

# Úvod

Wendy Leffel, M. D.

O lymfskou boreliózu jsem se začala zajímat nedlouho poté, co jsem si otevřela soukromou poradnu celostní medicíny. Kvůli povaze své praxe jsem měla mnoho pacientů s chronickými obtížemi, které nezapadaly do pojetí tradiční západní medicíny. U významného množství z nich byla později diagnostikována borelióza. Byla jsem svědkem toho, jak se z původně vitálních a inteligentních lidí postupně stávali unavení pacienti neschopní běžného života. Znovu a znovu jsem slyšela podobné tragické příběhy lidí, kterým lékaři řekli, že jejich početné deprimující a vyčerpávající symptomy jsou pouze v jejich hlavách. Protože jsem si svou praxi zavedla tak, abych měla čas naslouchat lidem, snažila jsem se je povzbudit, aby mi své příběhy vyprávěli. Díky tomuto osobnějším přístupům jsem přišla na to, že jejich četné, často matoucí potíže „pouze v jejich hlavách“ nebyly. Ti lidé byli skutečně vážně nemocní a zoufale hledali cestu, jak se opět uzdravit. Zajímalo mě, proč lékaři neměli informace potřebné k tomu, aby jejich nemoc poznali, diagnostikovali a léčili.

Měla jsem štěstí – brzy se u mě objevila pacientka, která se roky potýkala s boreliózou a byla ochotná se se mnou o své vědomosti podělit. Poté co mi odhalila původce svých potíží a ukázala mi tak správný směr, začala jsem shánět jasné, důvěryhodné informace o lymfské borelióze. Byla jsem šokovaná skutečností, jak obtížné bylo něco zjistit a jak málo informací o této rychle se šířící závažné nemoci bylo k dispozici. Různé zdroje si navíc velice často protirečily. Byla jsem opakovaně rozčarována a zklamaná ze svých pokusů získat o borelióze dostatek informací, abych byla schopná léčit lidi trpící touto nemocí a navíc abych byla plně přesvědčená o správnosti svého postupu. Byla jsem zděšená nedostatkem užitečných zdrojů zabývajících se boreliózou a přidruženými ko-infekcemi, které by byly lékařům dostupné. Z tradičních zdrojů nebylo možné získat ani zcela zásadní informace o příslušných diagnostických testech. Uvědomila jsem si, že rozlišení faktů od fikce by vyžadovalo měsíce intenzivního, oddaného bádání. Jako plně vytižená lékařka jsem na podobný výzkum zkrátka neměla čas. A lidé trpěli...

Mnoho pacientů infikovaných boreliózou se i po řádném užívání předepsaných antibiotik uzdravilo pouze částečně nebo dočasně. Navíc se i při úspěšné léčbě antibiotiky mohou objevit prudké Herxheimerovy reakce. Usoudila jsem, že je zkrátka potřeba zvolit jiný přístup.

Kniha, kterou právě držíte v rukou, je přesně tou publikací, jakou jsem si přála mít, když jsem se usilovně snažila pochopit a léčit lymskou boreliózu. Jsem nesmírně vděčná Stephenu Buhnerovi za to, že přijal náročnou a odrazující výzvu napsat tak vysoce fundovanou, důkladnou a komplexní knihu. Jeho detailní popis mechanismu, kterým se borelie dostávají do těla, vyhýbají se odhalení a působí fyzické obtíže, může lidem s boreliózou, jejich rodinám i ošetřujícím lékařům pomoci tuto vážnou nemoc pochopit. Podrobné informace z této knihy zaplní významnou mezeru ve vědomostech.

Stephenova pečlivá práce a hluboké porozumění této chorobě mu umožnily sestavit výjimečně vybranou a velmi potřebnou rostlinnou odpověď. Bylinný protokol, který je schopen zlepšit účinnost antibiotické léčby a zároveň ulevit od bolestivých symptomů, nabízí bezpočtu lidí novou naději. Jsem nadšená z toho, že rostliny popsané v knize svými léčebnými účinky přesně odpovídají potížím způsobeným boreliózou. Bylinný protokol působí zcela mimořádně na mechanismy a zhoubné účinky lymské boreliózy a jejích koinfekcí. Základní a doplňkové protokoly popsané v této knize nabízejí nové možnosti všem, kdo touží po návratu k normálnímu životu.

Žiji v oblasti s prudkým nárůstem výskytu lymské boreliózy, a proto se ráda dozvídám o možných preventivních opatřeních proti ní. Tato nemoc se šíří a bude se šířit i nadále, mimo jiné i jako důsledek globálního oteplování. Přijímání extrémních opatření na hubení současných přenašečů klíšťat (jako jsou hlodavci nebo vysoká zvěř) by vedlo ke zbytečné smrti tisícovek ekologicky důležitých živočichů a pouze donutilo klíšťata k tomu, aby si našla nové hostitele. Užíváním několika rostlin můžeme snížit nebezpečí onemocnění boreliózou a zároveň podpořit svůj celkový zdravotní stav. Podle mě tyto výhody značně převyšují vynaložené úsilí.

Ke snížení důsledků nemoci je třeba, aby vzdělávání a informovanost o nemoci adresně oslovily profesionální zaměstnance ve zdravotnictví, veřejnost i politiky. Toto je první kniha nabízející důvěryhodné, vědecky podložené informace o borelióze tak, aby byly přístupné všem. Ačkoli existuje pár odvážných informovaných lékařů, je jich příliš málo na to, aby se mohli ujmout narůstajícího množství nakažených lidí. Proto doufám, že cenné informace z této knihy umožní dalším lékařům boreliózu rozeznat, diagnostikovat a úspěšně léčit. Naléhavě potřebujeme praktické lékaře, kteří budou schopni nemoc odhalit a patřičně léčit již v počátečním, nejsnáze léčitelném stadiu a kteří přijmou odpovídající, maximálně účinná opatření v pozdějších stadiích. Obdivuji vás všechny, které borelióza zasáhla a kdo obětavě pracujete na zvýšení povědomí o nemoci u veřejnosti i lékařů. Vaše poslání není ani trochu jednoduché. Doufám, že vám tato kniha pomůže.

## Poznámka pro čtenáře

Tato kniha je určena nejen lidem s lymfskou boreliózou, ale i lékařům, kteří chtějí lépe rozumět mechanismům procesu onemocnění i samotným boreliím. V důsledku toho jsou některé pasáže knihy zaměřené více odborně. Pokud nečtete knihu s cílem získat odborné informace, tyto části jednoduše přeskočte. V jednotlivých kapitolách jsou informace o všech potřebných rostlinách, doplňcích a dávkování uvedeny ve zvýrazněných rámečcích.

# Předmluva

## Vítejte v lymských válkách

Když jsem začal pracovat na této knize, neočekával jsem, že budu vstupovat do válečné zóny. Nicméně nejedná se o oblast konfliktu mezi lidskými bytostmi a původci lymské boreliózy, ale o území bitev mezi lidmi prosazujícími konkurenční teorie o lymské nemoci a její léčbě. Intenzita konfliktu mezi jejich zastánci bohužel dosáhla téměř náboženské roviny. Uprostřed této křížové palby jsou pak uvěznění lidé s boreliózou, kteří se snaží pochopit, co se v nich odehrává, a zjistit, jakým způsobem se s tím vypořádat. Tento stav je podle mě restu-hodný.

Tato kniha nemůže lymské války vyřešit. Nikdy ani nebylo mým cílem pokusit se o tak komplikovaný a nepřekonatelný úkol. To musí udělat jiní lidé, mnohem schopnější než já; a já doufám, že to udělají brzy.

Má kniha je tedy spíše odpovědí mnoha lidem, kteří mě v průběhu let žádali o pomoc s léčbou lymské boreliózy a jejích symptomů. Bohužel neexistuje způsob, jak bych se mohl při psaní knihy lymským válkám vyhnout, stejně jako se to nepovede vám, pokud se sami do celé záležitosti ponoříte. Tudíž to nejlepší, co mohu udělat, je seznámit vás s existencí tohoto konfliktu a připravit vás na to, že o lymské borelióze uslyšíte mnoho vzájemně si odporujících informací. Pokud se tématu budete alespoň trochu věnovat, zanedlouho se vám bude zdát, že jen velmi málo z nich dává smysl. (Možná začnete mít pocit, že jste se pustili do hledání té jedině, ideální diety.) A věřte, že se tématu věnovat budete, jestliže lymskou boreliózou již trpíte nebo pokud jste lékař snažící se pacientům s touto nemocí pomoci.

Bohužel o borelióze a její léčbě neexistují žádné vhodné populárně naučné knihy a jen velice málo odborných publikací. Je nezbytně nutné, aby vznikla komplexní odborná práce, obsahující přehled tisícovek jednotlivých publikovaných studií a výzkumů. I když byla vydána celá řada nevědeckých knih, určených laickým čtenářům, žádná z nich není ideální zejména z hlediska pojetí léčby. Většinou patří do jedné z následujících kategorií: knihy napsané lidmi, kteří bojovali se zdravotním systémem, aby se domohli uznání svého stavu, přístup konzervativních praktických lékařů navrhuje konzervativní léčebné protokoly a něco málo špatně napsaných knih o alternativních přístupech. Lymských válek se neúčastní snad jen mikrobiologové, ale i když jsou jejich knihy pozoruhodným a poučným čtením, jsou drahé, vysoce odborné a velice často rozvleklé.

Nezáleží na tom, že to není pravda – stejně budu podezříván, že se psaním této knihy přikláním v lymských válkách na jednu z válečných stran. Měli byste si předem uvědomit, že mnoho konzervativních lékařů nebude s určitými zde uváděnými informacemi souhlasit; někteří vlastně budou velice vehementně nesouhlasit s celou knihou. Bude s ní mít problém i část alternativních lékařů, pravděpodobně z podobných důvodů – protože od těch konzervativních se liší pouze svou pracovní náplní. Prostor pro nekonzervativní lékaře, kteří by zatvrděli nelpěli na svých teoriích, je v první dekádě jedenadvacátého století zkrátka opuštěné území.

Svůj výzkum lymské nemoci jsem začal bez předsudků, motivovaný touhou (kterou stále cítím) pochopit organismus způsobující chorobu a přáním racionálně rozšířit rozsah možností léčby. Jsem zvyklý zkoumat zajímavé choroby a očekával jsem, že najdu mnoho výzkumných materiálů, což se také stalo. Očekával jsem rovněž, že nefarmaceutické přístupy k léčbě nebudou v běžné medicínské praxi zahrnuty; ostatně tak je to v USA zvykem. I tady jsem pochoptelně zjistil, že se nemýlím. Nečekal jsem ale zjištění, že podstatná část seriózních výzkumů je hlavní lékařskou komunitou ignorována. Nicméně tak to je a značně mě to trápí. Věda, byť to tak ve skutečnosti často bývá, by neměla být hračkou vlivných lidí a neměla by sloužit k ovládnutí nevinných za účelem hromadění moci a zisku. Kvůli takovému převrácení hodnot ztrácí věda i její zástupci důvěryhodnost nutnou k tomu, aby mohli v tomto světě i nadále účinně fungovat.

V této knize se vám pokusím co nejjasněji ozřejmit nejen své vlastní názory a pohledy, ale i výsledky rozsáhlého hodnocení literatury o lymské borelióze, a to literatury odborné, spisů lékařů i bylinářů, případně bohatých materiálů sestavených lidmi trpícími lymskou boreliózou. To, co jsem našel ve vědecké literatuře, se ale v některých důležitých ohledech liší od mnoha lékařských proklamací o této nemoci.

Po dlouhém a intenzivním zkoumání existujících materiálů bych rád zdůraznil šest následujících bodů:

- (1) Kolem lymské nemoci existuje spousta hysterie. Lidé jsou značně vystrašení a většina si vůbec není jistá, co dělat, včetně lékařů;
- (2) Je mnohem více nemocných lidí, než uvádějí statistiky.
- (3) Antibiotika nejsou zdaleka tak efektivní, jak se tvrdí.
- (4) Je obtížné získat jasná a přesná informace nezkrácenými emocemi.
- (5) Testy na lymskou boreliózu nejsou příliš spolehlivé.
- (6) V oblasti boreliózy a její léčby se odehrává cosi velice podivného.

Více se jednotlivým bodům budu věnovat v jednotlivých oddílech své knihy, ale tři z nich bych rád přece jen zmínil již nyní: míru infekce v USA, způsoby přenosu choroby a efektivitu antibiotik.

1) V médiích a mnoha lékařských statistikách je průběžně zveřejňováno, že v USA se každoročně lymskou boreliózou nakazí pouze okolo 20 000 lidí. Tento

údaj pochází z Center pro kontrolu a prevenci nemocí<sup>1</sup> a je založen na sledovaných kritériích stanovených právě CDC. Je důležité si uvědomit, že kritéria používaná pro hodnocení rozšíření nemoci NEJSOU shodná s diagnostickými kritérii, která používají lékaři. Dokonce i v případě, kdy lékař rozhodne, že pacient má lymfskou boreliózu a úspěšně jej léčí antibiotiky, nemůže ho CDC nahlásit, pokud symptomy a výsledky testů daného pacienta nevyhovují kritériím stanoveným CDC. Tento nesoulad mezi diagnostickými a statistickými kritérii způsobuje mimo jiné to, že tisk v USA šíří o počtech infikovaných značně nepravdivé údaje.

Navíc je s kritérii CDC spojena celá řada dalších, ne zrovna nepodstatných problémů. Například ten, že organismy borelie jsou v těle často přítomny ve velmi malém počtu, mnohokrát izolované v obtížně dosažitelných místech nebo že hladina protilátek u některých nakažených lidí je tak nízká, že se v krevních testech neprojeví. Jinými slovy – lidé mohou být (a často také jsou) nakaženi, přičemž běžně používané testy přítomnost bakterií neprokážou. Mnohé studie naznačují, že používání citlivějších testů vyškolenými klinickými lékaři by prokázalo nákazu u mnoha lidí, dlouhodobě označovaných za séronegativní.

Ať již je důvod jakýkoli, důkladná analýza dat navíc odhaluje, že číslo 20 000 je dlouhodobým hrozivým podhodnocením aktuálního rozšíření infekce v USA.

Jen pro srovnání – Německo již v roce 1992 registrovalo 30 000 nově nakažených. Počet obyvatel Německa přitom dosahuje zhruba jedné třetiny obyvatelstva Spojených států. Jednoduchou analogií s rozšířením nákazy v Německu se tak v USA dostaneme na zhruba 90 000 každoročně nakažených. To by mělo být minimální číslo, s nímž by se mělo při odhadu rozšíření lymfské boreliózy v USA počítat. I toto je ale opatrný odhad. Z velkého počtu různých výzkumů prováděných na Harvardu i jinde vychází po důkladné analýze údajů číslo kolem 200 000 každoročně nakažených.

2) Za výhradní přenašeče boreliózy se běžně považují pouze klíšťata. Bohužel je toto tvrzení nepravdivé. Ačkoli přenos z klíštěte se zdá být (a pravděpodobně je) hlavním způsobem nákazy lidí, další možnosti nákazy byly zkoumány velice málo. Výzkumy již odhalily borelie

***„Epidemiologické údaje naznačují, že současný výskyt boreliózy může být ve skutečnosti až desetkrát vyšší, než uvádějí data CDC. Pravděpodobně je to důsledek striktně omezující definice diagnózy ze strany CDC, nevyhnutelných případů nesprávné diagnostiky a skutečnosti, že lékaři mají tendenci snižovat počty onemocnění všemi chorobami, které uvádějí.“***

Jonathan Edlow, M. D.,  
Harvard Medical School

<sup>1</sup> CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Americká vládní zdravotnická agentura se sídlem v Atlantě. Zaměřuje se na prevenci nemocí a podporu zdraví obyvatel zejména prostřednictvím výzkumů a vyšetřováním zdrojů a ohnisek nákaz různých chorob (pozn. překl.).

kupříkladu v lidském mateřském mléce, slzách, moči nebo spermatu. Prokázán je i přenos choroby na plod v děloze. A navíc byly živé spirochety nalezeny v roztočích, blechách a bodavém hmyzu (např. komárech, ovádech či muchničkách) a byly zdokumentovány i přenosy z těchto živočichů. Trvání konvenční medicíny na klíšťatech jako jediném možném zdroji nákazy oddaluje výzkum jiných možností přenosů a jejich podílu na celkovém počtu. Přitom tyto další varianty mohou hrát mnohem podstatnější roli, než jaká je jim v současnosti přiznávána.

Borelie například osidlují močový měchýř všech nakažených savců a živé spirochety jsou běžně prokazovány v moči nakažených zvířat. Ačkoli nebyl tento způsob přenosu infekce probádán, je vhodné zmínit, že spirochety leptospirózy, blízce příbuzné bakterie, infikují jiné živočichy primárně právě touto cestou. Tendence spirochet silně napadat močový měchýř a šířit se z něj prostřednictvím moči není náhodná. Organismy s tak dlouhým historickým vývojem jako borelie neosidlují močový měchýř ani neodcházejí z těla močí „náhodou“. Tento mechanismus přežití i přenosu je běžný u mnoha bakterií, protože funguje, a to velmi dobře.

Aby to nebylo málo – pokud borelie „trpí hladem“, jsou schopné změnit svou fyzickou podobu. Promění se na cystickou formu, v níž setrvávají, dokud se podmínky nezlepší. Devadesát pět procent hladovějících spirochet se dokáže změnit na cystu během jedné minuty. Zjistilo se, že tyto cystické formy jsou životaschopné až deset měsíců. Jiné druhy spirochet dokonce i dva a půl roku od transformace. Ukázalo se, že cysty borelií přežily zmrazení a rozmrazení a stále byly schopné nakazit pokusná zvířata. Díky neustálému močení nakažených živočichů pokrývají cystické formy borelií v hojné míře i půdu a rostliny ve své oblasti. Zvířata procházející touto oblastí mohou být cystami a následně životaschopnými spirochetami infikována. Borelie žijí úplně stejně i ve střevním traktu a mohou se odtud šířit po celém těle. K přeměně do motilní (pohyblivé) podoby dochází do jedné hodiny, byť podle některých studií trvá úplná přeměna až šest týdnů. Každopádně zde existuje významný potenciál pro šíření spirochet močí.

Borelie jsou rovněž specialisty na kolagenové tkáni – šíří se jimi mnohem snáze než krví. Přenos spermatem a následně přes vaginální tkáň je pro spirochety mimořádně snadný. Ačkoli se této skutečnosti ještě nikdo detailně nevěnoval, výzkumy odhalily, že mezi manželskými páry jsou počty infikovaných podstatně vyšší, než by odpovídalo statistickému průměru. Dosud se předpokládalo, že je to tím, že oba lidé žijí ve stejném prostředí s hojným výskytem klíšťat. Podobné předpoklady jsou ale v dané situaci nebezpečné.

3) Obecně se věří, že antibiotika jsou v léčbě lymfské boreliózy velice efektivní, a u mnoha lidí tomu tak skutečně je. Rád bych zdůraznil: u mnoha lidí tomu tak je. Zlepšení příznaků mnoha vážně nemocných lidí léčených antibiotiky je doopravdy zázračné (žádné jiné slovo zde skutečně není vhodné). Lidé upoutaní na invalidní vozík a neschopní běžného života mohou po správné diagnóze a an-

tibiotikové léčbě opět plně fungovat. Bohužel důkladné prostudování dostupných pramenů odhalí, že antibiotika nejsou ani zdaleka tak účinná, jak se tvrdí. Jejich účinnost se podle různých studií pohybuje od 70 % do 95 %. Každopádně jen zřídka tyto statistiky přiznávají skutečnost, že až ve 35 % případů dochází k recidivě. Navíc jsou živé spirochety pravidelně nacházeny v lidech po léta užívajících antibiotika či v lidech, kteří opakovaně podstoupili velmi silné antibiotikové protokoly. Borelie je vysoce adaptabilní organismus, ve většině případů je schopna úspěšně odolat i působení dlouhodobého antibiotikového protokolu. Nepřetržité užívání antibiotik může udržovat (a také udržuje) množství organismů v těle na nízké úrovni, ale výzkumy pravidelně dokazují, že až u 40 % léčených lidí se je nepodaří úplně vyhubit. Čím déle je infekce lymfské boreliózy neléčená, tím větší je šance, že na léčbu antibiotiky nebude reagovat. Kvůli obtížné diagnostice (charakteristická skvrna „býčí oko“ se objevuje pouze u jedné třetiny lidí nakažených klíštětem) a závažnému podhodnocování statistik nakažení je počet pacientů léčených do měsíce od nakažení velmi nízký. Po uplynutí této doby (od jednoho týdne do měsíce) se šance nemoc vyléčit postupně snižuje.

Přiznávám se k zaujatosti. Obecně nejsem zastáncem antibiotik a o jejich nadužívání a problému rezistence (odolnosti) vůči antibiotikům jsem psal ve dvou předchozích knihách – dopodrobna zejména ve *Ztraceném jazyce rostlin* (v originále *The Lost Language of Plants*). Antibiotika jsou stejně jako mnoho dalších léků v USA velmi nadužívána a navzdory tomu, co tvrdí zástupci farmaceutických firem ve svých reklamách, naše zdraví díky tomu lepší není. Na zebříčku vyspělých zemí jsou USA při posuzování kvality a délky života hluboko dole. Rezistence některých velmi nebezpečných organismů vůči antibiotikům je vlivem soustavného nevhodného užívání antibiotik v USA rychle se prohlubujícím problémem. A navzdory pravidelným varováním od organizací, jako je CDC, se nezdá, že by se měl tento trend v nemocnicích či mezi lékaři zpomalovat. Mým standardním měřítkem pro podávání antibiotik, značně odlišným od postupu většiny lékařů, je názor, že by měla být předepisována pouze v případech, v nichž je zvýšená pravděpodobnost smrti nebo postižení. V opačném případě je brzy zřejmě nebudeme moci jako léčebný prostředek používat vůbec. A to by byl důsledek, o kterém si jen málokdo z nás přeje uvažovat.

Vzhledem ke stupni postižení, které se může po onemocnění lymfskou boreliózou objevit, je nasazení antibiotik oprávněné (dokonce i podle mých měřítek). Znovu je nutné říci, že antibiotika jsou u mnoha lidí ohromně účinná. Neznamená to však, že fungují u všech nebo alespoň u většiny lidí, kteří je užívají. Ztráta jejich účinnosti je zčásti právě tím důvodem, který vyvolává potřebu hledat

***„Existuje více možných důvodů, proč antibiotika při léčbě boreliózy selhávají. Jednou z pravděpodobných příčin je přežívání borelií v tkáních.“***

G. Stanek, et al.

*History and Characteristics of Lyme Borreliosis*



dobře promyšlené alternativní způsoby pomoci při léčbě choroby. Existuje jeden důvod, proč tolik lidí s lymfskou boreliózou vyhledává alternativní léčbu. A není to tím, že by byli duševně nemocní, nevzdělání, příliš hysteričtí, hloupí nebo naivní. Je to kvůli tomu, že jsou nemocní, že ví, že jsou nemocní, a protože tradiční léčebné postupy u nich selhávají. Pokud se na svého lékaře obrátí s žádostí o pomoc poté, co léčba antibiotiky selhala, až příliš často je jim sděleno, že problém je v jejich hlavě, že budou prostě muset žít s daným omezením nebo že je jim ve skutečnosti dobře – lékaři zkrátka občas nic nepoznají. A bohužel se mnoho z nich nachází uprostřed lymfských válek, kde je léčebné paradigma mnohem důležitější než zdraví a spokojenost samotných pacientů.

Nejlepší stručnou, ale důkladnou analýzu současných problémů s diagnózou a léčbou lymfské boreliózy (s pravdivými výsledky výzkumů borelie) nahlíženou jasným, výstižným, odborným pohledem můžete nalézt v článku „Lyme disease: ancient engine of an unrecognized borreliosis pandemic?“ od W. T. Harveye a P. Salvata (*Medical Hypothesis* 2003; 60(5), 742–759). Autoři kvůli tomuto článku přezkoumali téměř tisíc odborně ověřených pojednání a knih o lymfské borelióze a její léčbě. Oba jsou badatelé a zároveň lékaři, oba již měli s chorobou a její léčbou značné zkušenosti.

Pro zájemce rovněž přikládám rozsáhlý seznam zdrojů ve speciálním oddíle na konci knihy.