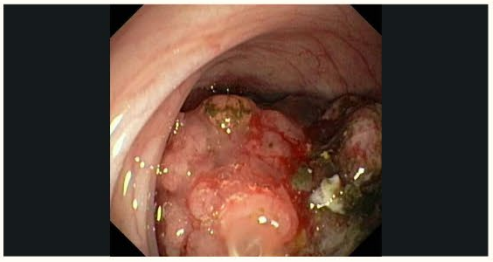


Zánět a stenóza při schistosomóze

Kolonoskopie • esovitá klička

Schistosomóza doložena histologií v souboru

Cao et al., 2010 • obr. 1B • CC BY-NC 4.0
doi: 10.3748/wjg.v16.i6.723



Adenokarcinom esovité kličky

Kolonoskopie • esovitá klička

Diagnóza uvedená v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 502
gastrolab.net/gall502.htm

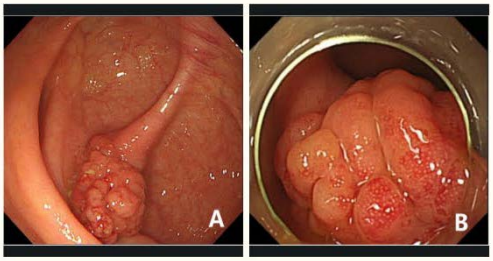
Různí pacienti, rozdílná měřítka a protokoly. Výběr ukazuje podobné tvary, nikoli shodu příčin. Gastrolab uvádí diagnózu v popisku; histologické preparáty k těmto fotografiím neposkytuje. Obrazy bez retuše. Studijní reprodukce; licence viz kapitola.

Schistosomóza a nádorové nálezy

Podobnost vzhledu • diagnózy a způsob jejich doložení jsou uvedeny přímo pod snímky

SCHISTOSOMOZA	NADOROVY NALEZ

01 ILEOCEI<ALNi OBLAST / DVA ENDOSKOPICKE POHLEDY

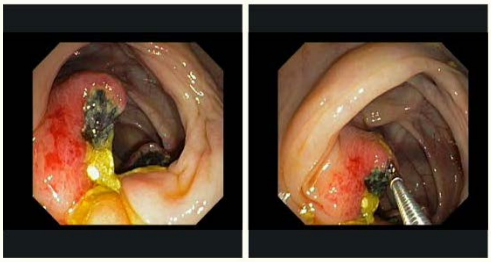


Polypovity utvar pi'i schistosom6ze

Kolonoskopie • prechod tenkeho a tlusteho streva

Potvrzenl: vajicka v operacnim vzorku

Zhu et al., 2021 • obr. l д a 1B • ce BY 4.0
doi: 10.1186/s12879-021-06125-4



Adenokarcinom ceka

Kolonoskopie • pocatecni usek tlusteho streva

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 260 • dva pohledy
gastrolab.netJgall260.htm

02 VZESTUPNY TRAëNiK / POLYPOVITE UTVARY

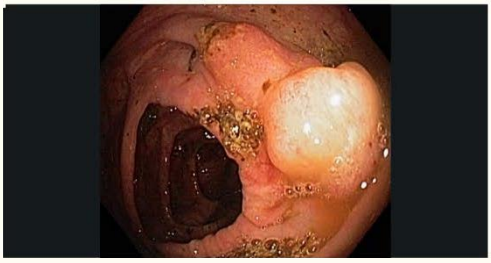


Nezhoubny polyp s vaj1cky

Kolonoskopie • vzestupny tracnik

Potvrzenf: histologie polypu s vajfcky 5. mansoni

Issa et al., 2014 • obr. 1 • c e BY 4.0
doi: 10.1186/1752-1947-8-331



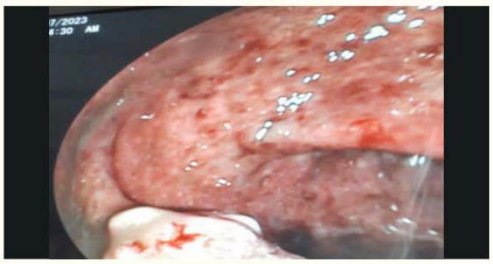
Maly karcinom vzestupneho tracnfku

Kolonoskopie • vzestupny tracnik

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 409
gastrolab.net/gall409.htm

03 KONEëNiK / UTVAR ZASAHUJiCi DO PR0SVITU

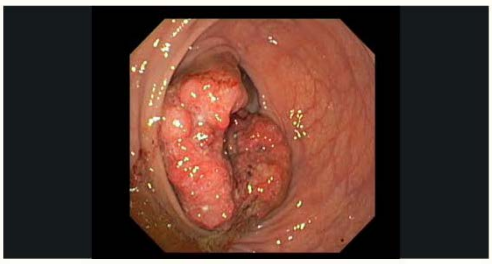


Zanetlivy utvar pi'i schistosom6ze

Kolonoskopie • konecnik

Potvrzenf: vajicka v biopsii sliznice

Mulate et al" 2024 • obr. 1 • c e BY-NC 4.0
doi: 10.4253/wjge.vl6.i8.472



Adenokarcinom konecnfku

Kolonoskopie • konecnik

Diagn6za uvedena v archivu Gastrolab

GASTROLAB • galerie 152
gastrolab.net/galll52.htm

Ruzni pac1ent1, rozdflna meritka a protokoly. Vyber ukazuje podobne tvary, n1kol1 shodu pric,n. Gastrolab uvadi d1agn6zu v pop1sku; h1stolog1cke preparaty k temto fotograf1im neposkytUje. Obrazy bez retuse. Stud11ni reprodukce; l1cence v1z kap,tola.

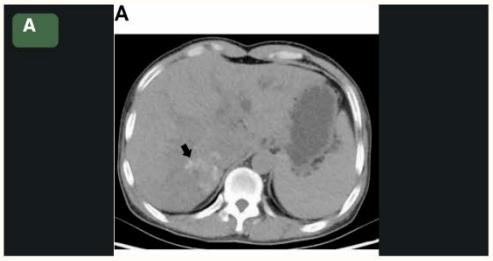
SROVNÁNÍ / JÁTRA, PLÍCE A MOZEK

Parazitární a nádorové nálezy

Šest původních snímků • studijní obrazové srovnání diagnóz uvedených ve zdrojových pracích

PARAZITÁRNÍ NÁLEZ	NÁDOROVÝ NÁLEZ

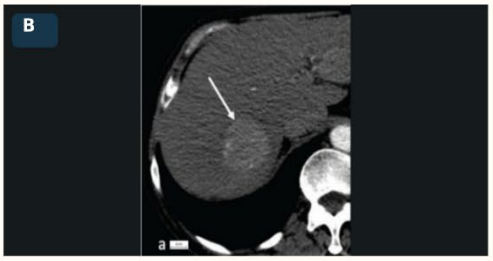
01 JÁTRA / CT



Alveolární echinokokóza

CT bez kontrastu • axiální řez

Potvrzení: histologie [1]



Hepatocelulární karcinom

CT s kontrastem • arteriální fáze

Potvrzení: biopsie v souboru studie [2]

02 PLÍCE / CT



Perforovaná echinokoková cysta

CT • axiální řez, plicní okno

Potvrzení: intraoperační biopsie [3]

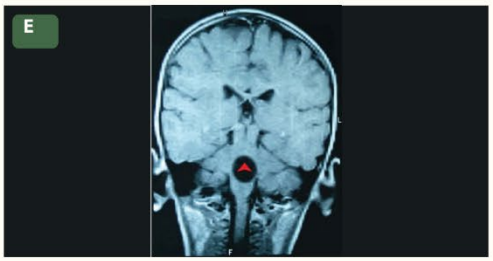


Dlaždicobuněčný karcinom

CT • axiální řez, plicní okno

Potvrzení: operační histologie [4]

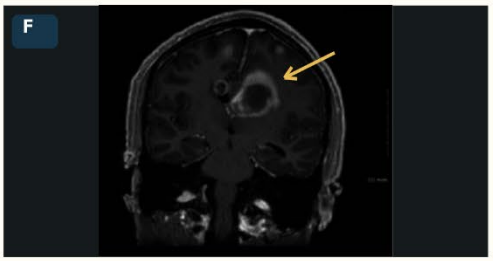
03 MOZEK / MR



Echinokoková cysta v mozkovém kmeni

MR T1 bez kontrastu • koronální řez

Potvrzení: histologie stěny cysty [5]



Cystický glioblastom

MR T1 po kontrastu • koronální řez

Potvrzení: biopsie a molekulární nález [6]

Výběrová tabule, nikoli zaslepená studie. Liší se pacienti, měřítka i fáze kontrastu. Z těchto ukázek nelze určit diagnózu jiného nálezu ani vyvozovat společný původ.

Původní šipky zachovány; zlaté šipky jsou doplněné orientační značky. Bez retuše obrazových dat.
Zdroje [1-6], licence, přesné panely a způsob potvrzení jsou v dokumentu „Zdroje a ověření šesti snímků".

Léky používané proti vybraným parazitům

Následující seznam doplňuje látky zmiňované v knize o další používaná léčiva. Popisuje jejich **antiparazitární použití**. Není seznamem léků proti rakovině ani návodem k pokusné kombinované léčbě. Volbu přípravku, dávky, délky podávání a kontrol určuje lékař podle druhu infekce, stadia parazita a zdravotního stavu.

Léčivá látka	Příklady cílových infekcí	Důležitý rozdíl
Albendazol	Askaridóza, střevní měchovci a trichinellóza; specializovaná léčba echinokokózy. [3, 9, 11]	U tkáňových infekcí bývá režim podstatně jiný než při běžném střevním odčervení.
Mebendazol	Askaridóza, střevní měchovci a trichinellóza; u echinokokózy může být alternativou ve specializované péči. [3, 9, 11]	Není univerzálním prostředkem proti motolicím a všem tkáňovým parazitům.
Ivermektin	Především strongyloidóza; také některé další hlístice včetně askaridózy podle konkrétní indikace. [9, 10]	Nenahrazuje prazikvantel při schistosomóze ani standardní léčbu echinokokózy.
Prazikvantel	Schistosomóza a infekce motolicemi Opisthorchis; používá se také u dalších vybraných motolic a tasemnic. [6, 12]	U motolic Fasciola obvykle neúčinkuje. Účinnost proti jednomu druhu nelze přenést na všechny motolice.
Pyrantel	Některé střevní hlístice, například měchovci. [9]	Není určen k léčbě echinokokových cyst nebo schistosomózy.
Triklabendazol	Fasciolóza způsobená motolicemi Fasciola hepatica nebo F. gigantica. [14]	Fasciola je jiný rod než Opisthorchis a volba léku se liší.
Metronidazol	Prvoci Trichomonas vaginalis a Giardia duodenalis. [15, 16]	Jde o jinou skupinu původců; neléčí tímto způsobem škrkavky, svalovce ani echinokokové cysty.
Tinidazol	Vybrané prvokové infekce, například trichomoniáza a giardióza. [15, 16]	Je alternativou pro určité prvoky, nikoli náhradou antihelmintik proti červům.

Ústup obtíží po léku sám nepotvrzuje původní příčinu nálezu. Úspěch léčby se hodnotí podle dané infekce laboratorně, zobrazovacími metodami a klinickým vývojem. U některých tkáňových infekcí patří do léčby také operace či jiný výkon. Samotné podávání léku nemusí stačit. [3, 11, 12]

Při delší léčbě mohou být nutné kontroly krevního obrazu a jaterních funkcí; souběh s onkologickými léky vyžaduje kontrolu interakcí.

INSTITUT
VĚDOMÉHO ZDRAVÍ™
VĚDA • ENERGIE • VĚDOMÍ • ZDRAVÍ
powered by
FOXYLIFE

Poznámky pro čtenáře

SPECIALISTÉ NA PŘÍRODNÍ CESTY KE ZDRAVÍ

Přednášky • Otevřené diskuse • Praktické kurzy • Individuální konzultace
Komplexní přístup k tělu, mysli i životnímu prostředí.

Máte otázky nebo potřebujete poradit?
Obraťte se na nás – rádi vám pomůžeme.

www.foxylife.cz | info@foxylife.cz

Otevřená otázka má vést k ověřitelné odpovědi

Z této knihy si odnáším výzvu nezůstat u prvního dojmu a hledat vysvětlení nálezu v celém příběhu člověka. Když existuje konkrétní důvod myslet na parazitární onemocnění, je namístě požádat o jeho odborné prověření. Otevřenost má největší hodnotu tehdy, když vede k přesně formulované otázce, vhodnému vyšetření a doloženému výsledku.

Přeji si, aby čtenář zůstal aktivním partnerem své péče: rozuměl tomu, co již bylo potvrzeno, co se teprve předpokládá a které další možnosti má význam ověřit. Tak lze rozšiřovat poznání a současně zachovat včasnou pomoc člověku, který ji potřebuje.

Miloš Liška

Zdroje

[1] Jelisejevová O I. Červi paraziti příčina nerozpoznaných diagnóz. Český překlad. Zejména kapitoly o škrkavkách, svalovcích, echinokokóze, opistorchóze, schistosomách a měchovcích. Procenta jsou převzata jako tvrzení autorky.

[2] CDC. Clinical Overview of Echinococcosis. 2024. https://www.cdc.gov/echinococcosis/hcp/clinical-overview/index.html a DPDx Echinococcosis https://www.cdc.gov/dpdx/echinococcosis/

[3] CDC. Clinical Treatment of Echinococcosis. 2024. https://www.cdc.gov/echinococcosis/hcp/clinical-care/index.html

[4] CDC. DPDx Schistosomiasis. 2024. https://www.cdc.gov/dpdx/schistosomiasis/index.html

[5] CDC. Clinical Testing and Diagnosis for Schistosomiasis. 2024. https://www.cdc.gov/schistosomiasis/hcp/diagnosis-testing/index.html

[6] CDC. Clinical Overview of Opisthorchis. 2024. https://www.cdc.gov/liver-flukes/hcp/clinical-overview-opisthorchis/index.html

[7] CDC. DPDx Ascariasis. https://www.cdc.gov/dpdx/ascariasis/index.html

[8] CDC. DPDx Trichinellosis. https://www.cdc.gov/dpdx/trichinellosis/index.html

[9] CDC. Clinical Care of Soil transmitted Helminths. 2024. https://www.cdc.gov/sth/hcp/clinical-care/index.html

[10] CDC. Clinical Care of Strongyloides. 2024. https://www.cdc.gov/strongyloides/hcp/clinical-care/index.html

[11] CDC. Clinical Care of Trichinellosis. 2024. https://www.cdc.gov/trichinellosis/hcp/clinical-care/index.html

[12] CDC. Clinical Care of Schistosomiasis. 2024. https://www.cdc.gov/schistosomiasis/hcp/treatment/index.html

[13] National Cancer Institute. Mycosis Fungoides Including Sézary Syndrome Treatment PDQ. https://www.cancer.gov/types/lymphoma/patient/mycosis-fungoides-treatment-pdq

[14] CDC. Clinical Overview of Fasciola. 2024. https://www.cdc.gov/liver-flukes/hcp/clinical-overview-fasciola/index.html

[15] CDC. STI Treatment Guidelines Trichomoniasis. https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/trichomoniasis.htm

[16] CDC. Patient Care for Giardia Infection. 2024. https://www.cdc.gov/giardia/hcp/clinical-care/index.html

[17] CDC. DPDx Intestinal Hookworm. https://www.cdc.gov/dpdx/hookworm/index.html