

Acupunctura

Bohemo Slovaca

1/2025



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

DERMACIUS GEL – PŘEV RATNÝ UNIKÁT

Bioaktivní dipeptid alaptid byl patentován v roce 1986 jako syntetický analog přirozeného tripetidu s významnými regeneračními účinky na savčí buňky. Autorem československého patentu z roku 1986 byl Ing. Kasářík a spol. a US patent byl udělen v roce 1994.

Ověřování účinku proběhlo na tkáňových kulturách i na zvířatech. Kromě významného regeneračního účinku byla zjištěna a ověřena prakticky nulová toxicita a nebyl pozorován ani účinek teratogenní, případně embryotoxický. Dále nebyl pozorován ani účinek hepatotoxický anebo nefrotoxický. Klinické testy na vzorku 4000 lidí prokázaly pozitivní výsledky u 96 % pacientů.

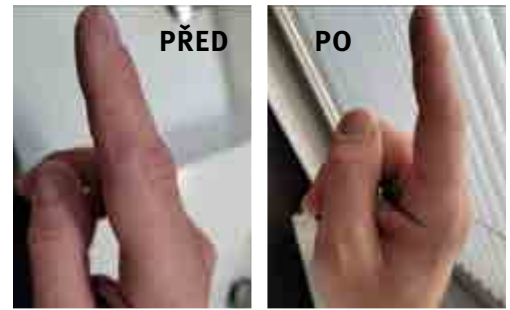
Pro potřeby veřejnosti bylo třeba vyvinout vhodnou aplikační formu, aby mohl být plně uplatněn pozitivní potenciál této látky. Tohoto úkolu se ujala společnost H2 Europe v čele s majitelem panem Radimem Kutnohorským. Vzhledem k vlastnostem jednotlivých složek byla zvolena forma gelu, která je při aplikaci

vnímána jako příjemná a spolu se zvoleným obalem poskytuje špičkový uživatelský komfort. Vedle hlavní složky již je alaptid v gelovém základě, obsahuje přípravek ještě extrakty z měsíčku, jitrocele a divizny. Tyto byliny jejichž pozitivní účinek prověřila staletí požívání v lidové medicíně i kosmetice dolaďují účinek alaptidu a zesilují a rozšiřují jeho působení na pokožku. Divizna je užívána na popáleniny, vředy, záněty apod. Jitrocel urychluje hojení a je vhodný i na kousnutí hmyzem. Měsíček má fungicidní účinky, užívá se na popáleniny rány, vředy, vyrážky apod. Spolu s alaptidem tak vytvářejí komplexně působící kompozici se širokým spektrem účinků.

Jedná se např. o běžná poranění kůže, odřeniny, popáleniny, spálení od slunce, podpora hojení pooperačních ran či popraskaných bradavek při kojení, vhodný po gynekologických operacích, proleženiny, bérčové vředy, rány na kůži spojené s diabetem, poštipání hmyzem, chronické, zanícené rány, ekzémy a akné, opary na rtech, eliminace vrásek či rychlejší hojení modřin. Patrná je také regenerace a omlazení kůže při delším používání a je předpokládána podpora tvorby kolagenu. U alergiků se užívání alaptidu může projevit snížením intenzity alergických projevů. Gel má účinky jak vnější tak i vnitřní, po nanesení na oblast břicha působí dovnitř a má pozitivní vliv na činnost vnitřních orgánů.

Vzhledem k tomu, že uvedené problémy trápí značnou část populace, bylo by žádoucí, aby se odborná veřejnost věnovala aktivně zmapování diagnóz, ve kterých může Dermacius gel přinést zdravotní benefity, úlevu či úplné vyléčení. Pro tento účel je možné navázat užší spolupráci s firmou H2 Europe. Výsledkem spolupráce může být řada spokojených pacientů. Potenciál účinků alaptidu není dosud plně doceněn a čeká na své průkopníky.

*Autor receptury produktu
PharmDr. Dobroslav Šrámek*



Více informací na:

www.h2europe.com

info@h2europe.com

+420 777 725 728

Pro až 30% slevy se
zdarma registrujte zde:



H2EUROPE
THE MOLECULAR HYDROGEN COMPANY

38. ICMART

svetový kongres lekárskej
akupunktúry

ICMART 2025

7.–9. november 2025

Antibes Juan-les-Pins
Francúzsko



icmart2025.org

- **EDITORIÁL** _____ **3**
MUDr. Katarína Kožíková
- **ORIGINÁLNE PRÁCE**
- **FIBROMYALGIA A JEJ MOŽNOSTI LIEČBY AKUPUNKTÚROU** _____ **4**
MUDr. Ivana Urbanová
- **KLIMAKTERIUM Z POHLADU TČM** _____ **13**
MUDr. Dana Hatalová
- **PREKLAD ZO ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY**
- **SKÚMANIE PATOGENÉZY NESPAVOSTI A AKUPUNKTÚRNYCH POSTUPOV ZALOŽENÉ NA FUNKCII OSI MIKROBIOTA – ČREVÁ – MOZOG (MGBA)** _____ **22**
Jia Guo, Jixing Guo a kol.
Preložila do slovenského jazyka a text upravila MUDr. Katarína Kožíková
- **ROK DREVENÉHO HADA** _____ **21**
MUDr. Katarína Svitková, PhD.

ACUPUNCTURA BOHEMO SLOVACA

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

REDAKČNÁ RADA

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

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

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

Časopis vychádza 4x ročne.
Príspevok pre členov ČLAS ČLS JEP 200 Kč.
Pre členov SSA SLS 15 Eur.
Pre potrebu ČLAS ČLS JEP a SSA SLS.
ISSN 1335-5627, EV 2989/09.
Periodicita vydávania na Slovensku je 2x ročne.

Vydavateľ: Slovenská lekárska spoločnosť, sídlo Cukrová 3, 813 22 Bratislava.
IČO 00178629.
Dátum vydania marec 2025.

Uzávierka najbližšieho čísla časopisu 30. 6. 2025.

Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca.



Vážené kolegyně a kolegovia,
Milí priatelia,

Prinášame vám prvé číslo časopisu v tomto roku. Je to podľa čínskej tradície rok dreveného hada. Jeho vláda začala 29. januára a potrvá do 16. februára 2026. Viac o jeho energii sa dočítate v článku MUDr. Kataríny Svitkovej. Rok by mal priniesť veľké zmeny pre všetky oblasti života, veľký vývoj sa očakáva v oblasti moderných technológií, fyziky a lekárstva. Veď had sa obťáča aj okolo palice Eskulapovej. A práve celostný prístup k starostlivosti o zdravie by sa mal dostať do popredia. Podmienky by mali byť ideálne aj pre osobnostný rast. Tak nechajme sa viesť „hadou energiou“ ktorej hlavnými atribútmi sú múdrosť, intuícia a transformácia.

Výber z odborných prác je rôznorodý. MUDr. Ivana Urbanová sa venuje diagnóze fibromyalgie. Toto ochorenie často „zamieša kartami“ v prípade nejasných a ťažko diagnostikovateľných príčin bolesti a únavových syndrómov ktoré sú na vzostupe. Cieľom práce je dostať túto chronickú, invalidizujúcu a komplexnú poruchu do širšieho povedomia a vyzdvihnúť možnosti jej alternatívnej liečby.

Klimaktérium z pohľadu TČM podrobne rozoberá MUDr. Dana Hatalová, prináša komplexné akupunktúrne i fytotherapeutické postupy a zaujímavý vlastný prieskum o pohľade a prístupe žien k menopauze.

Zaradili sme aj preklad zo zahraničnej odbornej tlače o insomnii, keďže sa jedná o zaujímavú a v súčasnosti často diskutovanú tému fungovania intestinálno-cerebrálnej osi a jej súvis s poruchami spánku. Čínski autori objasňujú patogenézu nespavosti a prínos akupunktúry ako liečebnej metódy z tohto moderného pohľadu.

A aké odborné akcie nás čakajú v tomto roku?

V máji sa tešíme na stretnutie v Mikulove na našom spoločnom už 23. česko-slovenskom kongrese akupunktúry, ktorý pripravujú českí kolegovia. Z ďalších odborných akcií chcem pripomenúť Šmiralove dni akupunktúry, siedmy ročník sa bude konať v septembri v Dunajskej Strede. Najväčšou medzinárodnou akciou, bude 38. kongres ICMART, ktorý sa bude konať v novembri v Antibes. Nie tak ďaleká lokalita pre nás tentokrát, núka chopiť sa príležitosti.

Zdá sa, že drevený had ponúka to, čo sľubuje – pestré možnosti osobnostného rozvoja a aj osobných stretnutí na inšpiratívnej platforme.

MUDr. Katarína Kožíková
kozikovakk@gmail.com

FIBROMYALGIA A MOŽNOSTI JEJ LIEČBY AKUPUNKTÚROU

MUDr.
Ivana URBANOVÁ
SZU Bratislava



e-mail:
urbanovai@gmail.com

ABSTRAKT

Fibromyalgia je chronické, bolestivé, celkovo oslabujúce ochorenie, ktoré sa vyznačuje rozšírenou muskuloskeletálnou bolestivosťou, výraznou únavou, kognitívnymi dysfunkciami a poruchami spánku. Postihuje 2–4 % populácie, častejšie ženy. Diagnostika ochorenia je komplikovaná, častokrát zdĺhavá, čím sa predlžuje interval čakania pacienta na adekvátnu liečbu. V terapii ochorenia sa uplatňuje komplexný a individuálny prístup, ktorý zahŕňa fyzioterapiu, psychoterapiu, fyzikálnu liečbu a farmakoterapiu. Ochorenie sa môže vyskytovať samostatne, ale môže byť aj súčasťou iných – reumatologických, neurologických a psychiatrických ochorení. Akupunktúra sa u fibromyalgie používa na zmiernenie bolesti a stuhnutosti svalov a kĺbov úpravu porúch spánku, zmiernenie depresívnych symptómov a zlepšenie kognitívnych funkcií. Práca má za cieľ sprehľadniť aktuálne dostupné informácie a poznatky o fibromyalgii, zvýšiť povedomie o tejto chronickej, invalidizujúcej komplexnej poruche a prispieť tak k možnosti jej včasnej diagnostiky a efektívnej liečby aj pomocou alternatívnych prístupov.

Kľúčové slová: akupunktúra, fibromyalgia, centrálna senzitivácia, chronický bolestivý syndróm

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic, painful, and generally debilitating condition characterized by widespread musculoskeletal pain, significant fatigue, cognitive dysfunction, and sleep disturbances. It affects 2–4 % of the population, more commonly women. Diagnosing the disease is complicated and often lengthy, which extends the wait time for patients to receive adequate treatment. The treatment of the disease involves a comprehensive and individualized approach, including physiotherapy, psychotherapy, physical therapy, and pharmacotherapy. The

condition can occur independently, but it can also be part of other rheumatological, neurological, and psychiatric diseases. Acupuncture is used in fibromyalgia to alleviate muscle and joint pain and stiffness, improve sleep disorders, reduce depressive symptoms, and enhance cognitive functions. The aim of this work is to provide a clear overview of the currently available information and knowledge about fibromyalgia, to raise awareness of this chronic, disabling, and complex disorder, and thereby contribute to the possibility of its early diagnosis and effective treatment, including alternative approaches.

Key words: Acupuncture, Fibromyalgia, Central Sensitisation, Chronic Pain Syndrome

ÚVOD

Bolesti pohybového aparátu sa postupne stali súčasťou nášho každodenného života a málokto z nás sa s týmito pacientami denne nestretá. Problematika bolestivých stavov v neurologickej, ale aj ortopedickej, či rehabilitačnej ambulancii tvorí podstatnú časť pacientov. Diagnostika pohybových ochorení zaberá nemalý podiel v bežnej ambulancijnej praxi a v dnešnej dobe je pomerne promptná a dostupná, vzhľadom k významnému zlepšeniu dostupnosti diagnostických zobrazovacích vyšetrení. Nájdu sa však aj pacienti s komplikovanejšími a častokrát nejednoznačnými diagnostickými závermi, ktorí sa opakovane objavujú vo viacerých odborných ambulanciách a niekedy trvá pomerne dlhý čas, kým sa u nich stanoví správna diagnóza. K takýmto ochoreniam bez pochyby patrí aj fibromyalgia alebo aj fibromyalgický syndróm. Je to chronické bolestivé ochorenie, ktoré je charakterizované chronickou rozšírenou muskuloskeletálnou bolesťou, výraznou únavou a nespavosťou, častokrát aj s pridruženými kognitívnymi dysfunkciami a depresiou. Aj keď ňou trpí asi 2–4 % populácie, jej diagnostika trvá rádovo mesiace, ba v niektorých prípadoch až roky. Nozologicky patrí k reumatologickým ochoreniam, etiológia však v súčasnosti nie je úplne ozrejmená. Pôvod ťažkostí pacientov bol lokalizovaný do muskuloskeletálneho systému. Postupne došlo u týchto pacientov k objaveniu

porúch aj v centrálnom nervovom systéme. Fibromyalgický syndróm vyžaduje špecifický a komplexný prístup v diagnostike aj liečbe, nakoľko u pacientov sa často objavujú premenlivé symptómy, ktoré v priebehu ochorenia môžu vymiznúť a znovu sa objaviť. Aj preto je diagnostika tohto ochorenia komplikovaná a zaťažovaná istou dávkou poddiagnotikovania.

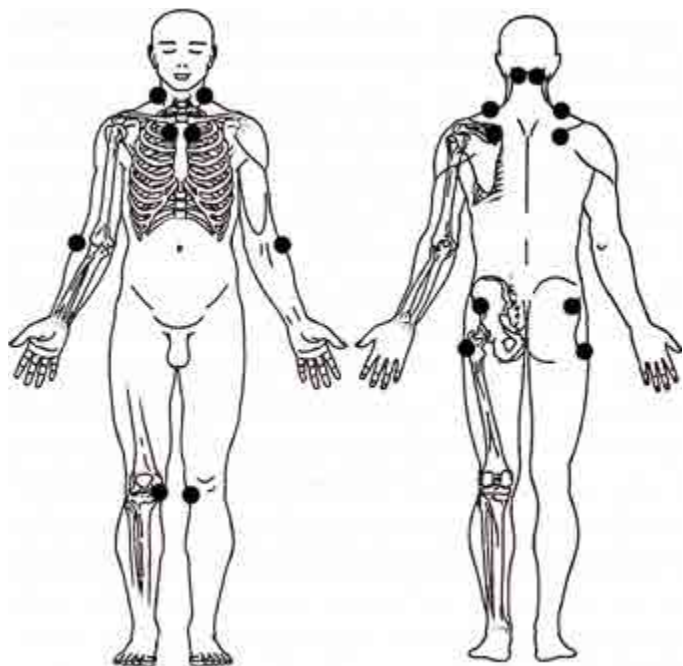
Cieľom práce bolo získať čo najaktuálnejšie, dostupné informácie o fibromyalgickom syndróme, sprehľadniť možnosti diagnostického postupu, diferenciálnej diagnostiky a terapeutické možnosti. V prvej časti práce sú predkladané základné aspekty tohto ochorenia z pohľadu západnej medicíny, druhá časť je venovaná fibromyalgii z pohľadu tradičnej čínskej medicíny a možnostiam jej ovplyvnenia akupunktúrou.

FIBROMYALGIA V ZÁPADNEJ MEDICÍNE

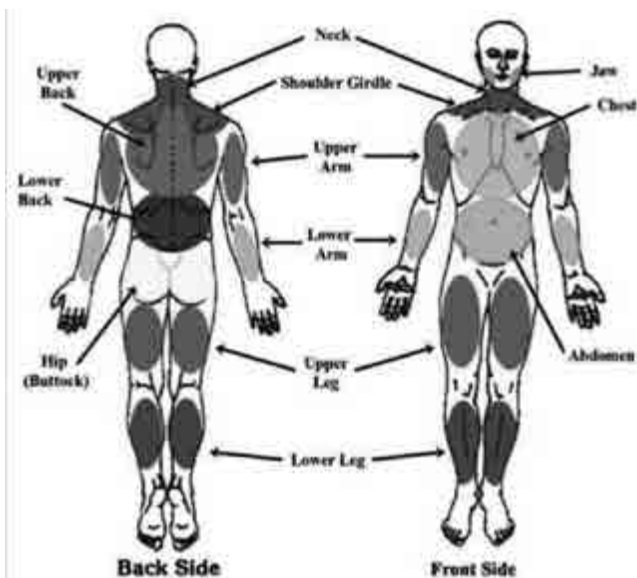
Fibromyalgia je chronický syndróm charakterizovaný rozšírenou bolesťou, stuhnutosťou kĺbov, únavou, nespavosťou a kognitívnymi poruchami, pričom nemá jasne definovanú organickú príčinu (Bellato et al., 2012). Pôvodne bola považovaná za poruchu muskuloskeletálneho systému, no zobrazovacie metódy odhalili poruchy v centrálnom nervovom systéme, ktoré vedú k abnormálnemu spracovaniu bolesti (Gracely et al., 2002). Diagnostika je náročná, keďže chýbajú jednoznačné laboratórne či rádiologické ukazovatele, čo vedie k častým omylom v diagnostike a nevhodnej liečbe (Šimo, Dvorák, 2011).

Ochorenie postihuje 2–4 % populácie, prevažne ženy vo veku 20–50 rokov, no vyskytuje sa aj u detí (Šimo, Dvorák, 2011). Termín „fibromyalgia“ zaviedol v roku 1976 P. S. Hench a označil ním bolestivé stavy, pre ktoré bola hlavným príznakom chronická svalová bolesť (Kolář et al., 2020). American College of Rheumatology (ACR) v roku 1990 stanovila diagnostické kritériá, ktoré zahŕňajú prítomnosť minimálne 11 z 18 citlivých bodov a pretrvávajúcu bolesť aspoň tri mesiace (Kolář et al., 2020). Lokalizáciu citlivých bodov znázorňuje obrázok č. 1.

Fibromyalgia má výrazný dopad na biologické, psychologické a sociálne aspekty života pacienta a v minulosti bola často mylne považovaná za psychosomatické ochorenie. Diagnostický proces sa síce zrýchlil, z priemerných deviatich rokov na menej ako tri roky, avšak ochorenie stále zostáva málo pochopené a zložito diagnostikovateľné (Kolář et al., 2020).



Obr. 1 Tender points – lokalizácia bolestivých bodov vyšetrovaných pri fibromyalgii (Kolář et al., 2020)



Obr. 2: oblasti tela zahrnuté v WPI indexe (Galvez-Sanches, Reyes Del Paso, 2020)

História ochorenia a vznik diagnostických kritérií

Prvý popis ochorenia poskytol Guillaume de Baillou v roku 1642, keď ho označil ako „svalový reumatizmus“. O takmer dve storočia neskôr, v roku 1824, boli lekármi z Edinburghu prvýkrát popísané citlivé body „tender points“, ktoré sa neskôr stali kľúčovým kritériom pri diagnostike. V roku 1880 americký psychiater opísal súbor symptómov zahŕňajúcich rozšírenú bolesť, únavu a psychické ťažkosti, ktoré nazval neurasténiou a považoval ich za dôsledok stresu (Yunus et al., 1981).

Významný posun nastal v roku 1904, keď Sir William Gowers zaviedol termín „fibrositis“ na označenie pacientov so svalovým reumatizmom. Opísal citlivé alebo bolestivé miesta, zaviedol termín chronický reumatizmus a myalgia. Okrem spontánnej bolesti a precitlivenosti na mechanický tlak zdôraznil aj únavu, poruchy spánku a zhoršenie symptómov pri chlade a fyzickej námahe. Tieto poznatky položili základy pre neskoršie klinické hodnotenie fibromyalgie (Bellato et al., 2012).

V 70. rokoch 20. storočia sa začalo aktívne skúmanie tohto ochorenia. V roku 1976 P. K. Hench zaviedol pojem „fibromyalgia“, odvodený z latinského „fibro“ (vláknité tkanivo) a gréckych „mio“ (sval) a „algia“ (bolesť). Tento pojem označoval formu nekĺbového reumatizmu. (Bellato et al., 2012). O rok neskôr H.A. Smythe a H. Moldofsky definovali prvé diagnostické kritériá, ktoré zahŕňali neosviežujúci spánok a existenciu bolestivých bodov. Stanovili požiadavku, aby pacient vykazoval citlivosť aspoň v 12 zo 14 určených anatomických miest (Wolfe et al., 1990).

Rok 1981 znamenal prvý krok k oficiálnemu uznaniu fibromyalgie, keď M.B. Yunus a kolektív pripravili diagnostické kritériá pre

primárnu fibromyalgiu. Táto kritéria zahŕňali:

- povinné kritériá: bolesť v troch anatomických oblastiach počas minimálne troch mesiacov a absencia iných vysvetlení stavu.
- hlavné kritériá: prítomnosť minimálne piatich typických bolestivých miest.
- menšie kritériá: zhoršenie symptómov fyzickou aktivitou, chladným alebo vlhkým počasím, zhoršenie symptómov ráno a večer alebo pri úzkosti a strese, a z ďalších symptómov - zlý spánok, chronická bolesť hlavy a syndróm dráždivého čreva (Yunus et al., 1981).

V roku 1990 prišiel významný prelom – American College of Rheumatology (ACR) vydala prvé oficiálne diagnostické kritériá. Diagnóza fibromyalgie bola podmienená prítomnosťou generalizovanej bolesti počas troch mesiacov a citlivosťou v najmenej 11 z 18 bilaterálnych bolestivých bodov. Hoci boli kritériá spočiatku kritizované, ich zavedenie umožnilo lepšie klinické hodnotenie a v roku 1992 bola fibromyalgia zaradená do Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD) a uznaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) (Wolfe et al., 1990).

S rozvojom medicínskeho výskumu sa kritériá na diagnostiku fibromyalgie ďalej vyvíjali. V roku 2010 American College of Rheumatology predstavila nové diagnostické kritériá, ktoré zohľadňovali širší súbor symptómov a nahradili bolestivé body dvoma stupnicami:

- Widespread Pain Index (WPI) – hodnotí bolesť v 19 oblastiach tela (obr. 2)
- Symptom Severity Scale (SS) – rozdelená na dve časti:
 - SS 2 A vyhodnocuje závažnosť únavy, neosviežujúceho spánku a kognitívnych problémov (skóre 0 – 3 body) a

- SS 2 B pozostáva zo zoznamu 41 symptómov a na základe ich počtu sú potom pacienti zahrnutí do škály 0 – 3 bodov (Wolfe et al., 2010).

Na stanovenie diagnózy musel mať pacient WPI ≥ 7 a SS ≥ 5 alebo WPI 3 – 6 a SS ≥ 9 a príznaky museli pretrvávať aspoň tri mesiace.

V rokoch 2011 a 2016 došlo ešte k revíziám diagnostických kritérií, avšak len kritériá z roku 1990 a 2010 boli oficiálne uznané American College of Rheumatology.

Etiopatogenéza ochorenia

Etiológia a patogenéza fibromyalgie stále nie sú plne objasnené a zostávajú predmetom intenzívneho výskumu. Zdá sa, že do procesu je zapojených niekoľko faktorov, ako je dysfunkcia centrálného a autonómneho nervového systému, neurotransmitery, hormóny, imunitný systém, vonkajší stres, psychiatrické aspekty a genetické faktory. (Bellato et al., 2012) Pri fibromyalgii je špecificky narušený mechanizmus spracovania sensorických informácií v CNS, čo dokazujú nálezy funkčných zobrazovacích vyšetrení. Dochádza k menšiemu regionálnemu prietoku krvi thalamickými jadrami a štruktúrami, ktoré sa podieľajú na spracovaní nociceptívnej informácie. To súvisí aj s nižšou hladinou substancie P v likvore. (Kolář et al., 2020)

Centrálna senzitivácia

Centrálna senzitivácia je považovaná za hlavný mechanizmus zapojený do procesu a je definovaná ako zvýšená reakcia na stimuláciu mediovaných signálnymi cestami centrálnnej nervovej sústavy. Centrálna senzitivácia je dôsledkom spontánnej nervovej aktivity, rozšírených receptorových polí a zvýšených reakcií na stimuláciu prenášaných primárnymi aferentnými vláknami. Dôležitým fenoménom sa zdá byť „windup“,

ktorý odzrkadľuje zvýšenú excitabilitu neurónov miechy – po bolestivej stimulácii sú nasledujúce stimuly rovnakej intenzity vnímané ako silnejšie. Tieto fenomény sú prejavom neuroplasticity a sú hlavne mediované N-metyl-D-aspartátovými (NMDA) receptormi umiestnenými v postsynaptických membránach v dorzálnych rohoch miechy. Ďalší mechanizmus zahŕňa descendingné inhibičné bolestivé dráhy, ktoré modulujú odpovede miechy na bolestivé podnety. Zdá sa, že u pacientov s fibromyaliou sú tieto dráhy narušené, čo prispieva k zhoršeniu centrálnej senzitivizácie.

Taktiež aktivácia gliových buniek zohráva dôležitú úlohu pri vzniku fibromyalgie, pretože pomáha modulovať prenos bolesti v mieche. Pri aktivácii rôznymi bolestivými podnetmi sa uvoľňujú prozápalové cytokíny, oxid dusnatý, prostaglandíny a reaktívne kyslíkové druhy, ktoré stimulujú a predlžujú hyperexcitabilitu miechy.

Do centrálnej senzitivizácie sú zapojené rôzne neurotransmitery. Serotónin má významnú úlohu pri modulácii bolesti, regulácii nálady a spánku, čo by mohlo vysvetľovať asociáciu medzi fibromyaliou a poruchami spánku a mentálnymi poruchami. Z ďalších neurotransmiterov, ktoré hrajú rolu, sú noradrenalín, dopamín, substancia P (jej hladiny sú u pacientov s fibromyaliou zvýšené, pretože jej syntézu inhibuje serotónin), endorfíny a metenkefalíny. Peptidy endogénneho opioidného systému sa zdajú byť hyperaktívne, ale nie sú schopné modulovať bolesť u pacientov s fibromyaliou, čo by mohlo vysvetliť zníženie účinnosti exogénnych opiátov pri liečbe. (Bellato et al., 2012)

Neuroendokrinný a autonómny nervový systém

Do patofyziológie fibromyalgie je zapojená os hypothalamo-hypofyzárno-nadobličkového (HPA) systému. U pacientov s fibromyaliou boli preukázané zvýšené hladiny kortizolu, najmä večer, spojené s narušeným cirkadiánnym rytmom. Okrem toho aj vysoké hodnoty adrenokortikotropného hormónu (ACTH), pravdepodobne v dôsledku chronickej hyposekrécie kortikoliberínu v hypothalame. Tieto zmeny pravdepodobne súvisia s nízkymi hladinami serotónínu, pretože serotonínové vlákna regulujú HPA systém. Rastový hormón je vylučovaný počas štvrtého spánkového štádia a táto fáza je narušená u pacientov s fibromyaliou. Zároveň je vyššia hladina somatostatínu, indukovaného ACTH, ktorého hladiny sú zvýšené. Hladiny hormónov štítnej žľazy aj sekrécia gonatotropínov bývajú v norme. Viaceré štúdie preukázali, že u pacientov s fibromyaliou je sympatický nervový systém trvalo hyperaktívny, ale hyporeaktívny na stres. To by mohlo vysvetľovať niektoré klinické príznaky, ako je únava, ranná stuhnutosť, poruchy spánku, úzkosť, Raynaudov fenomén, sicca symptómy a syndróm dráždivého čreva. Zvýšené hladiny neuropeptidu Y, ktorý sa uvoľňuje s noradrenalínom, sú známkou dysautonómneho stavu. (Bellato et al., 2012)

Svalový systém

Fibromyalgický syndróm je sprevádzaný svalovými bolesťami, únavou a zmenou svalového napätia. Niektoré štúdie svedčia pre abnormitu mitochondrií, atrofiu svalových vlákien (2. typu) a ruptúry červených vlákien. Klinicky pozorujeme u pacientov celkovú svalovú slabosť alebo oslabenie po jednorazovom silovom výkone s pomalou regeneráciou, trvajúcou až desiatky minút. V počiatočnej fáze ochorenia fibromyalgie k tomu dochádza najmä na distálnych svaloch hornej končatiny. Pacient napríklad odomkne zámok na prvý pokus, ak sa mu to ale nepodarí, musí počkať niekoľko minút pre svalovú slabosť. V neskorších štádiách ochorenia môže dôjsť k ústupu týchto prejavov. Ale v prípade, že stav nie je dobre kompenzovaný, môže aj kratšia svalová námaha zásadne zhoršiť pacientove ťažkosti. Zároveň sa u pacientov môžu objaviť atypické bolestivé reakcie na mechanickú stimuláciu – napríklad bolesti po klasickej masáži, mobilizácii alebo aj neúmerná svalová záťaž pri fyzioterapii. Pre fibromyaliu je charakteristická abnormalita vzťahu medzi stimulom a odpoveďou – týka sa to reakcie na tlak, vibrácie, zvuk, na narušenie integrity tela pri invazívnom ošetrení, alebo aj reakcie na silnejšiu medikáciu. (Kolář et al., 2020)

Poruchy spánku

U pacientov s fibromyaliou je najviac narušená štvrtá fáza spánku, v dôsledku čoho dochádza k deficitu rastového hormónu inzulínového rastového faktoru 1 (IGF-1). Tieto hormóny sú zapojené do opravy svalových mikrotraum. (Bellato et al., 2012)

Genetické faktory

Genetická predispozícia pravdepodobne predstavuje dôležitý faktor, predpokladá sa polygénový prenos. Medzi rôznymi skúmanými génmi sú najdôležitejšie tie, ktoré sú asociované s neurotransmitermi (gén pre transportér serotónínu, receptor dopamínu D4, HLA región) ale aj napätovo-závislé sodíkové kanály, proteíny GABA-ergnej dráhy a mu-opiátové receptory. (Bellato et al., 2012)

Psychofyziologické aspekty

Psychofyziologické prejavy syndrómu fibromyalgie odpovedajú tzv. neurastenickému syndrómu – celkovej slabosti a malátnosti. Vyššia excitabilita CNS, nižší prietok krvi mozgovými štruktúrami, ktoré súvisia s mechanizmami bolesti a afektov, i vyššia únava a prirodzená frustrácia zo životného obmedzenia v dôsledku fibromyalgie môžu imitovať afektívne a neurotické poruchy. (Kolář et al., 2020) Výskyt psychiatrických zmien je medzi pacientmi s fibromyaliou výrazne vyšší ako u pacientov s inými reumatickými ochoreniami. Najčastejšími poruchami sú úzkosť, somatizácia, dystýmia, panické poruchy, postraumatický stres a celková depresia. Depresia je častejšie spojená s fibromyaliou ako s inými muskuloskeletálnymi ochoreniami a porucha serotonínového systému by mohla zohrávať úlohu. Depresia zhoršuje symptómy fibromyalgie a naopak,

antidepresíva predstavujú kľúčový pilier terapie fibromyalgie. (Bellato et al., 2012)

Periférne tkanivá

Periférne tkanivá ako koža, svaly a drobné cievy sú predmetom bližšieho skúmania. Vaskulárna dysregulácia v svaloch, nepriemeraná reakcia na oxidačný stres, zvýšený pokles saturácie O₂ v noci, zvýšené hladiny IL-1 v kožných tkanivách, zvýšené hladiny substancie P v svaloch a fragmentácia DNA svalových vlákien, môžu hrať úlohu u tejto choroby.

Obehový systém

Pri syndróme fibromyalgie dochádza k zníženému prietoku krvi thalamickými jadrami a ďalšími mozgovými štruktúrami, ktoré sa podieľajú na prenose a spracovaní nociceptívnej informácie. Klinicky sa slabší prietok krvi akrálnymi časťami končatín prejavuje chladnými rukami a nohami. Nižšia výkonnosť kardiopulmonálnej sústavy môže byť sekundárnym následkom obmedzeného pohybu svalovými bolesťami a únavnosťou. (Kolář et al., 2020)

Spúšťacie faktory

Priama súvislosť s vyvolaním fibromyalgie infekciami nie je zdokumentovaná, aj keď niektoré infekcie by mohli mať vplyv na vznik ochorenia – vírus hepatitídy C, HIV, Coxsacie B, Parvovírus, eventuálne Borrelia. Dôležitú úlohu v tejto súvislosti môžu zohrávať cytokíny a gliálne bunky, ktoré exprimujú receptory pre baktérie a vírusy. (Bellato et al., 2012)

KLINICKÝ OBRAZ A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA

Diagnostika ochorenia je pomerne komplikovaná, jednou z príčin poddiagnostikovania je nejasnosť v etiológii. Ďalšími príčinami sú rozmanitosť príznakov, absencia laboratórnych a rádiologických nálezov, neexistujúce diagnostické testy. Hlavnými príznakmi ochorenia sú chronická bolesť, únava a poruchy spánku. Primárnym symptómom fibromyalgie je prehĺbená, chronická „rozsiahla“ bolesť tela, býva difúzna, bodavá, alebo pichavá, bolesť hlbokého svalstva, pulzujúca, páľivého charakteru, často migrujúca, rozšírená vo viacerých oblastiach tela, kolísavej intenzity. Často býva sprevádzaná neurologickými príznakmi ako necitlivosť, mravčenie, pálenie. Pocit stuhnutosti a intenzita bolesti býva vyššia v ranných hodinách, taktiež chladné a vlhké počasie, nedostatok spánku, vyššia fyzická záťaž, mentálna únava, anxieta a stres môžu bolesť provokovať. Pacienti majú pocit „opuchnutých“ mäkkých tkanív, malé hrčky podkožného tukového tkaniva sú pociťované ako bolestivé uzlíky. (Šimo, Dvorák, 2011). Únava je udávaná s pocitom vyčerpania a celkovým nedostatkom energie. Poruchy asociované so spánkom znemožňujú pacientom hlboký,

posilňujúci spánok, spánok je prerušovaný a fáza hlbokého spánku je kratšia.

Ďalšími príznakmi môže byť fluktuácia hmotnosti, ranná stuhnutosť, syndróm dráždivého čreva, poruchy kognitívnych funkcií, bolesti hlavy, intolerancia tepla a chladu, dráždivý močový mechúr, syndróm nepokojných nôh a Raynadov fenomén. (Bellato et al., 2012)

Diferenciálna diagnostika

Diferenciálne diagnosticky treba odlišiť viaceré chronické ochorenia najčastejšie chronický únavový syndróm a myofasciálny syndróm.

Chronický únavový syndróm (CFS – chronic fatigue syndrome) – patologický stav výraznej únavy, ktorá sa nezlepšuje odpočinkom a môže zhoršiť fyzickú alebo psychickú aktivitu, trvá viac ako šesť mesiacov a sú prítomné ďalšie subjektívne príznaky – zhoršenie pamäti, poruchy koncentrácie, bolesť v krku, bolestivé lymfatické uzliny, bolesť svalov, bolesť kĺbov, bolesti hlavy, zhoršenie únavy po námahe, neurologické a psychické ťažkosti. Ďalej sa u pacientov môžu objavovať subfebrílie, bolesti brucha, alergia na jedlo, liečivá, bolesti na hrudníku, chronický kašeľ, hnačky, závraty, poruchy rovnováhy, bolesti čeluste, triaška, nočné potenie, trpnutie, úzkosti, depresívne stavy, chudnutie, alebo zvýšenie hmotnosti, poruchy spánku. (Šujanová, Ogurčáková, 2008). Bolesť svalov je generalizovaná, ale menej výrazná ako u fibromyalgie, bývajú prítomné pocity ako po chrípke a únava býva výrazná.

Myofasciálny syndróm – chronický bolestivý stav postihujúci svaly, fascie a príhlé mäkké štruktúry, dochádza pri ňom k aktivácii spúšťových bodov s prenesenou bolesťou a napätými svalovými snopcami, môže byť sprevádzaný emočnými poruchami. Na rozdiel od fibromyalgie je to regionálna bolestivá porucha – bolesť, spúšťové body a napäté svalové snopce sú obmedzené na konkrétnu oblasť tela. Nebýva doprevádzaný únavou alebo celkovými symptómami, má tendenciu aj spontánne odznieť. Faktormi, ktoré zvyšujú napätie svalov a aktivujú spúšťové body, môžu byť nadmerná fyzická záťaž, chronické preťažovanie, nesprávne pohybové vzorce, stres, úzkosť, fyzické napätie. (Tkáč, 2023)

Reumatologické autoimunitné poruchy – reumatoidná artritída, ankylozujúca spondylitída, sklerodermia) - laboratórne pozitívny reumatologický profil, ANA screening. Z ďalších ochorení treba vylúčiť anémiu, mnohopočetný myelom, ochorenia kostnej drene, adrenálnu dysfunkciu, hypothyreózu, funkčné poruchy (črevnú dysbiózu, jemné endokrinné odchýlky), boreliózu, psychiatrické ochorenia (úzkosť, depresiu, postraumatickú stresovú poruchu) sklerózu multiplex, nedostatok vitamínov, minerálnu dysbalanciu a vertebrogénne algické syndrómy – bolesti facetových kĺbov, sakroiliakálnych zhybov, herniáciu intervertebrálneho disku.

Laboratórne vyšetrenie realizované v rámci diferenciálnej diagnostiky - FW, KO, hepatálne, renálne parametre, mineralogram, hormóny štítnej žľazy, CRP, antinukleárne protilátky (ANA), boreliové protilátky, väčšinou nejavia odchýlky od normy.

Diagnostické kritériá

Aktuálne platné diagnostické kritériá pre fibromyalgiu, ktoré boli zrevidované a aktualizované zahŕňajú:

- **škála rozšírenej bolesti (Widespread Pain Index - WPI):** Pacient vyplní dotazník, v ktorom označí oblasti tela, kde pociťuje bolesť za posledných 12 týždňov. Maximálny počet oblastí je 19
- **škála závažnosti symptómov (Symptom Severity Scale - SS):** Hodnotí závažnosť troch symptómov (únava, neosviežujúci spánok, a kognitívne problémy) na stupnici od 0 do 3 a ďalších 41 somatických symptómov, na základe ich počtu je zadené skóre od 0 do 3. Maximálny počet bodov je 12.
- **kombinované skóre (WPI + SS):**
 - WPI ≥ 7 a SS ≥ 5 alebo
 - WPI medzi 3 a 6 a SS ≥ 9
- **trvanie symptómov:** Symptómy musia byť prítomné aspoň 3 mesiace.
- **nepresnosť iných diagnóz:** Nie je možné vysvetliť symptómy iným ochorením.

Tieto kritériá umožňujú lekárom diagnostikovať fibromyalgiu na základe subjektívnych príznakov pacienta a eliminujú potrebu fyzikálneho vyšetrenia citlivých bodov, ktoré boli súčasťou starších kritérií. Aktualizované kritériá reflektujú zlepšené pochopenie komplexnosti fibromyalgie a jej širokého spektra príznakov.

Pre diagnózu **juvenilnej formy fibromyalgie** je potrebné splniť nasledovné kritériá:

- prítomnosť difúznej muskuloskeletálnej bolesti v troch a viacerých oblastiach po dobu viac ako tri mesiace
- bolestivosť v piatich z osemnástich definovaných citlivých bodoch
- prítomnosť troch nasledujúcich doplnujúcich klinických príznakov: chronická úzkosť alebo napätie, únava, slabý spánok, chronická bolesť hlavy, dráždivé črevo, subjektívny pocit opuchu mäkkých tkanív, apatia, závislosť bolesti od fyzickej aktivity, zmeny počasia, od strachu a stresu. (Vargová, Veselý, 2002)

Súvisiace ochorenia

Fibromyalgický syndróm býva len zriedka solitárnym ochorením, často majú pacienti jednu alebo viacero komorbidít. Možným dôvodom, prečo je tomu tak, je ich spoločná charakteristika spojená s centrálnou senzitivitou. Centrálny nervový systém sa stáva hypersenzitívnym a stres stav zhoršuje, čo vedie k množstvu rôznych porúch. Medzi ne patria alergie, migrény, syndróm nepokojných nôh, chronický únavový syndróm, syndróm dráždivého čreva, systémový lupus, hypothyreóza, poruchy temporomandibulárneho kĺbu, cervikálna stenóza, polymyalgia

rheumatica, syndróm spánkového apnoe, Raynaudov syndróm, myofasciálny syndróm, depresia, osteoporóza, reumatoidná artritída, intersticiálna cytitída a ďalšie. (Šimo, Dvorák, 2011) Aj vzhľadom k uvedenému výskytu komorbidít je diagnostika fibromyalgie komplikovaná a náročná a častokrát vyžaduje medziodborovú spoluprácu.

Liečba

Hlavným cieľom liečby fibromyalgie je zlepšiť pacientom kvalitu života prostredníctvom úľavy od bolesti, zlepšenia spánku, zlepšenia kognitívnych funkcií a celkovej výkonnosti pacienta. Aktuálnym štandardom starostlivosti o pacientov s fibromyalgiou je multidisciplinárny prístup, ktorý kombinuje behaviorálne a cvičebné metódy a farmakoterapiu. Z nefarmakologických postupov je to najmä cvičenie, pohybová terapia, kognitívno-behaviorálna terapia, úprava denného režimu. Dôležité je uistenie pacienta, že jeho bolesť je reálna a zdôraznenie, že nie je nebezpečná. Všeobecne platí, že liečbu je treba čo najviac individualizovať a významnú úlohu zohráva komunikácia ošetrojúceho s pacientom. Pre pacientov s fibromyalgiou platia špecifické podmienky. Pacienti sú pre vyššiu centrálnu excitabilitu, vegetatívnu a neurohumorálnu dysbalanciu a narušenie mechanizmov afektov, bolesti a analgézie citlivejší v komunikácii. Taktiež bývajú často frustrovaní sériou vyšetrení bez jasného záveru a ich ťažkosti bývajú nepochopené, či spochybňované.

Pri aplikácii fyzioterapeutických postupov je rovnako dôležitá spolupráca fyzioterapeuta s pacientom. Všeobecne platí, že terapeutický účinok majú podnety nižšej až strednej intenzity, čo platí aj pre masáž. Vhodné je prehriať organizmus pred ošetrením napr. soluxom – pacienti majú častý termoregulačný deficit. (Kolář et al., 2020) V akútnej fáze sa neodporúča telesné cvičenie ani fyzikálna terapia, iba kľud a teplo, postupne je možné pridávať cvičenie v bazéne s postupným zaťažovaním. Pri neúmernom zaťažení môže dôjsť k exacerbácii ťažkostí a zhoršeniu stavu pacienta. Z fyzikálnych procedúr sú vhodné celkové relaxačné procedúry, hydroterapia a termoterapia – vhodná je domáca autoterapia k zlepšeniu lokálneho prekrvenia a k zníženiu svalovej stuhnutosti. Zo športových aktivít sa odporúča plávanie, jazda na bicykli, chôdza, nordic walking. Dobrou pomocou je komunikácia a spolupráca pacientov formou podporných internetových, kde pacienti môžu zdieľať vlastné skúsenosti a problémy. (Kolář et al., 2020)

Farmakologická liečba zahŕňa viaceré liekové preparáty, avšak žiaden nie je schopný ovplyvniť všetky symptómy ochorenia, preto sa preparáty často kombinujú. Vhodné je začať s menšou dávkou, ktorá sa postupne titruje, nakoľko pacienti vykazujú výraznú senzitivitu na nežiaduce účinky liekov.

Z antiepileptík sa používajú na liečbu bolesti pregabalín (do dávky 450 mg/deň), gabapentín (do dávky 2400 mg/deň) alebo valproát (do 1000 mg/deň).

Z antidepresív sú najvhodnejšie tricyklické antidepresíva – amitriptylín (v dávke 10-100 mg/večer), použitie je limitované anticholenergnými účinkami a potenciálnou kardiotoxicitou. SSRI antidepresíva profitujú s menšou mierou nežiadúcich účinkov, ale poskytujú miernejšiu úľavu od bolesti a môžu zhoršiť syndróm nepokojných nôh. Zo SNRI duloxetín v dávke 40-60 mg v ranej dávke. S ohľadom na prítomnosť únavového syndrómu a nespavosti možno použiť aj kombináciu tricyklických antidepresív so SSRI alebo SNRI.

Agonisti dopamínu sa používajú pri liečbe syndrómu nepokojných nôh – pramipexol v dávke do 3-4,5 mg na večer alebo ropinirol v dávke až do 10-15 mg na večer.

Benzodiazepíny možno použiť na liečbu nespavosti, užívajú sa vo večerných hodinách.

Centrálne myorelaxanciá sa používajú pri nespavosti – baklofén do 20 mg, cyclobenzaprin do 10 mg.

Z opioidov je vhodný tramadol a hydrokodón.

U NSAID/COX2 inhibítory nebol preukázaný ich účinok v liečbe bolesti u fibromyalgie, ale v prípade výskytu zápalových artritíd, ako komorbidiť, sa môžu efektívne použiť.

Botulotoxín môže priniesť úľavu po aplikácii do citlivých bodov. (Šimo, Dvořák, 2011)

FIBROMYALGIA Z POHĽADU TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY

Fibromyalgia je chronické bolestivé ochorenie, charakterizované plošne rozšírenou difúznou bolesťou, stuhnutosťou kĺbov a pobolievaním svalov, celkovou únavou a poruchami spánku. Bolesťou bývajú najčastejšie postihnuté ramená, šija, chrbát, panvový pletenec, ale bolesť môže byť prítomná v ktorejkoľvek časti tela. Najčastejším vonkajším patogénnym činiteľom pri fibromyalgii je vlhkosť, usadzuje sa v priestore medzi kožou a svalmi, preniká do tela od nôh a stúpa smerom nahor, pri napadnutí hlavy spôsobuje bolesti hlavy tupého charakteru, pobolievanie v tvári a pocit „otupenosti“ alebo aj pocit „ťažkej hlavy“.

Mechanizmus vzniku chorobného procesu fibromyalgie z pohľadu tradičnej čínskej medicíny

Koža, ktorá tvorí povrch tela, predstavuje prvú bariéru organizmu s patogénom. Cez kožný povrch škodlivina vstupuje do spojnic, tu sa nakumuluje a môže prejsť do hlavných akupunktúrnych dráh. Pokiaľ nie je odstránená z kožných okrskov a povrchových častí organizmu, má tendenciu prestupovať do hlbších štruktúr. Následne prehľbuje vzniknutú nerovnováhu organizmu, čo môže viesť k vzniku závažného ochorenia.

V rámci vzniku patológie fibromyalgie je priestor medzi kožou a svalmi miestom,

kde sa usadzuje vlhkosť, ktorá zapríčiňuje pobolievanie svalov, pocit ťažkých končatín a únavu. Vlhosť sa môže usadiť aj v hlave a vyvolať tupé bolesti hlavy, ktoré sú tiež charakteristickou črtou fibromyalgie. (Maciocia, 2020)

Spojnice (luomai) sú sieťou dráh, kde prúdi čchi všetkými smermi, tzv. horizontálne prúdenie, na rozdiel od hlavných dráh, kde prúdi vertikálne. Ako už bolo spomenuté vyššie, spojnice sú uložené povrchovejšie než hlavné dráhy a vyplňajú priestor medzi kožou a svalmi, teda priestor cou-li. Okrem povrchovej vrstvy spojnic, existuje druhá vrstva spojnic, ktorá leží pod hlavnými dráhami. Energeticky sú spojené s krvnými cievami a krvou. Tri vrstvy v sieti dráh súvisia s tromi typmi čchi. Na povrchu je vrstva povrchových spojnic, ktorá súvisí s vrstvou ochrannej čchi (wej-čchi), v strede - vrstva hlavných dráh spojená s vrstvou čchi a vyživujúcej čchi a vnútri pod hlavnými dráhami je vrstva hlbokých spojnic súvisí s vrstvou krvi. (Maciocia, 2020)

Spojnice sú priamo spojené s hlavnými dráhami, tvoria preto priamu cestu po ktorej môžu patogény preniknúť do hlavných dráh. Šlachovo-svalové dráhy majú taktiež povrchový priebeh, bývajú napadnuté na začiatku ochorenia. Prejavom poruchy v pohybovom systéme je bolesť, ktorá je výrazom stázy, bloku, či akumulácie energie. Patogénna energia sa najprv dostáva do sekundárnych dráh, preto je postihnutie šlachovo-svalových dráh bežnejšie ako u dráh hlavných. Poruchy na šlachovo-svalových dráhach majú tri typy odpovedí, ktoré sa manifestujú ako reflexné zmeny postihujúce kožu, podkožie, fascie, svaly a periost v zmysle:

- nadbytku – presiaknutie kože a podkožia a svalovou hypertóniou rôzneho rozsahu
- nedostatku akoby „suchej“ kože – koža s podkožím vyzerá ako skrčený papier, svalovou hypotóniou, oslabenie alebo až parézu
- v oboch prípadoch dochádza k tvorbe bolestivých bodov – ah-shi bodov

Body ah-shi sa tvoria najčastejšie v miestach koncentrácie. (Barešová, 2015)

Napadnutie šlachovo-svalových dráh vonkajšími patogénmi sa prejavuje svalovými symptómami – bolesť, stuhnutosť, bez všeobecných príznakov napadnutia ochrannej vrstvy (neznášanlivosť chladu, horúčka, bolesť v krku). Tieto príznaky sa však objavujú pri napadnutí spojnic, kde býva napadnutá vrstva ochrannej čchi. Patológia šlachovo-svalových dráh zahŕňa dva základné stavy – stav plnosti alebo prázdnoty. Plnosť sa prejavuje bolesťou, stiahnutím a stuhnutosťou, prázdnota povolením, ochabnutosťou a skôr tupým pobolievaním. Mravčenie môže byť v dôsledku plnosti, ale aj pri prázdnote krvi. Pri fibromyalgii sú postihnuté šlachovo-svalové dráhy so symptómami pobolievania svalov,

môžu byť spôsobené napadnutím vlhkosťou, vetrom, chladom, alebo stagnáciou čchi či blokadou krvi. (Maciocia, 2020)

Pri preniknutí patogénu do tela bývajú ako prvé napadnuté povrchové spojnice. Patogén preniká cez kožu a keď je koža uvoľnená, priestor cou-li je otvorený, patogén vnikne do spojnic a vzniká bolesť svalov, zároveň sú napadnuté aj šlachovo-svalové dráhy. Vtedy je prítomná stuhnutosť a bolesti svalov, bez iných vnútorných prejavov. Ak sa patogén dostane do vrstvy hlavných dráh, cez ne môže prejsť ďalej do akupunktúrnych bodov, čo vyvolá bolesť v končatinách a pocit stuhnutosti chrbta. Následne preniká do ústrednej dráhy, spôsobuje pocity ťažoby, bolesti a následne do žalúdka a tenkého a hrubého čreva, spôsobuje rozpínanie v bruchu a hnačky. Napokon prechádza do krvných ciev (vrstva vnútorných spojnic). Keď sa dostane do krvných spojnic, nastane stagnácia krvi, objavuje sa skôr silná bolesť. (Maciocia, 2020)

Príčinné faktory vzniku fibromyalgie v čínskej medicíne

Z pohľadu TCM hlavnými príčinami vzniku fibromyalgie sú:

- napadnutie vonkajšími patogénmi (vlhkosť, vietor, chlad)
- emocionálny stres
- nepravidelná strava
- nadmerná telesná námaha

Podstatu chorôb podľa TCM môžeme zredukovať do dvoch základných stavov – stav prázdnoty (sú) a plnosti (š'). Pri prázdnote je nedostatok v dráhe či v danom orgáne, pri plnosti je naopak prítomný nadbytok. Náprava nerovnovážneho stavu je možná buď doplnením (pu) alebo vypúšťaním (sie), čo sa dá zásahom na dráhových bodoch, kedy sa čchi buď do dráhy napustí alebo vypustí. Regulácia prázdnoty a plnosti je hlavným nápravným prostriedkom obnovy dobrého zdravotného stavu (Ando, 2014)

Vlhkosť je najčastejším vonkajším patogénom, preniká do tela od nôh, stúpa nahor, pochádza z pôsobenia vlhkého počasia, pobytu vo vlhkom prostredí. Usadzuje sa v priestore medzi kožou a svalmi a vyvoláva pobolievanie svalov, pocit ťažoby v končatinách. Ak sa usadí v hlave spôsobuje tupé pobolievanie hlavy, bolesti v tvári a pocit otupenosti hlavy. (Maciocia, 2020)

Pri napadnutí vetrom je postihnutý priestor medzi kožou a svalmi a svaly samotné, dochádza k stiahnutiu a bolestiam. Pre bolesť z vetra je typické sťahovanie z miesta na miesto.

Chlad taktiež napadá svaly a spôsobuje stiahnutie a bolesť, ktorá je však intenzívnejšia, viac lokalizovaná a zvyčajne sa nestahuje. Pri fibromyalgii sa s ňou zvyčajne nestretávame, ale môže dochádzať ku kombinácii napadnutia chladom a vlhkosťou. (Maciocia, 2020)

Emocionálny stres zo začiatku vedie k stagnácii čchi, tá postihuje svaly v oblasti šije a ramien a prispieva k bolestiam svalov pri fibromyalgii.

Nepravidelná strava a konzumácia nevhodných jedál je významným činiteľom pri fibromyalgii a taktiež nadmerná telesná námaha oslabuje slezinu, pečeň a obličky, vedie k prázdnote jangu, u fibromyalgie je často prítomná aj podkladová prázdnota sleziny a obličiek. (Maciocia, 2020)

Patologické stavy

Pre patológiu fibromyalgie sú charakteristické vždy stavy plnosti aj prázdnoty. (Maciocia, 2020)

Hlavnými stavmi plnosti sú:

- vlhkosť
- stagnácia čchi
- stáza krvi

Hlavnými stavmi prázdnoty sú:

- prázdnota sleziny a obličiek alebo slezinového jangu
- prázdnota slezinového a obličkového jangu
- prázdnota krvi pečene
- prázdnota pečenej a obličkovej jin

Pri stavoch plnosti je vlhkosť hlavným patogénom, vyvoláva celkové pobolievanie svalov a pocit ťažoby v končatinách, viac postihuje dolné končatiny a taktiež sa môže usadzovať v hlave a spôsobovať jej tupé bolesti, zhoršenie pamäti, problémy so sústredením a pocit otupenosti. Vlhkosť sa môže kombinovať s chladom, alebo horkom.

Stagnácia čchi spôsobuje pobolievanie svalov a bolesti kĺbov. Bolesť je rozširujúca a intenzívnejšia. Pacient môže mať syndróm dráždivého čreva a výrazné rozšírenie brucha.

Stáza krvi sa objavuje až u chronických stavov, postihuje vrstvu hlbokých spojnic. Bolesť u stázy krvi je intenzívna, bodavá, v svaloch alebo kĺboch často sa zhoršuje v noci.

Pri prázdnote slezinového jangu je pacient unavený, má zažívacie ťažkosti – dráždivý tračník, rozširujúca brucha, riedka stolica a nechutenstvo.

Prázdnota krvi pečene je často podkladovou príčinou fibromyalgie u žien, dovoľí vlhkosti alebo iným patogénom usadiť sa v šlachách (šlachy sú ovládané pečťou). Prejavuje sa slabou menštruáciou, rozostreným videním, motaním hlavy, necitlivosťou alebo mravenčením končatín, môžu byť suché vlasy, bledý jazyk a zadržávajúci pulz.

Prázdnota pečenej a obličkovej jin sa vyskytuje u chronických a veľmi pokročilých prípadov fibromyalgie u starších osôb. Hlavnými prejavmi sú slabá menštruácia, rozostrené videnie, suché oči, motanie hlavy, necitlivosť alebo mravenčenie končatín, suché vlasy, ušné šelesty, večerný pocit horúčosti, nočné potenie, jazyk bez povlaku plávajúci alebo prázdny pulz. (Maciocia, 2020)

AKUPUNKTÚRA PRI LIEČBE FIBROMYALGIE

Fibromyalgia je chronické ochorenie, ktoré si vyžaduje komplexný terapeutický prístup. Väčšinou je potrebné zároveň odstraňovať patogénne činitele a dopĺňať čchi. Ktorá zložka liečby prevláda, závisí od konkrétneho pacienta, častokrát bývajú zároveň prítomné stavy plnosti aj prázdnoty a jeden alebo druhý stav prevláda. Okrem liečby podkladového stavu – premeny vlhkosti, rozširujúca čchi, oživenia krvi a doplnenia čchi, pri liečbe fibromyalgie používame kombináciu blízkych, susedných a vzdialených bodov. Pre každú oblasť vyberáme body podľa citlivosti – ashi body a okrem nich, hlavné blízke body v danej oblasti. (Maciocia, 2020)

Liečba podkladového stavu

Pri premeny vlhkosti môžeme použiť body z prednej strednej dráhy, dráhy žalúdka, sleziny, obličiek a močového mechúra. (Maciocia, 2020)

IM 12 (zhongwan) – poplašný bod dráhy žalúdka, dopĺňa slezinovú a žalúdočnú čchi, posilňuje žalúdok, rozpúšťa hlien, patrí k zvláštnym centralizačným bodom, jeho podráždenie vyvolá mobilizáciu rezervnej energie z príslušných orgánov spolu so zintenzívnením jej kolobehu

IM 9 (shuifen) – špeciálny bod pre hnisavé ochorenia, podporuje premenu tekutín a rozpúšťa hlien, je to symptómový bod pre edém a ascites

G 40 (fenlong) – rozpúšťa hlien, majstrovský bod pre sekréciu v dýchacích cestách a v gastrointestinálnom trakte

G 36 (zusanli) – oživuje jangming, čím napomáha k odstráneniu vlhkosti

LP 9 (yinlingquan) – špeciálny bod pre gynekologické ochorenia, edémy

LP 6 (sanyinjiao) – bod pre celkovú tonizáciu a významný imunostimulačný a homeostatický efekt, mukolytické pôsobenie

R 7 (fuliu) – tonizačný bod, s výrazným diuretickým účinkom, symptómový bod pre nadmerné potenie

VU 22 (sanjiaoashu) – shu bod trojitého ohrievača, premieňa vlhkosť

Pri stagnácii čchi je cieľom rozširujúca čchi a odstrániť stagnáciu, môžeme použiť body z dráhy trojitého ohrievača, žlčníka a pečene.

VF 34 (yanglingquan) – rozširujúca čchi a stagnácie, veľký bod pre celkovú tonizáciu organizmu, centralizačný bod so špecifickou pôsobnosťou na muskulatúru

H 3 (taichong) – rozširujúca čchi, účinný bod pri všetkých spastických stavoch, špeciálny bod na ochorenie slizníc a na spazmy

T 6 (zhigou) – bod biorytmu, symptómový bod pre bolesti v hypogastriu

V prípade stázy krvi, je potrebné odstraňovať stázu a oživiť krv – body na dráhe sleziny, trojitého ohrievača obličiek a shu bod bránice.

VU 17 (geshu) – bod spojenia dráh jin a jang, centralizačný bod životnej energie, shu bod bránice, má účinok na celý organizmus

LP 10 (xuehai) – „more krvi“, dôležitý bod s antialergickým a antipruriginóznym účinkom

PC 6 (neiguan) – funkčný bod účinný pri všetkých poruchách jin, má priaznivý vplyv na utilizáciu kyslíka, zlepšuje celkovú kondíciu organizmu spolu s LP 4 (gongsun) je dôležitý pre vegetatívnu stabilizáciu pacienta

R 14 (siman) – centralizačný bod spojenia s mimoriadnou dráhou Chong Maj

Vzhľadom k tomu, že pri fibromyalgii je vždy prítomný podkladový stav prázdnoty, je potrebné dopĺňať čchi a krv.

Body na doplnenie čchi:

G 36 (zusanli) – jeden z najdôležitejších aktívnych bodov, zvláštny centralizačný bod na rozmnoženie energie vo všetkých dráhach, špeciálny bod pre energetický deficit, regulačne pôsobí predovšetkým na hlbokú energiu

LP 3 (taibai)

IM 12 (zhongwan) – zvláštny centralizačný bod – bod spojenia piatich dráh jang (dráhy hrubého čreva, žalúdka, tenkého čreva, močového mechúra a žlčníka), mobilizuje rezervnú energiu z príslušných orgánov a zintenzívňuje kolobeh energie

IM 6 (qihai) – „more životnej energie“ – bod „centrum energie“ má významné tonizačné účinky, použitie najmä u chronických ochorení, zdĺhavej rekonvalescencii, či nespavosti

Body na doplnenie jangu:

VU 20 (pishu) – shu bod sleziny, u chronických ochorení orgánov tráviaceho systému

VU 23 (shenshu) – shu bod obličiek, pri výraznej únave bez zjavných príčin, zápalové i nezápalové reumatické ťažkosti

IM 4 (guanyuan) – špeciálny bod pre energetický deficit, centralizačný bod spojenia s dráhami LP, R, H, používame u výrazného vyčerpania

IM 6 (qihai) s moxou, R 7 (fuliu)

Body na doplnenie krvi:

G 36 (zusanli), LP 6 (sanyinjiao), IM 4 (guanyuan),

H 8 (ququan) – budivý bod dráhy pečene, má stimulujúci účinok na celý organizmus, používame aj u neurčitých bolesti celého tela

Body na doplnenie jin:

H 8 (ququan), LP 6 (sanyinjiao), IM 4 (guanyuan),

R3 (taixi) – vyživuje jin obličky, pôsobí tonizačne pri veľkej celkovej únave, nespavosti a je považovaný za špeciálny bod pre CNS, miechu a kosti

Body na upokojenie mysle – zlepšenie nálady a zlepšenie spánku:

C7 (shenmen) – pôsobí na neurovegetatívny nervový systém, na poruchy cirkulácie a na psychické poruchy

TM 24 (shenting), TM 20 (baihui)

JM 15 (jiuwei) – bod spojenia vitálnych centier, pôsobí na psychiku, na mobilizáciu energie a zintenzívnenie jej obehu

Liečba postihnutých oblastí

Okrem liečby podkladového stavu – premeny vlhkosti, rozhybania čchi, oživenia krvi a doplnenia čchi, pri liečbe fibromyalgie používame kombináciu blízkych, susedných a vzdialených bodov. Pre každú oblasť vyberáme body podľa citlivosti (ah-shi body) a okrem nich hlavné blízke body v danej oblasti. (Maciocia, 2020)

Pre šiju a ramená body to môžu byť body na dráhe močového mechúra a žľáz (šija) a na dráhe hrubého čreva a trojitého ohrievača:

VU 10 (tianzhu) – majstrovský bod pre neurovegetatívne poruchy, funkčný bod tlmiaci sympatikus a povzbudzujúci parasympatikus, pôsobí na nervus vagus, lokálne na bolesti hlavy, šije a ramien

VF 20 (fengchi) – majstrovský bod na liečenie neurovegetatívnych porúch, funkčný bod s pôsobnosťou na krčný sympatikus, centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei mai, využívame u bolestí hlavy, cervikokraniálnych, cervikobrachiálnych syndrómoch, nespavosti, emočnej labilitie

IC 15 (jianyu) – majstrovský bod na liečbu paréz, bolesti ramena, cervikobrachiálny syndróm, bolesti v oblasti lopatky a šije

T 14 (jianliao) – majstrovský bod na liečbu paréz, bolestí ramena

Pre hornú končatinu používame body na dráhach tenkého čreva, hrubého čreva, trojitého ohrievača a perikardu:

IC 11 (quchi) – najúčinnější homeostatický bod tela, bolesti ramena, lakťa, hornej končatiny, celkové bolesti svalstva pri chrípkových stavoch, imunostimulačný efekt a celkový tonizačný účinok

T 10 (tianjing) – majstrovský bod pre parézy, indikovaný pri bolesti hornej končatiny v ramene, lakti, bolestiach šije a v záhlaví

IT 8 (xiaohai) – majstrovský bod pre parézy, u bolestí lakťa, ramena, prstov, epikondylitída

T 4 (yangchi) – majstrovský bod pri vazomotorických bolestiach hlavy, tonizácia organizmu pri celkovom oslabení, bolesti zápästia, predlaktia, ruky, parézy horných končatín

IT 5 (yanggu) – na ukludnenie u psychických problémov, bolesti v oblasti krku a šije a v oblasti zápästia a ruky

IT 4 (wangu) – bolesti hlavy, ramena, lakťa, zápästia a kĺbov ruky

PC 7 (daling) – pri ochorenia v oblasti zápästia spolu s bodmi **C 7 (shenmen) a P 9 (taiyuan)**

T 3 (zhongzhu) – funkčný bod metabolizmu, bolesti predlaktia, lakťa, poruchy citlivosti ruky a prstov, nadmerné potenie

IC 3 (sanjian) – dôležitý bod látkovej výmeny, podpora diurézy, na liečbu akné a bolestí ramena, nadlaktia

Baxie (extra body) – body na dorze ruky

Blízke body pre chrbát a krížovú oblasť – body na dráhe močového mechúra a zadnej strednej dráhy

VU 23 (shenshu)

VU 25 (dachangshu) – shu bod hrubého čreva, pri ochoreniach zažívacieho traktu, lokálne pri lumbalgii, nemožnosti sa predkloniť, aj s iradiáciou do dolnej končatiny

VU 26 (guanyuanshu) – súhlasný bod bodu **JM 4**, na povzbudenie obranných schopností organizmu, u bolestí v lumbálnej oblasti

VU 24 (qihaihu) – shu bod bodu **JM 6** – bodu „more energie“, bolesti v lumbosakrálnej oblasti, fantómové bolesti

TM 3 (yaoyanguan) – bolesti lumbosakrálnej oblasti, parézy dolných končatín

TM 4 (ming-men) – celková tonizácia pri únave a vyčerpaní, bolesti v driekovej oblasti, dôležitý sexuálny bod

shiqizhuixia (extra bod)

VU 32 (ciliao) – bolesti krížov, urogenitálne ochorenia

VU 27 (xiaochangshu) – súhlasný bod tenkého čreva, bolesti chrbta, funkčný bod pôsobiaci na tráviaci systém a zlepšujúci lymfatický obeh

VU 28 (pangguangshu) – súhlasný bod močového mechúra

Pre bedrovú oblasť a dolnú končatinu – body na dráhach žľáz, žalúdka, pečene sleziny a močového mechúra

VF 29 (juliao) – centralizačný bod spojenia s dráhou Yangqiao mai, bolesti chrbta, bedrového kĺbu, bolesti a parézy dolných končatín

VF 30 (huan tiao) – špeciálny bod pre ischialgiu, centralizačný bod spojenia s dráhou VU

xiyan (extra bod) – oči kolena, redukuje opuch, uľavuje bolesti

G 36 (zusanli)

LP 9 (yinlingquan)

H 7 (xiguan) – hranica kolena, bolesti a opuch kolenného zhybu

H 8 (ququan) – bolestivé ochorenia kolena, špeciálny bod na impotenciu

R 10 (yingu) – bolesti kolena, predkolenia a bedrovej oblasti

VF 34 (yanglingquan)

VU 40 (weizhong) – dôležitý distálny bod pre chrbát a lumbosakrálnu oblasť, bod spojenia orgánov fu s dráhou jang, špeciálny bod pre choroby kože

LP 10 (xuehai)

LP 5 (shangqiu) – centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na kĺby a vены, pôsobí na tonus žíl, bolesti bedrového kĺbu

VF 40 (qixu) – bolesti a obmedzenie hybnosti nôh

G 41 (jiexi) – senzitivne a motorické poruchy dolných končatín

VU 60 (kunlun)

bafengy (extrabody) – ležiace na medzi-prstných blanách v dvoch radoch, bolesti a akroparestézie nôh

LP 3 (taibai) – slabosť a trpnutie dolných končatín

Pre ovplyvnenie šlachovo-svalových dráh body napichujeme povrchovo, najmä pri výraznej stuhnutosť. (Maciocia, 2020)

Zo susedných bodov podľa oblastí môžeme k liečbe využiť:

V oblasti šije:

VF 21 (jianjing) – centralizačný bod spojenia s dráhou trojitého ohrievača, zadnej strednej dráhy a Yangwei mai, špeciálny populačný bod dráhy žľáz

TM 14 (dazhui) – bod spojenia 6 dráh jangu, tonizuje dráhy jang

VU 11 (dazhu) – centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na kosti, centralizačný bod spojenia s dráhou tenkého čreva

V oblasti ramena - body na dráhe tenkého čreva, trojitého ohrievača a hrubého čreva:

IT 9 (jianzhen) – bolesti ramena

IT 10 (naoshu) – bod spojenia mimoriadnych dráh Yangchiao Mai a Yangwei Mai, súhlasný prídavný bod pre oblasť paže a zadnej plochy ramena

IT 11 (tianzong) – majstrovský bod pre parézy, cervikobrachiálny syndróm, bolesti ramena

IT 12 (bingfeng) – špeciálny bod pre bolesti ramena

IT 13 (quyuan)

IT 14 (jianwaishu) – súhlasný prídavný bod pre vonkajšiu plochu ramena, bolesti a spazmy v oblasti šije a ramena

IT 15 (jianzhongshu) – neuralgické bolesti šije

T 13 (naohui) – bolesti v šiji, v ramene vyžarujúce do lopatky

T 15 (tianliao) – majstrovský bod pre meteosenzitivitu, na liečbu paréz, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangqiao Mai, bolesti ramena, predlaktia, bolesti šije a záhlavia

IC 14 (binao) – bolesti pleca a svalstva ruky

Susedné body pre oblasť lakťa, zápästia a prstov – body na dráhach hrubého čreva, trojitého ohrievača a pľúc:

IC 13 (shouwuli), IC 10 (shousanli), IC 14 (binao), T 5 (waiguan), P 7 (lieque)

Susedné body v oblasti križovky a bedrových kĺbov:

VU 23 (shenshu), VF 31 (fengshi)

Pre oblasť kolena, členku a prstov na nohách body z dráh, žalúdka, sleziny a pankreasu, žlčníka a obličiek:

LP 10 (xuehai), R 7 (fuliu), VF 34 (yanglingquan), G 36 (zusanli)

G 34 (liangqiu), G 41 (jiexi), LP 4 (gongsun), LP 9 (yinlingquan)

Prekážku v prúdeňi v dráhe sa snažíme odstrániť pomocou blízkeho a vzdialeného bodu, čím podporujeme vertikálny pohyb v dráhe. Na posilnenie liečebného účinku je možné, okrem podpory vertikálneho prúdeňia čchi – prúdeňie v dráhe, podporiť aj tzv. horizontálne prúdeňie čchi – medzi jednotlivými energetickými vrstvami – u jangu medzi tchajjangom, jangmingom a šaojangom, pri jinových dráhach prúdeňie medzi tchajjin, šaojin a tvejjin. Príkladom môže byť použitie blízkych bodov v oblasti problému na danej dráhe (šaojang) v kombinácii susedných bodov na dráhach z iných energetických vrstiev (jangming a tchajjang). (Maciocia, 2020)

Vzdialené body – sú to body pod úrovňou lakťov a kolien, ktoré sa používajú na liečbu problémov vyššie na danej dráhe. U pacientov s fibromyalgiou je vhodné tieto body použiť, nakoľko otvárajú dráhu, odstraňujú stagnáciu čchi a pomáhajú pri vypudzovaní škodlivých činiteľov z dráh. Vzdialené body sa vyberajú podľa postihnutej dráhy a všeobecne platí, že čím je bod na dráhe vzdialenejší, tým vyššie po dráhe má vplyv. Vzhľadom k ich lokalizácii (pod úrovňou lakťov a kolien) vyplýva, že body pre zápästia, členky a prsty na nohách a rukách nemajú vzdialené body, resp. vzdialené body sa v týchto prípadoch zhodujú s bodmi blízky. Vzdialené body možno používať nielen z dráhy, ktorá je postihnutá ale aj z dráhy rovnakej energetickej vrstvy – napr. tchajjangová vrstva (dráha tenkého čreva a močového mechúra). (Maciocia, 2020)

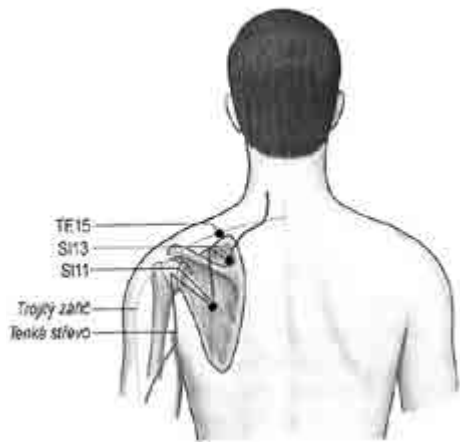
Hlavné vzdialené body pri fibromyalgii podľa dráh sú:

P 7 (lieque) – pľúca	VU 60 (kunlun) – močový mechúr
IC 4 (hegu) – hrubé črevo	R 4 (dazhong) – obličky
G 40 (fenglong) – žalúdok	P 6 (neiguan) – perikard
LP 5 (shangqiu) – slezina	T 5 (waiguan) – trojitý ohrievač
C 5 (tongli) – srdce	VF 41 (zulinqi) – žlčník
IT 3 (houxi) – tenké črevo	H 5 (ligou) – pečeň

Hlavné vzdialené body podľa oblastí

pre šiju:	
VF 39 (xuanzhong)	T 8 (sanyangluo)
IT 3 (houxi)	VU 60 (kunlun)
T 5 (waiguan)	
pre rameno:	
T 5 (waiguan)	IC 1 (shangyang)
IC 4 (hegu)	G 38 (tiaokou)
P 7 (lieque)	VU 58 (feiyang)
T 1 (guanchong)	
pre lakeť:	
IC 4 (hegu)	IC 1 (shangyang)
T 5 (waiguan)	
pre zápästie:	
G 36 (zusanli)	VF 40 (qixu)
LP 5 (shangqiu)	
pre spodnú časť chrbta a križovú oblasť:	
VU 40 (weizhong)	VU 62 (shenmai)
VU 60 (kunlun)	VU 58 (feiyang)
VU 59 (fuyang)	
pre bedrový kĺb:	
VF 41 (zulinqi)	VU 62 (shenmai)
pre koleno:	
LP 5 (shanqiu)	IT 5 (yanggu)
pre prsty na nohách:	
IC 4 (hegu)	

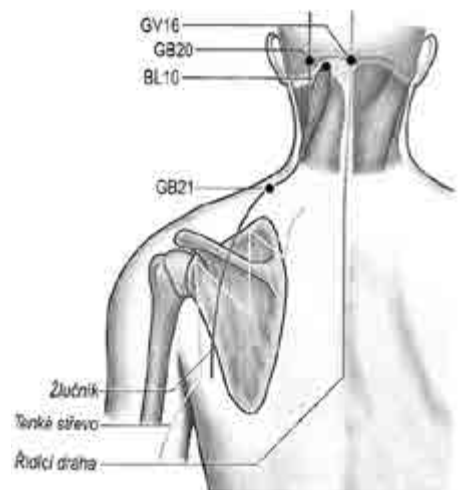
Hlavnými dráhami postihnutými pri fibromyalgii v hornej časti chrbta sú dráhy tenkého čreva a trojitého ohrievača – palpačne citlivými bodmi sú najmä IT 11 (tianzong), môže sa napichovať aj s moxou na ihle, IT 13 (quyuan), taktiež býva výrazne citlivý a T 15 (tianliao). (obr. 3).



Obr. 3: Body na fibromyalgiu v hornej časti chrbta (Maciocia, 2020)

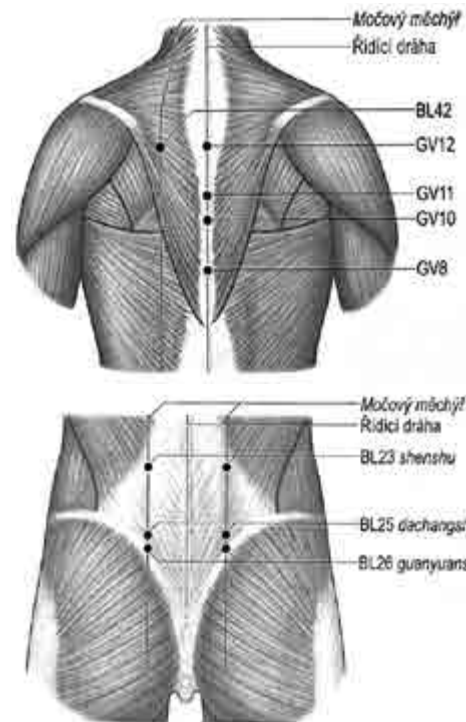
V oblasti šije sú okrem dráh trojitého ohrievača a tenkého čreva postihnuté aj dráhy žlčníka a močového mechúra. Použit

môžeme body VU 10 (tianzhu), VF 20 (fengchi), VF 21 (jianjing) a TM 16 (fengfu). (Obr. 4)



Obr. 4: Body na fibromyalgiu na šiji (Maciocia, 2020)

V oblasti strednej a dolnej časti chrbta sú postihnutými dráhami – dráha močového mechúra a zadná stredná dráha. Ďalšími použiteľnými bodmi, okrem vyššie spomínaných sú VU 42 (pohu), TM 12 (shenzhu), TM 11 (shendao), TM 10 (lingtai) TM 8 (jinsuo) a v dolnej časti VU 23 (shenshu), BL 25 (dachangshu) a VU 26 (guanyuanshu). (Obr. 5, 6)



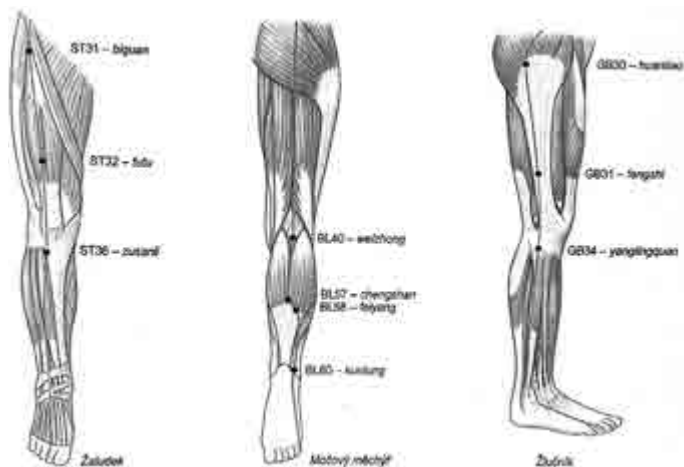
Obr. 5 (hore), 6 (dole): Body na fibromyalgiu v strednej a spodnej časti chrbta (Maciocia, 2020)

Na hornej končatine sú postihnuté dráhy tenkého čreva, hrubého čreva a trojitého ohrievača. K strategickým bodom patria IT 3 (houxi), T 5 (waiguan), T 7 (huizhong), T 8 (sanyangluo), T 14 (jianliao), IC 4 (hegu), IC 10 (shousanli), IC 14 (binao) a IC 15 (jianyu). (obr. 7)



Obr. 7: Body na fibromyalgiu na hornej končatine (Maciocia, 2020)

Pri fibromyalgii sú citlivé miesta zvyčajne viac na jangových dráhach ako na jinových – na dolnej končatine sú to dráhy močového mechúra, žlčníka a žalúdka. Strategickými bodmi sú G 31 (biguan), G 32 (futu), G 36 (zusanli), VF 30 (huantiao), VF 31 (fengshi) a VF 34 (yangliangquan), VU 40 (weizhong), VU 58 (feiyang), VU 57 (chengshan) a VU 60 (kunlun). (obr. 8)



Obr. 8: Body na fibromyalgiu na dolnej končatine (Maciocia, 2020)

Z mimoriadnych dráh je možné použiť dráhu Dai mai (obr. 9) a Yang wei mai (obr. 10) so svojimi riadiacimi bodmi T 5 a VF 41. Sú indikované pri bolestiach kĺbov (ramená, lakte, bedrá, kolená drobné kĺby horných a dolných končatín a chrbtice) (Barešová, 2015)

Pri ošetrení šlachovo-svalových dráh možno využiť punktúru bodov ah-shi alebo bodov jing. Body ah-shi sa tvoria najčastejšie v miestach koncentrácie. Bolesťivosť ah-shi bodov je možné zrušiť i punktúrou bodov jing príslušnej orgánovej dráhy. Okrem punkčúry možno terapeuticky využiť aj masáž šlachovo-svalových dráh alebo masáž bodov jing. (Barešová, 2015)

ZÁVER

Fibromyalgia je chronické bolestivé ochorenie, charakterizované rozšírenou bolesťou na viacerých miestach tela, stuhnutosťou kĺbov a pridruženými systémovými príznakmi – únavou, kognitívnu dysfunkciou a poruchami spánku, bez jasne definovanej podkladovej organickej choroby. Avšak môže byť spojená s reumatologickými, psychiatrickými alebo neurologickými poruchami, infekciami alebo cukrovkou. Jej diagnostika je pomerne zložitá, nakoľko neexistujú špecifické diagnostické testy, alebo typické rádiologické či laboratórne nálezy a takisto pre rôznorodost pridružených symptómov. Diagnostické kritériá prešli postupným vývojom, aktuálne platné sú diagnostické kritériá z roku 2010

zahŕňajú prítomnosť bolesti na viacerých oblastiach tela, zhodnotenie pridružených systémových príznakov – únavu, neosviežujúci spánok a kognitívne problémy, trvanie symptómov musí byť dlhšie ako tri mesiace a zároveň dané symptómy nie sú vysvetlené iným ochorením. Liečba fibromyalgie

vyžaduje komplexný a individuálny prístup, z farmakologickej liečby sa používajú analgetiká, antidepresíva, antiepileptiká – pre liečbu neuropatického charakteru bolesti a myorelaxanciá. Z nefarmakologických metód má význam kognitívne – behaviorálna terapia, šetrné aeróbne cvičenie podľa tolerancie pacienta, fyzikálna terapia a relaxačné techniky.

Z pohľadu tradičnej čínskej medicíny sa u fibromyalgie jedná o prítomnosť patologického podkladového stavu prázdnoty alebo plnosti a o napadnutie organizmu patogénnymi činiteľmi – najčastejšie vlhkosťou. Tieto stavy sa často navzájom kombinujú, preto sa akupunktúrna liečba musí prispôbovať prítomnosti podkladového stavu a taktiež odstráneniu patogénnych činiteľov. Pri liečbe je potrebné zostaviť správny akupunktúrny plán, ktorý musí byť prispôbený individuálne pacientovi.

Cieľom mojej práce bolo spojiť dostupné poznatky o fibromyalgii z pohľadu tradičnej čínskej medicíny a západnej medicíny, zvýšiť povedomie o tomto ochorení a sprehľadniť možnosti akupunktúrnej liečby. Verím, že táto práca pomôže záujemcom o danú problematiku a prispeje k zlepšeniu povedomia o tomto chronickom bolestivom ochorení.



Obr. 9 (vľavo), 10 (vpravo): Dvojica mimoriadnych dráh Dai mai a Yang wei mai (Focks, 2008)

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- AHMED S., AGGARWAL A., LAWRENCE A. (2019): Performance of the American College of Rheumatology 2016 – Criteria for fibromyalgia in a referral care setting. *Rheumatol. Int.*
- ANDO V. (2014): Klasická čínska medicína základy teorie II, Svitání plus
- ANDO V. (2015): Základy teorie čínskej medicíny, díl 2, revidované vydání, editor revidovaného vydání V. Ando
- ANDO V. (2017): Základy teorie čínskej medicíny, díl 4, TCM Consulting and Publishing
- BAREŠOVÁ M. (2015): Abeceda akupunktury. Z výběru přednášek MUDr. Milady Barešové uspořádaly MUDr. Viera Dolejšová a kol.
- BELLATO E., ET AL. (2012): Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment
- FIALA P. (2018): Akupunktura ve 21. století, druhé, přepracované a doplněné vydání, Mladá fronta
- FOCKS C. (2008): Atlas of Acupuncture, first edition in English, Elsevier. www.elsevierhealth.com
- GABRHEL J., et al. (2022): Mimoriadne dráhy v liečbe chronických algických vertebrogenných syndrómov. *Acupunctura Bohemo Slovaca* 4/2022
- GALVEZ-SANCHES C., REYES DEL PASO G. (2020): Diagnostic criteria for fibromyalgia: Critical review and future perspectives, *J Clin Med*
- GRACELY ET AL. (2002): Functional magnetic resonance imaging evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism.*
- KOLÁR P. ET AL. (2020): Rehabilitace v klinické praxi, Galén
- LIFANG Q. (2018): Structure and Distribution of the San Jiao and Cou Li – Recognized Interstitium in Human Tissues, *Chinese Medicine and Culture*
- MACIOCIA G. (2004): Diagnostika v čínskej medicíne, Obsáhlý průvodce, vydavatelství ANAG 2015
- MACIOCIA G. (2020): Praxe čínskej medicíny Léčba nemocí pomocí akupunktury a čínských léčivých směsí, nakladatelství ANAG
- MACIOCIA G. (2024): Cou Li – Chinese Medicine Presentation, www.maciociaonline.com, pdf presentation (18 slides)
- ŠIMO M., DVORÁK M. (2011): Fibromyalgia, Neurologia pre prax
- ŠMIRALA J. a KOL (2005): Kompendium akupunktury 1 vydavateľstvo Osveta,
- ŠMIRALA J. a KOL (2011): Kompendium akupunktury 2 vydavateľstvo Osveta,
- ŠUJANOVÁ A., OGURČÁKOVÁ D. (2008): Chronický únavový syndróm, Paliat. Med. Liečba bolesti
- TKÁČ M. (2023): Myofasciálne poruchy a ich liečba z pohľadu TČM. Špecializačná práca SZU.
- VARGOVÁ V., VESELÝ R. (2002): Idiopatické muskuloskeletálne bolestivé syndrómy u detí, *Pediatric pro praxi*
- WOLFE F. ET AL. (1990): The American College of Rheumatology 1990 – Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum.*
- WOLFE F. ET AL. (2016): Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin. Arthritis Rheum.*
- WOLFE F. ET AL. (2010): The American College of Rheumatology – Preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.*
- YUNUS ET AL. (1981): Primary fibromyalgia (fibrositis) – Clinical study of 50 patients with matched normal controls

KLIMAKTÉRIUM Z POHLĀDU TRADIČNEJ ČÍNSKEJ MEDICÍNY

PREHĀD TEÓRIE PODĀ TĀM, VLASTNÝ PRIESKUM A VÝBER Z PUBLIKOVANÝCH ŠTÚDIÍ

MUDr.
Dana HATALOVÁ

e-mail:
dana@hatalova.sk



ABSTRAKT

Cieľom práce je podať prehľad príznakov a terapie príznakov klimaktéria z pohľadu tradičnej čínskej medicíny a krátky rešerš dostupných prác publikovaných na túto tému. V stručnosti uvádzam aj klinický obraz klimaktéria a terapiu z pohľadu západnej medicíny. Okrem literárneho prehľadu a teórie pripájam aj vlastný prieskum zameraný na rozpoznanie prvých príznakov klimaktéria, vnímanie ich závažnosti a všeobecné povedomie o možnostiach ich riešenia pomocou postupov Tradičnej Čínskej Medicíny.

Kľúčové slová: klimaktérium, menopauza, TĀM, Qi, Yin, Yang, esencia, obličky, obraz, bylenná terapia, akupunktúra

SLOVNÍK A SKRATKY

Západná medicína:

Klimaktérium (prechod, perimenopauza) – obdobie prechodu medzi plodným obdobím a začiatkom sénia pri ktorom dochádza k fyziologickému poklesu funkcie ovárií a následným endokrinným, somatickým a psychickým zmenám.

Prírodná menopauza – posledné menštruačné krvácanie, po ktorom nasleduje aspoň jeden rok amenorea, niekedy sa chápe ako synonymum klimaktéria, priemerný vek menopauzy je 49-51 rokov.

Premenopauza – je obdobie s doposiaľ zachovaným menštruačným cyklom do 12 mesiacov pred menopauzou, kedy sa objavujú príznaky akútneho klimakterického syndrómu.

Postmenopauza – začína 12 mesiacov po poslednom menštruačnom krvácaní.

Sénium – je charakterizované ústupom sekundárnych pohlavných znakov vďaka zníženej produkcii anabolických steroidov v nadobličkách po 60 roku života.

HRT – (Hormone replacement therapy) je skupina preparátov s pohlavnými hormónmi určená k podávaniu v prípade nedostatkov estrogénov.

FSH – Folikuly stimulujúci hormón.

LH – Luteinizačný hormón.

Tradičná čínska medicína (TĀM):

Nei Jing, Su Wen – najvýznamnejší rukopis čínskej medicíny – Huang Di Nei

Jing – Vnútorná kniha žltého cisára. Pôvodne sa tento kánon skladal z dvoch častí – Vnútornej knihy (Nei Jing) a Vonkajšej knihy (Wai Jing), avšak táto druhá sa žiaľ nezachovala. Nei Jing je tvorený z dvoch samostatných kníh – Su Wen (Jednoduché/prosté otázky) a Ling Shu (Zázračný čap, bod obratu).

Tian Gui – „plodotvorná látka“, umožňuje u mužov a žien pohlavné dospievanie, ale má aj priamy vplyv na fyziologické funkcie pri reprodukcii. Na dozrievaní a ubúdaní Tian Gui – závisí vývoj človeka, narodenie, rast, sila, starnutie. Tian Gui je dôležitou podstatou menštruačného krvácania a tiež sa podieľa na vývoji plodu behom tehotenstva.

Yin/Yang – koncept Yin a Yang má pôvod v dávnej čínskej filozofii a opisuje dve navzájom opačné a doplnujúce sa sily, ktoré sa nachádzajú v každej živej a neživej časti vesmíru.

Prednebeská esencia – je zdrojom prednebeskej / tzv. prenatalnej Qi, (v ponatí západnej medicíny ide o genetiku zdedenú po predkoch).

Ponebeská esencia – tzv. postnatálna esencia uložená v obličkách (prebytky Qi, ktoré organizmus nespotrebuje na každodenné aktivity sa ukladajú do obličiek).

Zheng (obraz) – súbor príznakov prislúchajúci určitému ochoreniu.

Zang – solidný orgán (pečeň, slezina, pľúca, srdce, obličky).

ÚVOD

Klimaktérium je obdobie prechodu medzi plodným obdobím ženy a začiatkom sénia, počas ktorého dochádza k fyziologickému poklesu funkcie vaječníkov. Predstavuje v živote ženy relatívne dlhú etapu a prináša mnoho zmien, či už na úrovni orgánovej, endokrinnnej, metabolickej ale v nezanedbateľnej miere aj na úrovni psychickej.

Západná medicína v riešení ťažkostí spojených s klimaktériom používa 2 základné postupy – hormonálnu substitučnú terapiu (HRT), ktorá v súčasnosti zaznamenala výraznú recesiu vzhľadom na množstvo nežiaducich účinkov a rizika zvýšeného počtu prípadov rakoviny prsníka, alebo pomerne široké spektrum výživových doplnkov najčastejšie na báze fytoestrogénov. *Starostlivosť o ženu v klimaktériu zastrešuje väčšinou gynekológ, ktorý sa zameriava*

predovšetkým na riešenie problémov spojených s reprodukčnými orgánmi. Zdrojom informácií a rád je predovšetkým internet, aj keď ťažkosti, ktoré niektoré ženy počas klimaktéria riešia, by si určite zaslúžili intenzívnejšiu multidisciplinárnu spoluprácu na úrovni viacerých odborností.

Klimaktérium vníma TĀM ako fyziologické obdobie a nie ako ochorenie. Príznaky vyskytujúce sa v období klimaktéria spadajú pod tzv. obraz (Zheng) a ich závažnosť významnou mierou závisí od životného štýlu ženy a aktuálnych ochorení, na ktoré v tomto období trpí. Na zmiernenie príznakov využíva akupunktúru a bylenné receptúry, dietetické opatrenia a cvičenie Qi Gong, Tui Na masáže a pod.

KLIMAKTÉRIUM Z POHLĀDU ZÁPADNEJ MEDICÍNY

Fyziológia

Nástup klimaktéria je určený úbytkom ováriálnych folikulov, ktoré sú v priebehu života spotrebované uvoľňovaním vajčiek, avšak väčšina ováriálnych folikulov zaniká atreziou. Pri narodení má žena 700 000 až 1 000 000 folikulov, pri vstupe do puberty sa ich počet znižuje na 300 000. V priebehu pohlavného života postupne ubúdajú a po menopauze sú „spotrebované“ skoro na 99%. Ovariálne folikuly produkujú folikulárne hormóny – estrogény (estriol, estradiol, estrón). Biosyntéza progesterónu prebieha vo všetkých žľazách, ktoré produkujú steroidy – adrenokortex, ováriá, placenta. Prvotnou endokrinnou príčinou reprodukčného starnutia je pokles hladiny inhibínov s **následným vzostupom FSH a urýchleným dozrievaním ostávajúcich folikulov**. Zatiaľ čo sekrécia estrogénov je prechodne nestabilná, produkcia progesterónu trvalo klesá, čo sa prejavuje nepravidelným dysfunkčným krvácaním (hyper-, hypo-, poly- a amenorrhoe).

Po vyčerpaní zásoby folikulov koncentrácia estrogénov už trvalo klesá a stúpajúca koncentrácia FSH postráda cieľové tkanivo k stimulácii. Pri poklese produkcie estrogénov pod kritickú hranicu cca 50 µg/24 hod. nevyhnutnej k proliferácii endometria menštruačné krvácanie končí. Prvé laboratórne známky perimenopauzy sa dajú zistiť práve zvýšením FSH (folikuly stimulujúceho hormónu), zníženou hladinou inhibínu ešte pri nezmenenej hladine LH (luteinizačného hormónu).

U postmenopauzálnych žien je zdrojom estrogénov periférna konverzia androgénov v prsníkoch a nadobličkách. Schopnosť konverzie androgénov na estrogény majú aj pečeň, tukové tkanivo, koža, uterus a endocyty.

Nástup menopauzy je ovplyvnený viacerými faktormi, ako sú obezita (neskorší nástup), fajčenie (skôr), slepota (skôr), predčasná puberta (skôr), sociálna vrstva (neskôr vo vyšších sociálnych vrstvách)¹.

Klinické príznaky

Len u malého percenta žien v premenopauze nastane náhla zástava cyklického menštruačného krvácania, u niektorých žien sa cykly najprv predlžujú, u iných skrácujú, varíruje aj intenzita menštruačného krvácania. Nedostatok estrogénov ovplyvňuje cieľové tkanivá a orgánové systémy. Postmenopauze je preto prisudzovaná rada symptómov. Súhrnne sa hovorí o estrogén – deficitnom syndróme. Rada symptómov jednoznačne súvisí s nedostatkom estrogénov, u ďalších je obtiažne odlíšiť podiel hormonálnych vplyvov a starnutia organizmu. Ťažkosti vyvolané deficitom estrogénov sa dajú z hľadiska rýchlosti nástupu rozdeliť na: *neurovegetatívne (akútne), organické (subakútne) a metabolické (neskoré) príznaky*. Akútne príznaky znižujú kvalitu života, ale neohrozujú významne zdravie, organické a metabolické zmeny môžu viesť k poškodeniu zdravia ženy a ovplyvniť dĺžku jej života.

Neurovegetatívny klimakterický syndróm

Tento syndróm má *vazomotorické aj psychické príznaky*, mnohé sa objavujú už v perimenopauze, alebo aj 1-2 týždne po chirurgickej kastrácii u žien vo fertilmom veku. Akútne príznaky bývajú najvýraznejšie počas prvých 3 rokov, jednotlivé symptómy, ich intenzita, frekvencia aj dĺžka trvania je u rôznych žien rôzna. Typické sú tzv. „návaly tepla“ trvajúce niekoľko sekúnd až minút, často sprevádzané potením s následným pocitom chladu, nočné potenie sa vyskytuje u 60 až 80% žien. Ďalšie príznaky sú *palpitácie, závrate, nespavosť, zvýšená únava, bolesti hlavy, podráždenosť, pocity úzkosti, zhoršenie pamäti a koncentrácie, strata libida a sebavedomia*.

Organický estrogén – deficitný syndróm

Ide o *fázu orgánových zmien*, prichádza väčšinou po včasnej menopauze, za 2-5 rokov po ukončení menštruačného cyklu. Všetky estrogéndependentné tkanivá pri nedostatku estrogénov podliehajú atrofizácii. Významné sú prejavy na genitále. Stenčuje sa vaginálny epitel, sliznica sa vyhadzuje a stráca elasticitu. Zmenšuje sa uterus, atrofuje endometrium aj myometrium, zmenšujú sa vaječníky. Nedostatok estrogénov má za následok aj atrofiu sliznic močového systému a s tým súvisiacimi ťažkosťami – nútenie na močenie, inkontinencia, časté zápal močových ciest. Organické

zmeny sa prejavujú tiež na koži, kožných adnexách a prsnej žľaze.

Metabolicko estrogén – deficitný syndróm

Ide o *fázu metabolických zmien*, ktorých prejavy sa objavujú až niekoľko rokov po menopauze. S nástupom estrogénneho deficitu sa významne zvyšujú hladiny systolického a diastolického krvného tlaku, zvyšuje sa inzulínová rezistencia, zvyšuje sa hladina plazmatického cholesterolu a triglyceridov, zvyšuje sa prokoagulačná aktivita krvi, narastá priemerná hmotnosť s preferenčným ukladaním tuku v abdominálnej oblasti. Aj keď jednotlivé zmeny nemusia byť dramatické, ale ich súčet vyústí v urýchlenie aterosklerotických cievnych zmien a markantného zvýšenia celkového kardiovaskulárneho rizika. K závažným zmenám dochádza v kostiach vzhľadom na zrýchlenie metabolizmu kostí s prevahou osteoresorbcie a vzniká klimakterická osteoporóza. Typické zlomeniny pri klimakterickej osteoporóze sú kompresívne zlomeniny krčkov stehennej kosti a zlomeniny zápästia².

TERAPIA PODĽA ZM

Hormonálna substitučná terapia

Podľa viacerých zdrojov je kausálnou terapiou klimakterického syndrómu hormonálna substitučná terapia (Hormone Replacement Therapy - HRT). Jej účelom je náhrada chýbajúcich hormónov. Najväčší význam má substitúcia estrogénov, avšak čisto estrogénovú substitúciu je možné podávať len ženám po hysterektómii. Ženám s uterom sa podáva kombinácia estrogénu spolu s progestínom. Progestín zabraňuje nežiaducej proliferácii endometria, rozvoju hyperplázie a endometriálneho adenokarcinómu³.

Nežiaduce účinky HRT

Nežiaduce účinky HRT môžu viesť k zhoršeniu compliance a často k ukončeniu liečby zo strany pacientky. Najčastejšie to bývajú: pocit napätia v prsníkoch, bolestivosť, či zväčšenie prsníkov, nepravidelné krvácanie z uteru, žalúdočné ťažkosti³.

Riziká HRT

Za hlavné riziká HRT terapie sa považujú karcinóm prsníka a tromboembólia. Spochybnenie bezpečnosti HRT priniesli výsledky dvoch veľkých randomizovaných štúdií *Heart Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS)* a *Women's Health Initiative (WHI)*. Štúdia *HERS* trvala 4 roky a prvé závery boli publikované v roku 1998. Ukázalo sa že HRT nemá priaznivý vplyv na sekundárnu prevenciu koronárnych príhod. Druhá štúdia *WHI* sledovala vplyv HRT na primárnu prevenciu KV príhod a študijné rameno s HRT bolo predčasne ukončené nakoľko sa ukázalo, že HRT zvyšuje riziko ICHS, náhlych mozgových príhod, demencie, tromboembolickej choroby a rakoviny prsníka³.

Výživové doplnky

V súčasnosti trh s výživovými doplnkami ponúka nepreberné množstvo produktov, ktoré obsahujú kombinácie bylín, vitamínov a stopových prvkov. Jedny z najprebádanejších s dostatočnou EBM sú izo-flavonoidy pochádzajúce zo sóje a ďateliny a taktiež ploštičník stracopitý^{4,5}.

KLIMAKTÉRIUM Z POHLADU TČM

Historické citáty a súvislosti vzniku klimaktéria podľa TČM

Klimaktérium podľa TČM nie je ochorenie, nemá preto etiológiu. Avšak mnoho ťažkostí, ktoré v tomto životnom období žena má, môže byť zhoršované ďalšími aktuálnymi ochoreniami, na ktoré v tomto období trpí, a tiež jej životným štýlom.

Za prirodzený vek nástupu menopauzy TČM považuje 7x7 rokov, teda 49 rokov. Vo významnom diele čínskeho lekárstva *Nei Jing: Su Wen – Jednoduché otázky, je to vysvetlené nasledovne: „Vo veku 7x7 rokov esencia obličiek je vyčerpaná, a preto menštruácia ustáva. Mimoriadne dráhy Chong Mai a Ren Mai sú prázdne. K tomu sa pridáva oslabenie Qi žalúdka a sleziny, dvoch orgánov, ktoré sa podieľajú na získavaní pobeškej energie z jedla vyživujú tak krv. Ich oslabením ubúda životnej energie, krv nie je dobre vyživovaná a tým pádom ani organizmus nie je dobre vyživovaný a chradne – starne.“*⁷

Ako predčasnú menopauzu vníma TČM, ak žena prestane menštruovať vo veku 35 a menej rokov.

Dielo *Nei Jing* bolo napísané zhruba 100 rokov pred našim letopočtom a v tej dobe sa väčšina žien vôbec nedoživala 49tich rokov. Tak ako mohli starí majstri vedieť, že menopauza prichádza práve v 49tom roku života? Na prvý pohľad to vyzerá, ako keby sa ľudský vek predlžoval, avšak naopak je možné, že ľudia v staroveku žili omnoho dlhšie než my dnes. Spomeňme, čo sa píše v prvom odstavci *Su Wen: „Žltý cisár sa pýta svojho radcu „Ako to, že ľudia sa v dávnych dobách dožívali 100 rokov a dnes sú na umretie už v 50tich?“ Dá sa predpokladať, že ľudský život je riadený vesmírnymi cyklami, ktoré sa časom nemenia. A je zaujímavé, že v *Nei Jing* sa hovorí, že k menopauze dochádza v 49 rokoch a u moderných žien je potvrdené, že menopauza prichádza približne v 50tich rokoch, bez ohľadu na to, kde žena žije. Čiže menopauza nie je „kultúrna“ záležitosť a **nezáleží na čase a mieste**.*

Keď sa pozrieme ako je na tom pohlavné dospievanie ženy, tak podľa autorov *Nei Jing* toto nastáva v 14tich rokoch: „*Keď má žena 2x7rokov prebúda sa v nej Tian Gui, Ren Mai sa stáva priechodná, Chong Mai zosilnie a začína pravidelné krvácanie. Preto žena v tomto veku už môže plodiť deti.*“

V tomto citáte sa vzťahuje *Tian Gui* k obličkovému Yinu alebo tekutinám. Znamená to aj to, že obličkový Yin musí byť dostatočný, aby sa mohla dostaviť menštruácia. TČM vníma deti ako fyzicky preto aj fyziologicky nezrelé. Vnútorne orgány a črevá sú „zraniteľné a krehké“ a nedozrievajú v rovnakom čase. Obličky uchovávajú prednebeskú esenciu, ktorú dostane človek v okamihu počatia, a tzv. ponebeskú esenciu. Ponebeská esencia vzniká z „nadbytočnej“ alebo ne-spotrebovanej Qi a krvi, ktorú organizmus nevyužil behom dňa. Qi vzniká premenou potravy a tekutín, ktoré zabezpečuje slezina tzv. Gu Qi a z Qi zo vzduchu (Qing Qi). Akokoľvek každá aktivita, či už fyzická alebo mentálna, spotrebúva Qi a krv. Ak sa podarí vyprodukovať viac Qi a krvi, ako sa minie na každodenné aktivity, táto sa uloží do 5 Zang orgánov počas spánku, pričom **najväčšia časť je uložená práve v obličkách**. Práve tieto zásoby ponebeskej esencie a ich hromadenie vedie k vzniku dostatočného „objemu“ obličkového Yinu v puberte. Dozrievanie sleziny umožňuje bohatú produkciu Qi a krvi a tým sa vo veku okolo 6tich rokov začne produkovať „relatívny nadbytok“ Qi a krvi, ktorá je následne transformovaná do ponebeskej esencie. Preto sa hovorí: *Obličky sa dostávajú do stavu hojnosti/dostatku, pretože slezina je ako prvá nasýtená a zdravá vo veku 6 alebo 7 rokov*.

Je to práve vzťah medzi pred a ponebeskou esenciou alebo obličkami a slezinou, ktorý vysvetľuje, prečo je *Tian Gui* vyčerpaná u väčšiny žien približne vo veku 49 rokov. Podľa *Nei Jing: Su Wen*: „Vo veku 5 x 7, *Yang Ming* dráhy začínajú byť oslabené, tvár sa zvrštuje a vlasy vypadávajú.“ Tu sa považuje *Yang Ming* zodpovedný za Yangovú funkciu sleziny. Pretože **Qi sleziny začína klesať a neprodukuje dostatok Qi a hlavne krvi**, koža na tvári začína byť suchšia, pribúdajú flaky a vrásky a vlasy začínajú vypadávať. Pokožka je vyživovaná a zvlhčovaná krvou a vlasy sú výhonkom krvi. Ak ubúda krv, nie je jej dostatok, aby sa vytváralo dostatok ponebeskej Qi. Preto sa v *Nie Jing* tiež hovorí: „V 40 (rokoch) je Yin automaticky polovičný. Inými slovami, Yin obličiek začína byť nedostatočný približne v 49 rokoch pretože slezina sa stáva prázdnu a slabou už v 35 rokoch.“ Prázdnota Qi sleziny vedie k deficitu Yangu obličiek a taktiež nedostatočnosť sleziny vedie k prázdnote krvi, ktorá spôsobuje nedostatok Yinu obličiek. V takomto prípade pokračujúca prázdnota sleziny pretrváva, čo vedie k **slezinovo-obličkovej duálnej prázdnote**.

Navyše, ak hovoríme o prázdnote obličkového Yinu z pohľadu začiatku a ukončenia menštruácie, musí sa tiež zohľadniť stav krvi v pečeni. Už od konca 18. storočia známy čínsky gynekológ *Fu Qing-Zhu*, ako aj čínski lekári, považujú menštruačnú krv ako vonkajší prejav esencie ženy a hovoria že: „*pečeň je prednebeská esencia v žene*“. To znamená že existuje *prepojenie medzi krvou pečene a esenciou obličiek* a preto u ženy sú pečeň a obličky spolu zdrojom

prednebeskej esencie. Tento vzťah sa dá identifikovať aj z citátu. „*Krv a esencia zdieľajú spoločný zdroj*“ a „*pečeň a obličky zdieľajú spoločný zdroj*“. Treba zdôrazniť, že ak hovoríme o vyčerpaní *Tian Gui* vedúcej k ukončeniu menštruácie, nehovoríme len o prázdnote obličkového Yinu, ale tiež o prázdnote krvi pečene a súčasne prázdnote obličkového Yinu. **Toto znamená že v čase menopauzy, žena trpí prázdnotou v osi slezina-pečeň-obličky**.

Akokoľvek stále vyvstáva otázka, prečo sa slezina vyčerpá okolo 35. roku. Podľa známeho špecialistu v oblasti geriatrickej 20. storočia *Yan De-xin*, je príčinou poklesu funkcie sleziny narušenie pohybu Qi. Vo všeobecnosti sa mechanizmus Qi dá opísať 4 typmi pohybu *Sheng* – stúpanie, *Jang* – klesanie, *Qu* - vystupovanie, *Ru* – vstupovanie. Qi poháňa všetky ďalšie substancie – *Xue*, *Jin Ye*, potravu a jej zbytky, myšlienky. Slezina zabezpečuje vzostup čistej Qi a zostup Qi je vedený žalúdkom. Rozhodujúcu úlohu v pohybe Qi má pečeň – tá udržuje voľný a nebrzdený tok Qi. Preto **čokoľvek, čo poškodzuje pečeň, inhibuje mechanizmus pohybu Qi, čo vedie k poklesu a následne zneschopeniu funkcie dvojice slezina- žalúdok**.

Podobnú úvahu predstavuje aj *Zhu Dan-xi*'ho pravidlo šiestich stiesneností a ich následkov na organizmus:

Ústrednou teóriou školy *Zi Yin Pai*, ktorú rozpracoval *Zhu Dan-Xi* (1281–1358) je, že ministerský oheň (*os Ming Men* – pečeň/žlčník – perikard) sa ľahko dostáva do nadbytku, zatiaľ čo Yin je často v nedostatočnosti (napríklad aj pôsobením ohňa v nadbytku) – „Yin býva obvykle prázdny, zatiaľ čo Yang býva obvykle plný.“ Qi zodpovedá za pohyb vitálnych substancií (krvi, tekutín) a potravy. Ak začne stagnovať, môže dôjsť k blokáde krvi, či „skazeniu tekutín“ s následným vznikom vlhkosti alebo *Tanu*. Môže nastať aj stagnácia potravy. Ak nastane z nejakého dôvodu hromadenie vlhkosti, *Tanu*, či potravy, dôjde sekundárne k stagnácii Qi, či blokáde krvi (či už súbežne alebo následne). Ak stagnuje jedno z tohto zoznamu, potom môže začať stagnovať aj druhé. Akákoľvek stagnácia môže produkovať horko/oheň⁶⁸.

Od menarché do menopauzy srdce posielala krv nadol do uteru každý mesiac prostredníctvom *Bao Mai* a mimoriadnych dráh, zatiaľ čo obličky posielajú esenciu do uteru každý mesiac prostredníctvom *Bao Luo*. Ak nedôjde k počatiu, krv aj esencia sa stáva „nepotrebnou/pokazenou“ a vylúči sa z tela, aby urobila miesto pre čerstvú krv a esenciu na nasledujúci mesiac. V menopauze sa môže tok v *Chong Mai/Bao Mai* obrátiť. Tak sa môže krv akumulovať a esencia sa posielala do srdca, kde spolu vyživujú a podporujú ducha. Preto táto zmena v živote ženy signalizuje aj zmenu „roly“ ženy v rámci komunity. Už sa nemôže stať sama matkou, ale namiesto toho sa stáva matkou

„kmeňa“. S rastom ducha v jej srdci, vyživovaným krvou a esenciou, sa stáva „*la sage femme*“, alebo „*múdrou ženou*“.

Tento reverzný tok v *Bao Mai /Chong Mai* je zmenou alebo transformáciou v tele a je mediovaný mechanizmom Qi. Ak je pohyb Qi voľný a ničím neobmedzený, zmena nastane v relatívne v krátkom čase s **minimálnymi, ak vôbec nejakými príznakmi**. Ako sa mesačná strata krvi a esencie zastaví, tieto sa následne môžu akumulovať a prispievať k akumulácii ponebeskej esencie, ktorá podporuje a dopĺňa pôvodnú prednebeskú esenciu uloženú v obličkách. Tento dej spomaľuje proces starnutia a umožňuje žene prežiť niekoľko dekád života v relatívne dobrej zdravotnej kondícii. Krv pečene a obličkový Yin je doplnený a dokonca slezina je schopná sa „zotaviť“. Avšak ak je mechanizmus pohybu Qi blokovaný, táto zmena sa nemôže dokončiť a „zasekne“ sa uprostred, aj napriek tomu, že menštruácia celkom ustala. V tomto prípade je inhibícia pohybu Qi proporcionálna miere poškodenia pečene. Preto ženy s **výraznou blokádu pečene (*Gan Yu*) a Qi stagnáciou** majú dlhšie a horšie perimenopauzálne a menopauzálne ťažkosti⁸.

Za hlavné príčiny ťažkostí v klimaktériu sa považujú nasledovné faktory:

- Emocionálny stres** je významná príčina menopauzálnych problémov, jeho vplyv na zdravie ženy sa postupne buduje počas rokov pred nástupom menopauzy.
- Obavy, úzkosť a strach** oslabujú obličky a vedú k deficiencii Yinu, hlavne ak sa tieto emócie objavujú z dôvodu prepracovanosti, čo býva najčastejšou príčinou. V dlhodobom horizonte ako sa postupne vyčerpáva obličkový Yin, ktorý vyživuje Yin srdca postupne sa aj Yin srdca dostáva do vyčerpania a vedie k prázdnomu horku v srdci.
- Prepracovanie** v zmysle mnohých nadčasových hodín bez adekvátneho oddychu zvyšujú kombinovaných s nesprávnymi stravovacími návykmi a obavami, je najvýznamnejším a súčasne najčastejším dôvodom deficitu Yinu obličiek.
- Veľa detí** s nedostatočnými prestávkami medzi jednotlivými pôrodmi taktiež prispieva k oslabeniu obličiek⁷.

Z pohľadu TČM sú **menopauzálne príznaky** spôsobené vo všeobecnosti úbytkom esencie obličiek a ich Yinovým a Yangovým aspektom, avšak okrem tohto základného konceptu tu môže byť mnoho variácií. Okrem nedostatku obličiek môže byť prítomná vlhkosť, tan, stagnácia Qi, blokáda krvi, prázdne horko, vzostup pečeneového *Yangu*.

Závažnosť príznakov, ktoré žena počas menopauzy pociťuje, je priamo úmerná, ako už bolo spomínané, životnému štýlu a diétnym návykom počas života⁹.

Príznamy jednotlivých obrazov a odporúčaná bylinná terapia*

Názov obrazu	Príznamy	Jazyk / Pulz	Terapia
Jing Xu	<ul style="list-style-type: none"> - slabosť s pobolieváním bedier a kolien, lámavosť kostí (osteoporóza), uvoľňovanie zubov, zvýšená kazivosť - šedivenie a padanie vlasov - neplodnosť (u žien aj mužov) - vynechávanie menštruácie - závrate v stojí - zhoršenie sluchu, tinitus - zhoršenie zraku - presbyopia - zhoršený mentálny výkon – krátkodobá pamäť - vyčerpanosť nelepšiaca sa po krátkodobom odpočinku - časté zívanie <p>KP: slabosť s pobolieváním bedier, závrate v stojí, zhoršený mentálny výkon, vynechávanie menštruácie, vyčerpanosť</p>	<p>Jazyk: s čistým stavom sa nestretávame, rôzny, podľa toho, ako sa nedostatočnosť esencie prejaví</p> <p>Pulz: Rôzny – napr: Xi, Wei, Xu + Fu, Ruo</p>	<p>Bu Yin Shen Jing (doplniť a rozhojniť esenciu) Potrebné rozlíšiť či sa jedná o Yin Xu alebo Yang Xu (časté je oboje) Obraz sa často skrýva za ďalšie obrazy (diagnózy)</p>
Shen Yin Xu vychádza z prejavov nedostatočnosti esencie	<ul style="list-style-type: none"> - prílivová horkosť, návaly (hlavne navečer) začervenalé tváre, horko piatich srdc, nočné potenie, vodnaté, bez zápachu - poruchy cyklu (skrátene, vynechávanie, nadmerné krvácanie, málo Yinu môže vyvolať hypermenoreu/ RE vyháňa krv) - sucho v ústach, celková suchosť slizníc, smäd hlavne na večer - roztržitosť, mentálna neukotvenosť + ďalšie príznaky <p>KP: pobolievanie v bedrách, nočné potenie, sucho v ústach, jazyk bez povlaku, suchosť slizníc</p>	<p>Jazyk červený bez povlaku, či s tenkým, až minimálnym povlakom</p> <p>Pulz Xi, Shu</p>	<p>Zhi Bai Di Huang Wán</p> <p>AKU: BL23, BL18, SP6, KI3, LR3 Návaly+potenie: KI1, KI6 Závrate: GV23</p>
Shen Yang Xu	<ul style="list-style-type: none"> - obava z chladu, studené končatiny, hlavne nohy, chlad pociťovaný na chrbte, či v podbrušku, bledosť - predĺženie menštr. cyklu, strata sexuálnej túžby (či pokles), impotencia - časté a aj nočné močenie, zástava či urgencia močenia, opuchy <p>KP: obava z chladu, predĺženie menštr. cyklu, časté močenie / nočné močenie, opuchy</p>	<p>Jazyk: bledý, opuchnutý, vlhký biely povlak</p> <p>Pulz: Chen, Ruo, Chi (hlboké pulzy, typicky na pravej ruke v pozícii Chi)</p>	<p>Jin Gui Di Shen Qi Wan Ji Sheng Shen Qi Wan</p> <p>AKU: CV4, BL23, GV 4, BL 20, ST36</p>
Shen Qi Bu Gu	<p>vychádza z prejavov nedostatočnosti esencie+</p> <ul style="list-style-type: none"> - slabý prúd moču, ukvapkávanie po vymočení, sklon k inkontinencii - hlienovitý výtok – obličkový je bezfarebný - sklon k potratom + ďalšie príznaky <p>KP: slabý prúd moču, inkontinencia, hlienovité výtoky, spont potraty</p>	<p>Jazyk: bledý</p> <p>Pulz: Ruo (väčšinou na pozícii Chi)</p>	<p>Jin Gui Di Shen Qi Wan Ji Sheng Shen Qi Wan</p>
Gan Shen Xu Ruo	<ul style="list-style-type: none"> - závrate, hučanie v ušiach, zhoršenie zraku a sluchu - padanie (Xue Xu) a šedivenie (nedostatok esencie) vlasov - poruchy spánku a hojné sny - pobolievanie v podrebrí - pobolievanie a slabosť v bedrách a kolenách - nepokojné nohy večer a v noci - rôzne menštruačné problémy - neplodnosť - suchosť kože, zápcha <p>KP: menštruačné problémy, závrate a hučanie v ušiach, pobolievanie v bedrách</p>	<p>Jazyk: Podľa prevládajúceho stavu. Malý, farba od bledej k červenej.</p> <p>Pulz: Xu Ruo, Se</p>	<p>Er Xian Tang (hypertenzia v klimaktériu) + Bu Shen</p> <p>AKU: BL23, KI3, LR3, BL18, LR14 Závrate GV 23</p>
Gan Xue Xu	<ul style="list-style-type: none"> - závrate, kŕče končatín, tupá bolesť hlavy (obojstr.) - hojné snenie, námesačnosť - mravenčenie alebo porucha citlivosti končatín - sklon k depresiam, bezcieľnosť, nedostatok kreativity - zastrený zrak, mžiky pred očami, svetloplachosť, suché oči - predlžovanie cyklu alebo výpadky menštruácie - pobolievanie v podrebrí + ďalšie príznaky Xue Xu <p>KP: bolesti hlavy, závrate, sklon k depresii, kŕče, predlžovanie cyklu alebo výpadky menštruácie</p>	<p>Jazyk: bledý, malý, môže byť dvojfarebný – uprostred nachový, po okrajoch naoranžovelý</p> <p>Pulz: Xi, na Guan vlavo naznačené Xian</p>	<p>Er Xian Tang (hypertenzia v klimaktériu) + Bu Shen</p>
Gan Yang Shang Kang	<ul style="list-style-type: none"> - závrate, točenie hlavy, rozpinavá (pulzujúca) bolesť hlavy - bolesť a tlak v očiach, exophthalmus, pískanie v ušiach - začervenaná tvár - kŕče, tras, tiky, zatuhnutá šija - podráždenosť, nespavosť, hojné snenie, roztržitosť, mentálna neukotvenosť <p>KP: bolesti hlavy, závrate, podráždenosť</p>	<p>Jazyk: Červená špička a okraje, alebo malý červený</p> <p>Pulz: Xian, Shi alebo Xi Shu</p>	<p>Zheng Gan Xi Feng Tang</p>

Príznamy jednotlivých obrazov a odporúčaná bylinná terapia*

Názov obrazu	Príznamy	Jazyk / Pulz	Terapia
Gan Fei Nie Dong	Gan Yang Hua Feng: - točenie hlavy, nestabilita, hučanie v ušiach či hlave, stuhnutosť šije - krče svalstva, náhle záškľby, tras hlavy a končatin - známky ohňa, hnevливость, podráždenosť, agresia, nespavosť - horko v ústach KP: závrate, bolesti hlavy	Jazyk: Červený, tras, u ohňa môže byť silný, žltý povlak Pulz: Xian, Shu, Shi	Zheng Gan Xi Feng Tang
Xin Shen Bu Jiao Xin Shen Yin Xu Častá kombinácia nedostatku Yinu srdca a Yinu obličiek Xue Xu	Xin Shen Bu Jiao - duševný nepokoj, nespavosť , búšenie srdca - závrate, tinitus - zhoršenie pamäti - horko 5 srdcí, nočné potenie - slabosť a pobolievanie v bedrách a kolenách Yang Xu varianta - pocit chladu v oblasti bedier, studené nohy, časté a hojné močenie Xin Shen Yin Xu vyčerpanosť, chlad dole, horko hore Xue Xu - bledá tvár, pery nechty, suché oči, sucho v ústach či krku - Ma Mu – mravčenie, závrate, zastretý zrak, palpitácie - nespavosť hojné snenie, slabá pamäť - slabá menštruácia až neplodnosť	Jazyk: Červený, malý bez povlaku či s malým množstvom tenkého povlaku Pulz: Xi, Shu na pozícii Cun môže byť Fu	Tian Wang Bu Xin Tang Gui Zhi Jia Long Gu Mu Li Tang AKU: BL15, BL23, HT7, SP6, KI3, Shi Mian, Si Shen Cong Palpitácie: HT5 Nekľud pri srdci: PC 7, PC 8
Pi Shen Yang Xu	- obava z chladu, studené končatiny , bedrá, - „chladné“ bolesti brucha, hnačky s nestrávenými zvyškami, hnačka 5 hliadky - časté močenie, opuchy, ascites - biely gynekologický výtok KP: hnačky, obava z chladu	Jazyk: Bledý s odtlačkami zubov, biely silný povlak Pulz: Chen, Pi	Bu Zhong Yi Qi Tang
Yin Shui	- opuchy dolnej časti tela , fenomén jamky pretrvávajúcej po zatlačení na koži - bledosť, závrate, chladné končatiny - ťažké, či časté močenie - pobolievanie v bedrách a kolenách - nafukovanie, nechutenstvo a riedka stolica KP: opuchy DK, ťažké, či časté močenie, riedka stolica	Jazyk bledý, opuchnutý povlak hrubý, biely Pulz: Chen, Chi,	Shi Pi San
Qi Xu pokles	- všeobecná malátnosť , mentálna únava, závrate, rozmazaný zrak - spontánne potenie, krátky dych, slabý hlas - nechutenstvo , kašovitá stolica, palpitácie - pokles orgánov KP: únava, malátnosť, nechutenstvo, pokles orgánov	Jazyk: bledý Pulz: Xu	Bu Zhong Yi Qi Tang
Qi Zhi	- pocit rozpínania v hrudníku , podrebrí, bruchu–bolesť ktorá nie je fixná - závislosť príznakov na emočnom stave , Zheng Jia - PMS, nepravidelná, bolestivá menštruácia - duševná stiesnenosť , striedanie nálad, podráždenosť, vzdychanie KP: závislosť príznakov na emočnom stave, bolesti – nie fixné	Jazyk: nešpecifický Pulz: Xian	Yue Ju Wan
Qi Xue Liang Xu	Kombinácia príznakov Xue Xu a Qi Xu - bledá tvár, pery, nechty - únava zhoršujúca sa námahou - palpitácie, nespavosť - nechutenstvo, kašovitá stolica, vychudnutosť - krátky dych a slabý hlas KP: nedostatok Qi a krvi	Jazyk: Bledý s odtlačkami môžu byť oranžové okraje, ryhy Pulz: Xi, Xu, Ru	Ba Zheng Tang + chladenie
Fei Shen Qi Xu	- kašeľ , dušnosť hlavne v nádychu, zhoršenie námahou - spontánne potenie, únava, bledosť - pobolievanie a slabosť v bedrách a kolenách - zimomravosť, časté močenie, opuchy - horko 5 srdcí, nočné potenie - sucho v krku a ústach, podráždenosť KP: kašeľ, pobolievanie v bedrách, horko 5 srdcí	Jazyk: Podľa prevažujúceho stavu, bledší až červený, jemný biely povlak Pulz: Xi Xu, na Chi Ruo	Bu Fei Tang

*Delenie príznakov a bylinnú terapiu uvádzam podľa prednášok TCM INSTITUT™⁶

KP – ako kľúčové príznaky som vybrala príznaky, ktoré sú časté v klimaktériu

AKU – akupunktúrne zostavy uvádzam podľa prednášky Dr. Zhang Junhua⁶

Príznaky klimaktéria podľa obrazov TČM

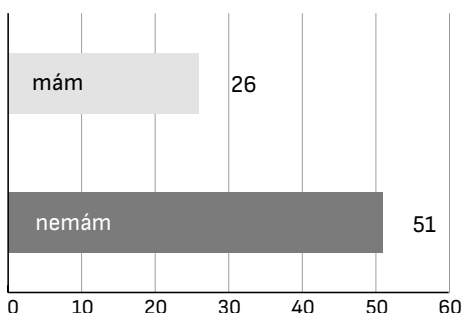
Príčiny vzniku príznakov klimaktéria podľa obrazov v súlade s TČM podľa G. Maciocia

Zheng	
Shen Yin Xu Zheng	nedostatok Yinu obličiek
Shen Yang Xu Zheng	nedostatok Yangu obličiek
Shen Yin Yang Xu Zheng	nedostatok Yinu a Yangu obličiek
Shen Gan Yin Xu /Gan Yang Kang Shang Zheng	nedostatok obličkového a pečeneového Yinu, vzostupom pečeneového Yangu
Xin Shen Bu Jiao Zheng	srdce a obličky nie sú harmonizované (sú rozpojené)
Tan Zhi, Qi Zhi Zheng	akumulácia Tanu a stagnácia Qi
Xue Yu Zheng	blokáda krvi

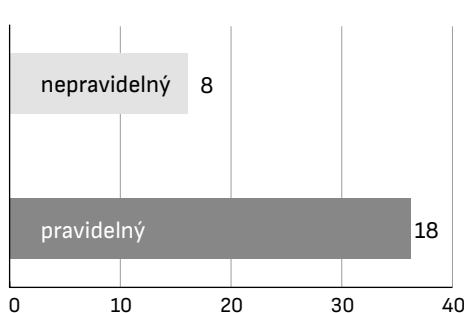
Príčiny vzniku príznakov klimaktéria podľa obrazov v súlade s TČM podľa B. Flaws

Zheng	
Gan Pi Bu He Zheng	pečeň a slezina nie sú v rovnováhe (pečeň je zablokovaná a slezina slabá)
Gan Xue Xu a Shen Yin Xu Zheng	nedostatok krvi pečene, nedostatok Yinu obličiek
Pi Qi Xu a Shen Yang Xu Zheng	nedostatok Qi sleziny a nedostatok yangu obličiek
Xin Xue Xu a Pi Qi Xu Zheng Zheng	nedostatok krvi srdca a nedostatok Qi sleziny
Gan Shen Yin Xu Zheng	nedostatok Yinu pečene a obličiek
Gan Yu Zheng	stiesnenie Qi pečene
Gan Yang Shang Kang Zheng	Yang pečene stúpa nahor
Gan Fei Nie Dong Zheng	pečeneový vietor sa zdvíha vo vnútri
Yin Xu Zheng	nedostatok Yinu
Xin Shen Bu Jiao Zheng	srdce a obličky nie sú prepojené
Tan Shi Zhi Zheng	vlhký tan
Tan Mi Xin Qiao Zheng	Tan, ktorý zablúdil do otvorov srdca
Shi Re Zheng	vlhké horko

Menštruácia



Menštruačný cyklus mám



Dodatok:

Terapia návalov:

- plné RE s podráždenosťou od srdca alebo pečene: DANG GUI LIU HUANG TANG
- ak sa nedarí liečba doplnovať Qi a Xue – Qi Xue Liang Xu: DANG GUI LIU HUANG TANG + BU QI XUE YAO alebo BA ZHEN TANG
- návaly a potenie cez deň: Gou Zhi Qing Gan Tang
- denné aj nočné potenie: Dang Gui Liu Huang Tang⁶

PRIESKUM

Cieľom môjho krátko prieskumu bolo zistiť priemerný vek nástupu menopauzy, aké príznaky identifikovali respondentky ako prvé, a ktoré hodnotili ako najobťažujúcejšie. Tiež ma zaujímalo, s kým riešia ženy problémy spájajúce sa s klimaktériom a aké sú odporúčania gynekológov. V neposlednom rade som chcela zistiť, aké je povedomie o možnosti riešenia problémov spojených s menopauzou pomocou postupov TČM.

Do prieskumu sa zapojilo 77 respondentiek, anonymný dotazník som vypracovala pomocou aplikácie TYPEFORM¹⁰. Priemerný vek respondentiek bol 53 rokov.

Zo súboru 77 žien na otázku, či ešte majú menštruáciu odpovedalo pozitívne 34%, 66% odpovedalo na otázku negatívne. Priemerný vek menopauzy (t.j. poslednej menštruácie) u skupiny nemenštruujúcich žien bol 49,48 rokov a potvrdzuje niekoľko tisíc rokov staré tvrdenie že: „menopauza nie je „kultúrna“ záležitosť a **nezáleží na čase a mieste.**“

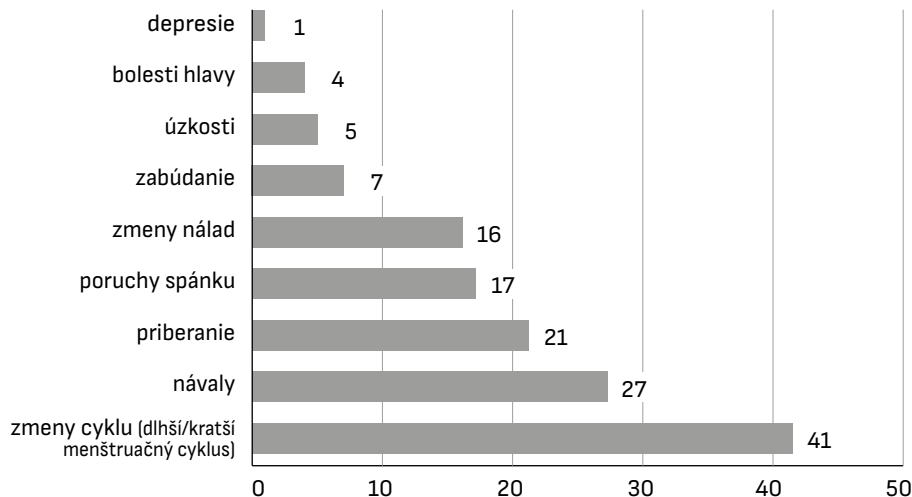
Z celkového počtu respondentiek, ktoré majú menštruáciu (34%) je 60% žien, ktoré udali, že cyklus majú pravidelný (priemerný vek 48,5 rokov), pričom nepravidelný cyklus udávali ženy v priemernom veku 50 rokov (40%) (2 najstaršie ženy zo súboru, ktoré udávali, že majú menštruáciu s nepravidelným cyklom, mali 56 rokov).

Ako prvý príznak nástupu klimaktéria respondentky označili zmeny menštruačného cyklu (55%), druhým najčastejším príznakom boli označené návaly (36%) a tretím v poradí bolo označené priberanie (28%). Zaujímavým je fakt, že poruchy spánku boli štvrté v poradí z príznakov, ktoré ženy označili ako prvý príznak, s ktorým si spojili nástup klimaktéria.

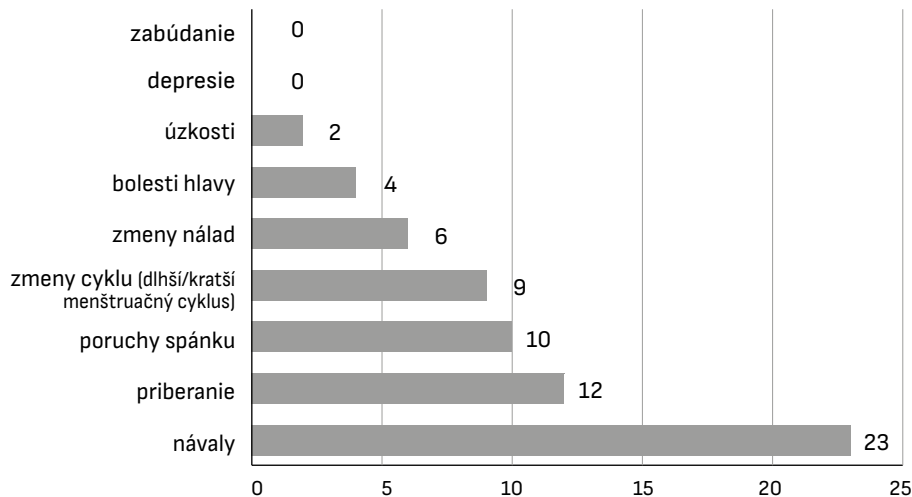
Ako najobťažujúcejší príznak hodnotili ženy jednoznačne návaly (34,8%) aj keď podľa literatúry sa tento príznak objavuje až u 60-80% žien. Druhý najobťažujúcejší príznak bolo priberanie 18,2% a tretím v poradí boli poruchy spánku (15,2%). Zmeny cyklu sa presunuli na štvrté miesto (13,6%), pričom zmeny nálad hodnotilo ako najobťažujúcejší príznak 9,1% žien.

V prieskume ma zaujímalo, s kým ženy riešia v dnešnej hektickej dobe problémy spojené s nástupom klimaktéria. Dá sa

Ktorý príznak ste si ako prvý spojila s nástupom klimaktéria?



Ktorý príznak hodnotíte ako najhorší (najviac Vás obťažoval)



povedať, že „len“ 51,5% žien sa o problémoch radí s gynekológom, 30,3 % žien hľadá rady na internete a 18,2% svoje problémy rieši s priateľkou.

Pohľad gynekológov na riešenie problémov klimaktéria sa dá hodnotiť ako „zaujímavý“, až 34% odporúča ženám klimaktérium „prežiť“ a neponúka žiadne riešenie, 26,4% gynekológov odporúča ženám HRT a 20,8% výživové doplnky.

V závere prieskumu ma zaujímalo, aké je povedomie o možnosti riešiť problémy spojené s nástupom klimaktéria pomocou postupov TČM. Prijemne prekvapila odpoveď až 44,2% žien respondentiek odpovedalo áno, aj keď na druhej strane ostáva skoro polovica žien ktorá o tejto možnosti nevie.

PREHLAD LITERATÚRY A EBM

Kľúčové slová ktoré som použila vo vyhľadávani boli:

Tradiconal Chinese Medicine / menopause / acupuncture /chinese herbal medicine/review

Na základe týchto vyhľadávacích kritérií poskytol bežný vyhľadávač 862000

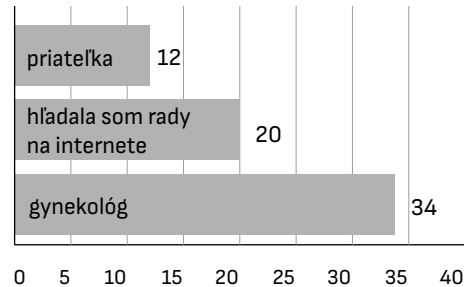
výsledkov, z čoho je jasné, že táto téma je rozsiahle študovaná, aj keď väčšina prehľadových článkov vytýka aj randomizovaným štúdiám nasledovné nedostatky: malá vzorka pacientov, dizajn ktorý nevyhovuje randomizovaným štúdiám podľa GCP, nezaspenie štúdie, krátke trvanie sledovania, ale aj napríklad fakt, že na hodnotenie stavu pacienta sa nepoužila klasifikácia podľa TČM obrazov tzv. „Zheng differentiation“.

Podobne veľký počet publikácií som našla vo vedeckej databáze LF MU Brno.

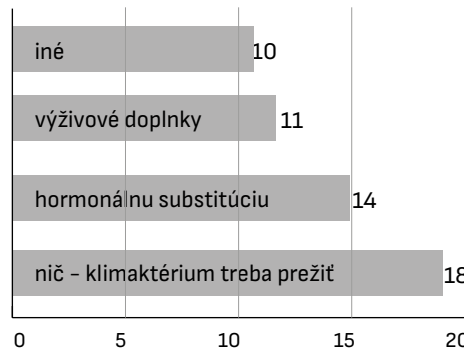
Avšak aj napriek týmto výhradám, ktoré boli pomerne časté, je k dispozícii pomerne veľa článkov, ktoré pozitívne hodnotia efekt TČM na zmiernenie prejavov klimaktéria. Najlepší efekt sa dosahuje pomocou kombinácie akupunktúry a bylinnej terapie.

V práci autorky Hoda Azizi Symptómy spojené s menopauzou: Tradičná čínska medicína vs hormonálna terapia z časopisu ALTERNATIVE THERAPIES 2011¹¹ sa napríklad porovnával efekt čínskej bylinnej terapie (tzv Chinese Herbal medicine), akupunktúry a hormonálnej liečby (HRT), na príznaky spôsobené klimaktériom u menopauzálnych, peri a postmenopauzálnych

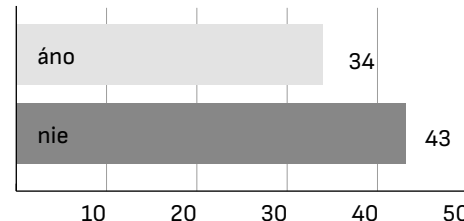
S kým ste riešili Vaše problémy?



Ak ste navštívili gynekológa, aké riešenie Vám ponúkol?



Počuli ste o možnosti riešiť problémy spojené s klimaktériom v rámci postupov Tradičnej Čínskej medicíny?



žien. Výsledkom dvojmesačného sledovania bol fakt, že použitie čínskej bylinnej terapie (zmes Kun Bao Wan) spolu s akupunktúrou (BL23, BL15, KI3, SP6, LR3, LU7, KD6, CV4 HT6, KD7, LI4) je rovnako účinné (hodnotené pomocou Kuppermanovho skóre, hladiny FSH, E2) ako hormonálna terapia (boli použité dva režimy HRT – konjugovaný estrogén 0,625 mg/deň plus medroxyprogesterón acetát 2 mg alebo 0,625 mg konjugovaného estrogénu a 4 mg progesterón acetátu).

V práci autora Didem Sunay Účinok akupunktúry na postmenopauzálné symptómy a reprodukčné hormóny: kontrolované klinické skúšanie z časopisu ACUPUNCTURE MEDICINE 2011¹² sa porovnával efekt akupunktúry s tzv. sham (alebo placebo akupunktúrou), klinický stav bol hodnotený pomocou Menopausal Rating Scale (MRS), ďalej sa sledovala hladina estradiolu, FSH, LH na vstupnej (baseline), prvej a poslednej návšteve. Po ukončení sledovania bolo celkové MRS štatisticky významne nižšie v skupine pacientiek, ktoré sa podrobili akupunktúre, podobne boli štatisticky významne redukované aj vasomotorické príznaky (návaly), LH bol nižší a estradiol vyšší (štatisticky významne).

V prehľadom článku od autora **Lian-Wei Xu Účinnosť a vedľajšie efekty čínskej bylinnej terapie na menopauzálnu symptómu: A Critical Review** z časopisu Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012¹³ bolo zhodnotených 23 randomizovaných klinických skúšaní (9 čínskych a 14 iného pôvodu, t.j. „nie čínskych“), ktoré sledovali účinnosť a nežiaduce účinky na menopauzálnu symptómu. Účinnosť bola potvrdená všetkými „čínsky-mi“ štúdiami a 9/14 „nie čínskymi“. Nežiaduce účinky boli vo všeobecnosti mierne a zriedkavé. Čínska bylinná terapia nezvyšovala výšku sliznice uteru, čo je spoločný nežiaduci účinok hormonálnej terapie. Základné závery tejto prehľadovej práce sú: 1. klinické štúdie na účinnosť čínskej bylinnej terapie na vysokej úrovni požiadaviek na kvalitu sú zriedkavé a často im chýba diagnostika podľa obrazov (Zheng- differentiation) 2. čínska bylinná terapia môže byť účinná na riešenie prinajmenšom niektorých príznakov menopauzy, pričom nežiaduce účinky sú nižšie v porovnaní s HRT. 3. Tieto tvrdenia musia byť potvrdené v budúcnosti štúdiami s dobrým komprehenzívnym dizajnom v súlade s EBM vrátane určenia obrazov podľa TČM.

Jedna z najnovších revíi **Čínska bylinná terapia z Cohranovej databázy z roku 2016 autorov Zhu X, Llew Y, Liu ZL¹⁴** analyzovala 22 randomizovaných klinických skúšaní s 2902 peri a postmenopauzálnymi ženami (90% boli príslušníčky čínskeho pôvodu). V klinických skúšaní bolo hodnotených 91 experimentálnych bylín, pričom 11 z nich sa používa veľmi často a ich využitie bolo v súlade so súčasnou klinickou praxou alebo literárnymi údajmi. Ako porovnanie bolo použité placebo alebo hormonálna liečba. Metaanalýza združených údajov ukázala, že čínska bylinná terapia nemala štatisticky významne vyšší účinok na vazomotorické príznaky v porovnaní s placebom, ale ani hormonálnou terapiou. Na iné menopauzálnu symptómu sa podobne nepodarilo zistiť štatisticky významný rozdiel v účinnosti medzi čínskou bylinnou terapiou a HRT, aj keď niektoré združené dáta menopauzálnych príznakov hodnotených na mesačnej báze **preukázali lepšie výsledky v prospech čínskej bylinnej terapie**. Z pohľadu bezpečnosti a výskytu nežiaducich účinkov nebol zistený vyšší risk v porovnaní s HRT alebo placebom. Prehľadne revíi uvádza aj možný bias a to z dôvodu nezahrnutia prác publikovaných v inom ako anglickom jazyku, heterogenicitu použitých meraní v štúdiách a ďalších parametrov.

Na záver vyberám jednu štúdiu, ktorá sledovala **Účinnosť Dan Zhi Xiao Yao San (Mountain & Gardenia Rambling Powder) a Gan Mai Da Zao Tang (Licorice, Wheat & Red Dates Decoction) s prídavným alebo odobratím určitých bylín u 80 pacientiek s perimenopauzálnymi príznakmi** od autorov Han Shu-yue & Shen Hua, et al, publikovanom v Jilin Chinese Medicine & Medicinals¹⁵ z dôvodu názoru, že ukážky individualizácie bylinnej terapie

ako aj úpravy dávkovania podľa výskytu jednotlivých príznakov vyskytujúcich sa v klimaktériu.

Krátko k dizajnu: do štúdie bolo zaradených 80 pacientiek vo veku 45 až 55 rokov. Najčastejšie príznaky boli: poruchy menštruačného cyklu, návaly – prejavy na tvári, spontánne a nočné potenie, palpácie, opresie na hrudníku, „žravosť“, nespavosť, nevoľnosť, vertigo, tinitus, bolesti lumbálnej chrbtice a kolien, psychické príznaky ako sklesnutosť, depresie, hnev a ďalšie...

Základný bylinný odvar obsahoval:

- Mu Dan Pi (Cortex Mountain Radicis) 3 g
- Zhi Zi (Fructus Gardeniae) 3 g
- Chai Hu (Radix Buberli) 6 g
- Dan Gui (Radix Angelicae Sinensis) 9 g
- Bai Shao (Radix Paeoniae Albae) 9 g
- Fu Ling (Sclerotium poriae) 9 g
- Bai Zhu (Rhizoma atractylodis) 9 g
- Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae, praženy) 9 g
- Fu Xiao Mai (Semen tritici levis) 30 g
- Da Zao (Fructus Jujubae) 10 ks

Pri nižšie menovaných príznakoch boli urobené nasledovné zmeny:

- *nevoľnosť, vertigo* - dávka Bai Shao bola zdvojnásobená
- *opresie na hrudníku a grganie na mieste* - Bai Zhu sa pridalo 9 g Mu Xiang (Radix Aucklandiae)
- *návaly (hor flashes)* + Bei Sha Shen (Radix Glehmanie) a Mai Men Dong (Radix ophiopogonix) 12 g
- *Qi Xu + Huang Qi* (Radix Astragali) 30 g a Dang Shen (Radix Codonopsis) 9 g
- *nespavosť/ alebo palpácie* + Suan Zao Ren (Semen Zizphi Spinosae) 9 g a Bai Zi Ren (Semen Platycladi) 9 g
- *edémy* + Che Qian Zi (Semen Plantaginis) 9 g a Ze Xie (Rhizoma Alismatis) 9 g
- *profúzne potenie* + Fang Feng (Radix ledebouriellae) 9 g a Huang Qi (Radix Astragali) 12 g
- *bolesti lumbálnej chrbtice a bolesti kolien a slabosti* + Shu Di Huang (Radix rehmaniae, upravený) 24 g a Shan Zhu Yu (Fructus Corni) 12 g
- *žravosť* + Gu Ya (Fructus Germinatus Oryzae) 20 g a Mai Ya (Fructus Germinatus Hordei) 20 g.

Odvar užívali pacientky raz denne, ak po 5 dňoch boli príznaky významne redukované, odvar sa užíval každý druhý deň. Pacientka s najťažšími príznakmi užívala odvar 30krát. Po ukončení užívania odvaru bolo pacientkam odporúčané jedenkrát denne pripraviť si kašu do ktorej si pridali nasledovné byliny v dávke 20 g: Bai He (Bulbus Lilii), Lian Zi (Semen Nelumbinis) a Ban Xia (Rhizoma Pinelliae) a 20 kusov Da Zao (Fructus Jujubae) s 9 g cukru.

„Vyliečenie“ bolo definované ako úplné vymiznutie všetkých príznakov v dĺžke jedného roka (hodnoteného obdobia). Zlepšenie bolo definované ústup príznakov a následné bezpríznakové obdobie v dĺžke pol roka.

Bez efektu bola hodnotená liečba, pri ktorej sa symptómy nezmenili alebo zhoršili. Na základe týchto kritérií bolo vyhodnotených 52 pacientiek ako „vyliečená“, 21 ako „zlepšená“ a 7 „bez efektu“. V percentuálnom vyjadrení bolo 65% pacientiek hodnotených ako „vyliečená“ a celková úspešnosť bola 91,2%.

Je jasné, že vzhľadom na daný dizajn, individuálnu úpravu „medikácie“ šitej na mieru sa nedá podobná štúdia zaradiť, alebo použiť na všeobecné hodnotenie efektu čínskej bylinnej terapie, ale poskytuje zaujímavý pohľad na variabilitu čínskej bylinnej terapie.

ZÁVER

Menopauzálnu problémy sú zapríčinené v svojej podstate úbytkom esencie obličiek, ktoré môžu mať podobu deficitu Yinu obličiek, Yangu obličiek alebo kombináciou nedostatku Yinu a Yangu obličiek. Práve tento kombinovaný nedostatok Yinu a Yangu obličiek sú u žien vo veku 40 rokov veľmi časté, v zásade ide skôr o pravidlo ako výnimku. Treba však mať na pamäti že **deficit esencie obličiek** (v ich Yinovom aj Yangovom aspekte) je vždy koreňom menopauzálnych problémov (s výnimkou predčasnej menopauzy spôsobenej tanom a stagnáciou/blokádou krvi). Ostatné plné obrazy ich často sprevádzajú, ide predovšetkým o vlhkosť, stagnáciu Qi alebo krvi.

Okrem bylinnej terapie a akupunktúry je samozrejme nevyhnutné zachovať primeranú fyzickú aktivitu, ktorá je najlepšou prevenciou osteoporózy, kardiovaskulárnych ochorení, ochorení pohybového aparátu a v neposlednom rade obezity. Nemenej dôležité je nastaviť správny dietetický režim s primeraným príjmom kalórií a do každodenného života pridať relaxačné, prípadne meditačné aktivity^{7,8}.

Mojím prieskumom sa aj napriek pomerne malej vzorke pacientiek potvrdilo niekoľko tisíc rokov staré tvrdenie o nástupe menopauzy vo veku 49 rokov. K najobťažujúcejším príznakom ženy radia okrem návalov aj poruchy spánku a priberanie, pričom len polovica opýtaných rieši problémy s gynekológom. O možnosti ovplyvnenia príznakov pomocou TČM vie skoro polovica opýtaných a preto by vhodná osveta určite pomohla mnohým ženám prekonať toto životné obdobie, ktorého kvalita života býva jeho príznakmi veľmi často závažne ovplyvnená¹⁰.

Výberom niektorých vyššie uvedených zaujímavých štúdií s touto tematikou som chcela poukázať na fakt, že Tradičná Čínska medicína a jej postupy, či už v oblasti bylinnej terapie, alebo akupunktúry, je predmetom veľkého záujmu a výskumnej činnosti. V rámci štandardov moderného výskumu je publikované veľké množstvo štúdií, ktoré potvrdzujú efekt TČM na najrôznejšie ochorenia vrátane klimaktéria.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Santoro N., Menopausal Symptoms and Their Management, Endocrinol Metab Clin North Am. 2015 September; 44(3): 497-515
- Števlík J., Klimaktérium a kardiovaskulárny systém, VIA PRACTICA, 2006; 6
- Kubíková D., Menopauzálni symptomy a hormonálna substitučná terapia, Praktické Lékarenství, 2014;10(2)
- Fait T., Klimaktérium a hormonálna substitučná terapia, Moderní Babičtví 3, 2004
- Vrzáňová M., Xenobiotika jako alternativa hormonálna substituce, Praktické Lékarenství 2006;3
- Prednášky TCM INSTITUTTM, MUDr. Jozef Lucký, gynekologie Dr. Zhang Junhua
- Maciocia G., Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine, Second Edition 2011
- Flaws B., Menopause and Chinese Medicine, 2006
- Qi Yu, Traditional Chinese medicine: perspectives on and treatment of menopausal symptoms, CLIMACTERIC, 2018, VOL.21,NO.2, 93-95
- https://admin.typeform.com/form/hNWZsF/result-s#summary
- Azizi H, MD,PhD; et al; Menopause-related Symptoms: Traditional Chinese Medicine vs Hormone Therapy, ALternative Therapies, Jul/Aug 2011, Vol.17.NO.4
- Sunay D, et all; The effect of acupuncture on postmenopausal symptoms and reproductive hormones:a sham controlled clinical trial, Acupunct Med 2011;29:27-31
- Lian-Wei Xu, et all; Efficacy and Side Effects of Chinese Herbal Medicine for Menopausal Symptoms: A Critical Review, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2012, 19 pg
- Zhu X, et all; Chinese herbal medicine for menopausal symptoms, Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Iss 3.Art.No.: CD009023
- Han Shu-yue, et all; Dan Zhi Xiao Yao San (Mountain and Gardenia Rambling Powder) plus Gan Mai Da Zao Tang (Licorice, Wheat and Red Dates Decoction) with Additions and Subtractions in the Treatment of 80 Cases of Perimenopausal Syndrome, Jilin Chinese Medicine and Medicinals, 2004, 9, p28

ROK DREVENÉHO HADA

Rok 2025 podľa čínskeho horoskopu patrí **drevenému hadovi**. Drevený had prináša obdobie plné zmien, osobnostného rozvoja a pozitívnych príležitostí. Had, šieste znamenie čínskeho zverokruhu, je známy svojou múdrosťou, hlbokým vhľadom a sofistikovanosťou. Keď sa navyše spojí s elementom dreva, **čínsky horoskop 2025 sľubuje pozitívne zmeny a významný transformačný osobnostný posun**.

Kedy prichádza podľa čínskeho kalendára nový rok, ktorému vládne had? **Vláda dreveného hada podľa čínskej astrológie začne 29. januára 2025 a končí 16. februára 2026**. Prvok roku 2025 – drevo, prepožičia vlastnostiam Hada väčšiu všestrannosť, rast a kreativitu. S dôrazom na vzťahy, osobný rozvoj a prekonávanie výziev táto kombinácia naznačuje rok neustáleho

pokroku. Ľudia narodení v znamení hada (napríklad v rokoch 1953, 1965, 1977, 1989, 2001, alebo 2013) sú často charakterizovaní ako múdri, strategickí a intuitívni jedinci. Tieto vlastnosti budú počas roka 2025 intenzívne rezonovať nielen u nich, ale u všetkých, ktorí sa naladia na energiu dreveného hada. **Drevený had je taktiež symbolom pokoja, premýšľavosti a strategického prístupu k životu. Element dreva mu navyše pridáva pružnosť, rast a schopnosť adaptácie na nové podmienky.** Tento rok bude priatť introspekciu, objavovaniu vnútorných potrieb a práci na sebe samom.

Na profesionálnej úrovni bude energia dreveného hada podporovať stratégiu a dlhodobé plánovanie. Rozhodnutia urobené s rozvahou a starostlivým zvážením detailov môžu priniesť mimoriadne úspechy.

Toto obdobie je vhodné na začatie nových projektov, investovanie do inovátných nápadov a budovanie stabilných pracovných vzťahov. Drevený had prináša tiež kreatívnu energiu, ktorá môže viesť k nečakaným a originálnym riešeniam problémov.

Osobné vzťahy v roku dreveného hada získajú hlbšiu dimenziu. Interakcie medzi ľuďmi budú charakterizované snahou o hlbšie spojenie. **Pre páry to bude čas posilnenia vzájomných väzieb a objavovania nových rozmerov lásky.** Nezanedbaným čínsky horoskop 2025

MUDr. Katarína SVITKOVÁ, PHD.



predpovedá významné stretnutia, ktoré môžu viesť k vytvoreniu trvalých a hodnotných vzťahov. Had je znamením, ktoré nás učí vidieť pod povrch a hľadať partnerov, ktorí zdieľajú naše hodnoty a ciele. V láske tak môže byť tento rok jedinečne obohacujúci.

V oblasti zdravia sa bude rok 2025 podľa čínskeho horoskopu niesť v znamení prevencie. **Do popredia sa dostane holistický prístup v starostlivosti o telo a myseľ.** Ľudia budú viac motivovaní starať sa o svoju pohodu a rovnováhu. Je dôležité kontrolovať stres a vyhýbať sa preťaženiu povinnosťami. Čas venovaný relaxácii a regenerácii energie bude kľúčový pre udržanie celkového zdravia.

Najlepšie by podľa čínskeho horoskopu 2025 bolo riadiť financie mimoriadne opatrne a strategicky. **Je vhodnejšie preferovať dlhodobé investície a úspory pred impulzívnymi výdavkami.** Energia dreveného hada nabáda k tomu, aby sme si dôkladne premysleli svoje finančné rozhodnutia a zamerali sa na budovanie stabilných zdrojov príjmu.

Pre každé znamenie čínskeho zverokruhu bude rok 2025 jedinečný – niektorí sa môžu tešiť na kariérne úspechy, iní budú pracovať na zlepšení vzťahov alebo posilnení svojho zdravia.

Želáme Vám úspešný rok dreveného hada.



SKÚMANIE PATOGENÉZY NESPAVOSTI A AKUPUNKTÚRNYCH POSTUPOV ZALOŽENÉ NA FUNKCII OSI MIKROBIOTA – ČREVÁ – MOZOG (MGBA)

Guo J, Guo J, Rao X, Zhang R, Li Q, Zhang K, Ma S, Zhao J and Ji C (2024)

Preložila a upravila MUDr. Katarína Kožíková

EXPLORING THE PATHOGENESIS OF INSOMNIA AND ACUPUNCTURE INTERVENTION STRATEGIES BASED ON THE MICROBIOTA-GUT-BRAIN AXIS

Front. Microbiol. 15:1456848.

doi: 10.3389/fmicb.2024.1456848

COPYRIGHT ©2024 GUO, GUO, Zhang, Li, Zhang, Ma, Zhao and Ji

Frontiers in Microbiology Published 19 September 2024

Čiastočný preklad originálneho článku. Plný text dostupný na:

<https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2024.1456848/full>

Creative Commons Attribution License (CC BY).

Nespavosť je častým problémom súvisiacim so spánkom a jej prevalencia stúpa celosvetovo. Okrem zhoršenia kvality spánku a denného fungovania môže nespavosť prispieť aj k rôznym fyziologickým a psychologickým stavom a často sa vyskytuje s inými poruchami. Súčasná patofyziológia nespavosti nie je úplne objasnená a liečba sa zameriava predovšetkým na symptomatickú liečbu. Existuje však potreba bezpečnejších, účinnejších a ekologickejších metód liečby. Výskum sa preto zameriava aj na os mikrobiota - črevo - mozog, ktorý by mohol odhaliť patogenézu nespavosti. Cieľom tejto štúdie je objasniť patogenézu nespavosti a skúmať účinnosť akupunktúry ako liečebnej metódy.

Mikrobiota čreva a jej vzťah k centrálnemu nervovému systému (CNS) tvoria obojstrannú komunikačnú sieť nazvanú MGBA (microbiota-gut-brain axis), os mikrobiota-črevo-mozog. Táto sieť sa skladá z nervového, endokrinného a imunitného systému a zahŕňa metabolické dráhy, neuroendokrinné regulačné dráhy, autonómny nervový systém (ANS) a imunitné procesy. MGBA má vplyv na CNS prostredníctvom rôznych vplyvov. Črevná mikroflóra ovplyvňuje metabolizmus hostiteľa a produkcia neuroaktívnych metabolitov, ako sú mastné kyseliny s krátkym reťazcom (SCFA), môže ovplyvňovať vývoj a funkciu neurónov. SCFA môžu prechádzať cez hemato-encefalickú bariéru a ovplyvňovať epigenetiku génov mozgových funkcií. Okrem toho, črevná mikroflóra môže prostredníctvom neuroendokrinných dráh ovplyvňovať správanie hostiteľa, meniac uvoľňovanie neurotransmiterov. MGBA je dôležitá najmä počas raného života pri formovaní a vývoji nervového systému. (Obr. 1)

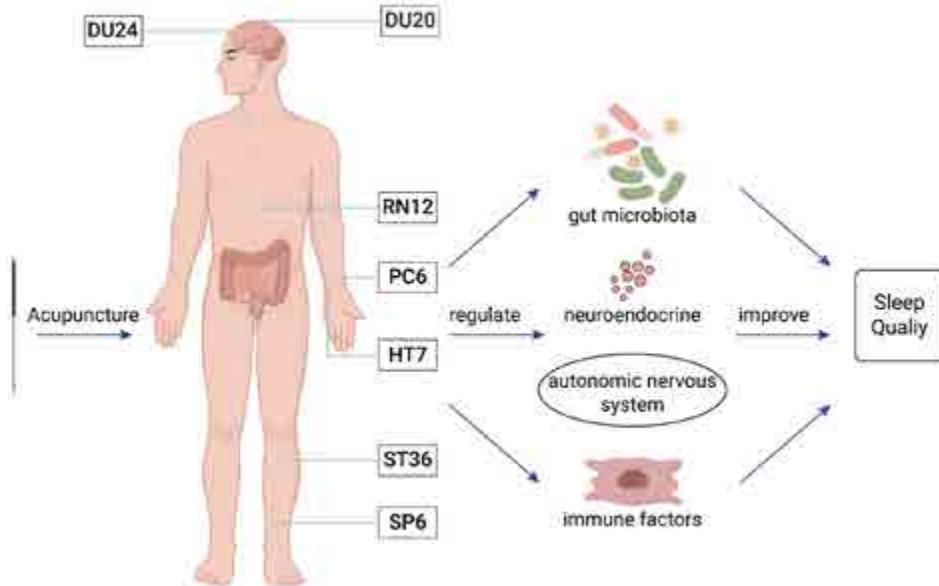
Tradičná čínska medicína (TČM) aj pri liečbe nespavosti zdôrazňuje vzťah medzi mozgom a gastrointestinálnym traktom. Starobylá teória, že „ak žalúdok nie je v harmónii, spánok bude narušený“, sa zhoduje s moderným konceptom interakcie mozgu a čriev, čo poskytuje objektívny základ pre holistický prístup k diagnostike a liečbe pomocou TČM. Takýto prístup ponúka rôzne metódy liečby nespavosti, medzi ktorými vyniká akupunktúra ako ekologická, ekonomická a účinná možnosť liečby. Existuje niekoľko techník akupunktúry, ktoré sa používajú pri liečbe nespavosti, ako je klasická korporálna akupunktúra, skalpová, brušná akupunktúra a aurikulárna akupunktúra, moxovanie a iné. Stimuláciou špecifických akupunktúrnych bodov môže akupunktúra regulovať vnútornú rovnovahu organizmu a pôsobiť komplexným regulačným účinkom na všetky systémy.

Účinnosť akupunktúry pri liečbe nespavosti sa v klinickej praxi dokázala. Početné klinické štúdie a systematické prehľady ukázali, že akupunktúra môže významne zlepšiť kvalitu spánku u pacientov s nespavosťou, skrátiť čas zaspávania, znížiť počet nočných prebudení, zlepšiť kvalitu spánku, obmedziť dennú ospalosť a úzkostno-depresívne stavy. Yichuang (2023) prostredníctvom metaanalýzy zistil, že akupunktúrna liečba nespavosti je účinná a je účinnejšia v porovnaní s neakupunktúrnou liečbou. Randomizovaná štúdia (Guo et al., 2023) rozdelila pacientov do skupín s akupunktúrou, farmakologickou liečbou a predstieranou (falošnou) akupunktúrou a zistila, že všetky skupiny vykazovali zlepšenie v porovnaní s východiskovým stavom, pričom akupunktúrna skupina vykazovala výrazne lepšiu kvalitu spánku, lepšiu

vitalitu a zníženú dennú ospalosť v porovnaní s farmakologickou aj „falošnou“ akupunktúrnou skupinou. V inej štúdií (Qiang et al., 2020) sa zistilo, že akupunktúra má v porovnaní s farmakoterapiou podobné, alebo dokonca lepšie účinky a má tiež dlhodobější účinok a nižšiu mieru recidív (Xu et al., 2024). Navyše štúdia so zobrazovacími technikami (Zang et al., 2023) zistila, že akupunktúra môže regulovať funkčné prepojenie mozgu pacientov s nespavosťou a ovplyvňovať mozgovú aktivitu súvisiacu so spánkom. To naznačuje, že akupunktúra nielen zmiernuje príznaky nespavosti, ale ponúka aj stabilné dlhodobé účinky, čo v konečnom dôsledku zvyšuje kvalitu života pacientov.

Regulačnému účinku na os mikrobiota - črevo - mozog sa venuje ďalší výskum, ktorý naznačuje (Hao et al., 2022), že akupunktúra zlepšuje črevnú peristaltiku a sekréciu, zlepšuje funkciu črevnej slizničnej bariéry a reguluje imunitné reakcie, čím moduluje štruktúru a množstvo črevnej mikroflóry. Xu et al. (2023) prostredníctvom experimentov na zvieratách potvrdili, že elektroakupunktúra zvyšuje produkciu butyrátu, reguluje črevnú mikroflóru a podporuje peristaltiku. Ďalšie štúdie sa venujú možnému vplyvu akupunktúry na reguláciu metabolických produktov črevnej mikroflóry ako sú mastné kyseliny s krátkym reťazcom (SCFA) a žľčové kyseliny. Klinická štúdia (Bao et al., 2022) ukázala, že liečba akupunktúrou trikrát týždenne počas 12 týždňov zvýšila pomer SCFA a protizápalových baktérií a účinne znížil prozápalový liposacharid (LPS) a množstvo zápalových cytokínov, čím sa zlepšila funkcia črevnej bariéry. Okrem toho akupunktúra dokáže regulovať neuroendokrinnú os (Yi et al., 2023), tým znížiť hladinu stresových hormónov, ako sú adrenalin a kortizol a tak upraviť poruchy spánku. Výskum naznačuje, že akupunktúra môže ovplyvniť neuroendokrinné dráhy MGBA moduláciou neurotransmiterov a cytokínov a tým riešiť insomniu. Stimulácia špecifických akupunktúrnych bodov aktivuje nervus vagus (Li et al., 2022) a vyrovnáva aktivitu sympatického a parasympatického nervového systému, znižuje sa stresová reakcia organizmu, podporuje sa fyzická a psychická relaxácia a zlepšuje sa nástup a kvalita spánku. Akupunktúra sa ukazuje ako bezpečná a účinná liečebná metóda, ktorá zlepšuje kvalitu spánku aj zlepšovaním komunikácie MGBA. Okrem regulácie metabolitov, neurotransmiterov, imunitných funkcií a regulácie autonómneho nervového systému, zlepšuje tiež krvný obeh, prietok krvi mozgom a zvyšuje prívod kyslíka do mozgu. Taktiež môže zmierniť emocionálne problémy ako sú úzkosť a depresia, znížiť

Obrázok 1: Vzťah medzi osou mikrobiota – črevo – mozog a patogenézou nespavosti



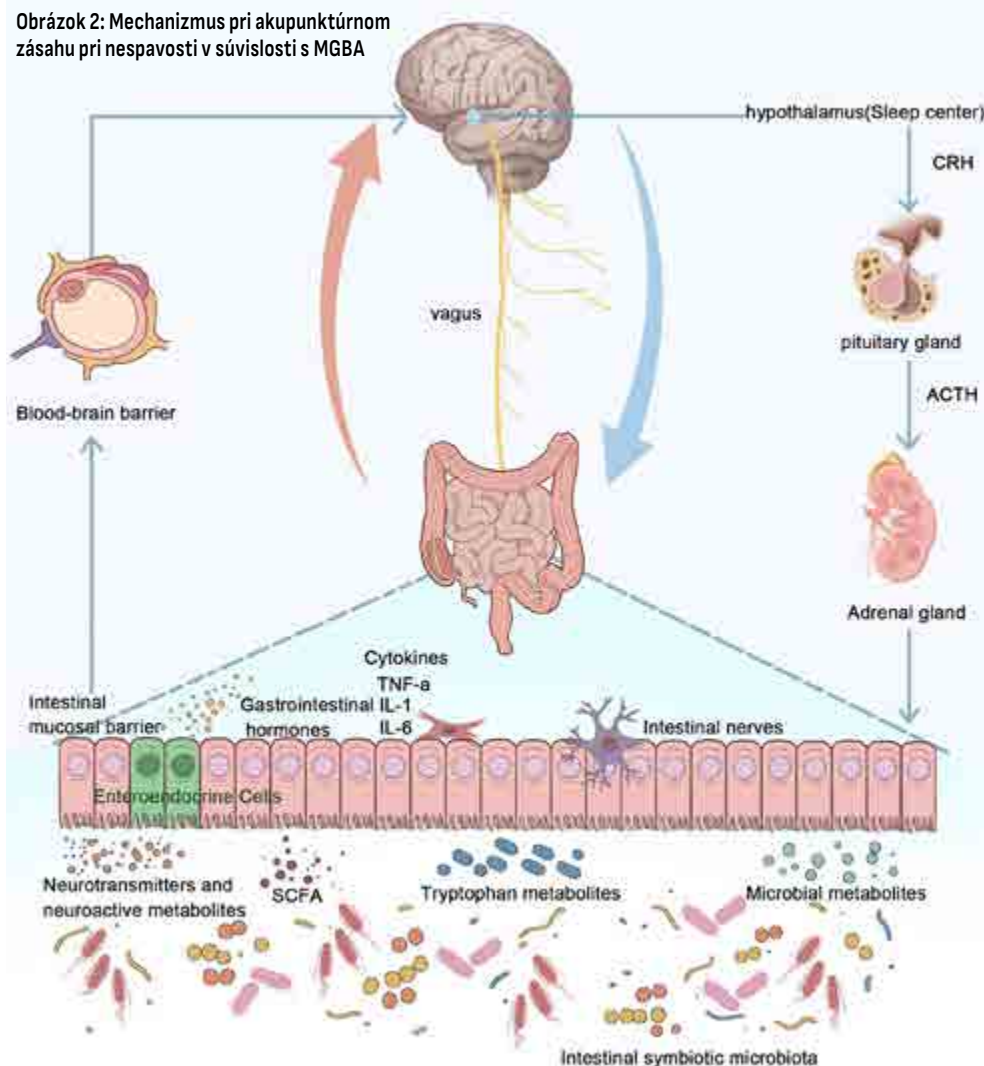
fyzický a psychický stres, čo všetko zlepšuje príznaky nespavosti, ťažkosti so zaspávaním a časté prebúdanie.

Akupunktúrne postupy

V klinickej praxi sa akupunktúra široko využíva pri liečbe nespavosti. Neexistuje však štandardizovaný protokol pre predpisovanie akupunktúry pri nespavosti a zostáva

v štádiu skúmania a prípravy operačnej štandardizácie. Na základe osi mikrobiota - črevo - mozog a EBM (Liang et al., 2022) sa autori domnievajú, že **primárnymi akupunktúrnymi bodmi na liečbu nespavosti sú Baihui (GV20), Shenting (GV24), Shenmen (HT7), Neiguan (PC6), Zhongwan (CV12), Zusanli (ST36) a Sanyinjiao (SP6).** (Obr. 2)

Obrázok 2: Mechanizmus pri akupunktúrnem zásahu pri nespavosti v súvislosti s MGBA



Baihui (GV20) dáva možnosť ovplyvniť všetky meridiány a jeho stimulácia vo všeobecnosti reguluje rovnovahu jin a jangu v organizme a podporuje cerebrálne funkcie. Moderný výskum naznačuje (Ran et al., 2019), že akupunktúra Baihui udržiava normálny rytmus spánkového cyklu aktiváciou hypotalamickej oblasti a zvýšením signálov v spánkovom laloku. Shenting (GV24) je miestom stretnutia zadnej strednej dráhy, dráhy žalúdka a močového mechúra, prepojenie jangmingu a tajjangu, zhromažďisko jangovej energie GV meridiánu. Akupunktúra v tomto bode reguluje odtok a prítok energie jang a vyrovnáva ju s energiou jin. Experimentálne sa ukazuje (Yuanzheng et al., 2021), že elektroakupunktúra v kombinácii bodov Baihui (GV20) a Shenting (GV24) zmierňuje dysfunkciu nervového systému a reguluje hladiny neurotransmiterov, čím sa zlepši spánok. Akupunktúra bodu Shenmen (HT7) tradične upokojuje myseľ a vyživuje srdce. Moderný výskum (Hui et al., 2011) zistil, že zlepšuje spánok reguláciou 5-HT (5-hydroxytryptamín, serotonin) v mozgu. Akupunktúra bodu Zhongwan (CV12) harmonizuje žalúdok a všetky vnútorné orgány. Zusanli (ST36) tonizuje slezinu a harmonizuje žalúdok. Výskum Peihonga (2018) a ďalších zistil, že akupunktúra v bodoch Zhongwan a Zusanli významne znižuje plazmatickú hladinu somatostatínu a zvyšuje hladinu hypotalamickej GABA a zlepšuje spánok. Neiguan (PC6) le Luo bod perikardu. Starovekí lekári verili, že perikard môže „konať v mene srdca“ a je dobrý pre uvoľnenie hrudníka a reguláciu qi. Akupunktúra Neiguan vyháňa škodlivinu a reguluje spánok. Fajun a kol. (2020) potvrdili, že akupunktúra v bodoch Zusanli, Neiguan a Zhongwan môže významne zlepšiť sérové hladiny 5-HT u pacientov s nespavosťou, čím sa zlepši kvalita spánku a udrží sa dlhodobý terapeutický efekt. Sanyinjiao (SP6) je bod stretnutia meridiánov sleziny, obličiek a pečene. Jeho stimulácia môže zvýšiť hladinu sérovej GABA a 5-HT v tele, čím sa zlepši spánok a jeho kvalita (Zhongwen et al., 2022).

Záverom autori konštatujú, že v posledných rokoch sa MGBA stáva novou oblasťou výskumu a poskytuje nové poznatky o patogenéze nespavosti. Akupunktúra preukazuje významnú účinnosť pri liečbe nespavosti a mechanizmy jej účinku sa stávajú stredobodom výskumu. Akupunktúra môže liečiť nespavosť ovplyvňovaním osi mikrobiota – črevo – mozog (MGBA) prostredníctvom regulácie črevnej mikroflóry, neurotransmiterov, niektorých hormónov, autonómneho nervového systému a zápalových faktorov. Zatiaľ nie je dostatočné prepojenie medzi teóriou a klinickou praxou a je potrebný ďalší výskum v tejto oblasti. Celkovo však možno povedať, že MGBA ponúka novú perspektívu na komplexné pochopenie patologických mechanizmov nespavosti a zároveň poskytuje vedecký základ na skúmanie mechanizmov akupunktúrne liečby pri jej liečbe.



XXXIII Congressus Acupuncturae Bohemiae et Slovaciae

cum
participatione
internationali

23.-25.5.2025

Mikulov, Česká republika

Šmiralove dni akupunktúry 7. ročník



20.-21.
september 2025
Hotel Therma, Dunajská Streda