

List otwarty dr. Ozimka

Zajmuję się leczeniem chorób pasożytniczych od prawie dwudziestu lat. Niemal od zawsze pacjenci, zdumieni powszechnością chorób pasożytniczych i siłą oddziaływania pasożytów na organizm człowieka, pytali mnie: **Dlaczego nikt o tym nie mówi? Dlaczego nikt tej wiedzy nie propaguje?** Pewnego dnia moja znajoma, znana popularyzatorka zdrowego stylu życia zaproponowała: Wojtek, może byś coś skrobnął o tych robalach? Wrzucimy to na mój portal i pójdzie w świat. Niech ludzie zapoznają się z problemem. Od tego czasu minęło około dziesięciu lat. Ktoś nazwał ten wpis Listem otwartym dr Ozimka. Widziałem w sieci kilkaset udostępnień i kilkanaście modyfikacji tego tekstu. Gdy go pisałem, byłem bardzo poruszony. Dzisiaj podchodzę do tego spokojniej, bez zbędnych emocji, staram się nie być ani za, ani przeciw. Kroczę drogą środka. Na przestrzeni czasu wielokrotnie zastanawiałem się, jak bym napisał ten tekst w tym konkretnym dniu, chwili. Dzisiaj widzę go tak.

List otwarty dr Wojciecha Ozimka do świadomych rodziców w sprawie zakażeń pasożytami dzieci i dorosłych

Dzień dobry lub dobry wieczór! Dziękuję Państwu za zainteresowanie fascynującym tematem pasożytów. Dziękuję wszystkim pacjentom, którzy mi zaufali, a także znajomym, w tym lekarzom medycyny i weterynarii, za inspirację, cenne dane i krytykę. Nie tylko tę konstruktywną.

Niniejszy tekst powstał w wyniku obsesyjnej lektury tekstów poświęconych parazytologii, ogromu pracy włożonej w doskonalenie metodyki badań i leczenia, fuzji i analizy zdarzeń zdrowotnych, wysłuchania wielu opinii, a głównie codziennej, wieloletniej obserwacji pacjentów i ich rodzin. Nie ukrywam, że poza odgórnym, romantycznym nakazem niesienia kaganka oświaty, kierowałem się także obowiązującym lekarzy (o czym niektórzy zapominają) moralnym obowiązkiem krzewienia wiedzy o profilaktyce. Ale do napisania zarówno kolejnej wersji Listu otwartego dr Ozimka, jak i książki *Nie dam się pasożytom* pchnęło mnie jeszcze coś innego. Pragmatyzm i... egoizm. Nie chciałbym, żeby za dwadzieścia czy trzydzieści lat moi synowie lub wnuki zapytali: *To ty, tato, to ty, dziadku, wiedziałeś to wszystko i nie zrobiłeś nic, żeby upowszechnić tę wiedzę?!*

Wykład dr. Ozimka na temat pasożytów w ramach konferencji TEDx

Przez wiele lat społeczeństwo było informowane, że problem pasożytów w naszej strefie klimatycznej praktycznie nie istnieje, że przyczyny wielu

chorób po prostu nie są znane. **A co byście powiedzieli, gdyby to właśnie pasożyty były wyjaśnieniem zagadki przyczyn wielu chorób** lub powszechnie występujących objawów? Niestety kwestia zakażeń pasożytami, skali ich występowania oraz ich szerokiego patogenego znaczenia nie istnieje w świadomości przedstawicieli głównego nurtu medycyny. A powinna. Lekarze rodzinni, pediatrzy, interniści, alergolodzy, pulmonolodzy, dermatolodzy, endokrynolodzy, immunolodzy, ginekolodzy, urolodzy, onkolodzy i wielu innych specjalistów ma na co dzień do czynienia, w mniejszym lub większym stopniu, z chorobami i objawami, których tłem są pasożyty.

Ignorancja części środowiska lekarskiego w kwestii pasożytów dziwi tym bardziej, że medycy zdają się nie zauważać zatrważających statystyk organizacji kalibru Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), amerykańskiej agencji rządu federalnego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) i Europejskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (ECDC). Takie podejście do problemu pasożytów będzie się miało dobrze prawdopodobnie jeszcze długo. Cokolwiek by mówić i pisać, **dzisiejsza medycyna jest zainteresowana jedynie leczeniem objawowym, nie przyczynowym**. Narastający odsetek pacjentów z alergiami, chorobami autoimmunologicznymi oraz wszelakimi chorobami idiopatycznymi i atypowymi gwarantuje zajęcie dla lekarzy i zbyt na

Jeśli chodzi o drobnoustroje, **medycyna koncentruje się głównie na wirusach, bakteriach i prionach, a zapomina całkowicie o nieco większych od nich pierwotniakach chorobotwórczych, że nie wspomnę o obleńcach i płazińcach**. Z drugiej strony trudno się braciom medykom dziwić. Uczeń parazytologii w wersji szczątkowej przywykły wierzyć własnym zmysłom, choć już Kartezjusz nie chciał na nich polegać. Nazywają rzeczywistymi rzeczy, które mogą powąchać, dotknąć, usłyszeć, poczuć, zobaczyć. A przecież to, co widzimy jako czerwień, to tylko fale elektromagnetyczne, które dopiero w naszej głowie odwzorują taki kolor. To nasz mózg sprawia, że zmiany ciśnienia powietrza odbieramy jako muzykę. Często widzimy to, czego nie ma, a nie widzimy tego, co jest. Zachowanie lekarzy dziwi tym bardziej, że niektóre zewnętrzne objawy zakażenia pasożytami są wysoce swoiste i sugestywne, więc powinny zwrócić uwagę podczas badania lekarskiego. **Należą do nich: zahamowanie lub spowolnienie tempa wzrostu, niedorozwinięte płatki uszu, krótkie palce u rąk (tj. palce krótsze od reszty dłoni), palec serdeczny dłuższy od środkowego, wąskie czoło, rzadkie włosy, wypadanie włosów z łysieniem włącznie, jedno oko różne pod względem wielkości i wyglądu od drugiego etc.** Przerażające jest to, że takie objawy obserwowałem nawet przy przewlekłej owsicy, a przecież owsiki są powszechnie uważane za małe sympatyczne stworzonka, wręcz

odwiecznych

przyjaciół

dzieci.

Dr Jolanta Mikołajewicz, a wcześniej dr Irena Wartołowska były pierwszymi lekarzami, którzy otwarcie mówili o powiązaniach między zakażeniem pasożytami a chorobami przewlekłymi. Jestem bez wątplenia kontynuatorem ich koncepcji, ale mnie, poza oczywistym wpływem pasożytów na powstawanie chorób, którymi zajmuje się alergologia, pulmonologia, gastroenterologia, dermatologia, urologia i ginekologia, znacznie bardziej interesują wywoływane przez pasożyty zaburzenia onkologiczne, immunologiczne, endokrynologiczne i psychiatryczne. Śmiem twierdzić, że wszystkie wymienione wyżej specjalności medyczne to w mniejszym lub większym stopniu w pewnym sensie gałęzie parazytologii.

Z moich wieloletnich obserwacji wynika, że **pasożyty powodują istotne zaburzenia odporności oraz wiele chorób autoimmunologicznych**, choć w pewnych sytuacjach mogą nas chronić przed ich wystąpieniem, jeśli nasz układ odporności działa wadliwie (o tym szerzej w książce).

Zacznijmy od pierwotniaków. Ich niewidzialny gołym okiem świat jest zwykle zupełnie ignorowany przez medycynę. A przecież są one posądzane o naprawdę pokaźną liczbę chorób. Oprócz ostrych infekcji powodujących nasilone objawy (malaria, ameboza, lamblioza, leiszmanioza itp.), wiele powoduje subklinicznie przebiegające choroby, którymi człowiek zwykle się nie przejmuje, ponieważ objawy nie są na tyle dokuczliwe, aby zgłosić się do specjalisty. W tej sytuacji **większość zakażonych do końca życia nie zdaje sobie sprawy z ich istnienia i powolnego, niszczącego wpływu.**

Wśród ludzi krąży powiedzenie, że prawie każdy z nas ma raka, który tylko czeka na uaktywnienie. Większości osób automatycznie przychodzi na myśl indywidualne predyspozycje, geny. I słusznie. Ale co powoduje, że jedna osoba zachoruje na nowotwór, a druga, podobna, nie? Być może jedną z przyczyn jest, uważany za nieszkodliwe i łatwe do wytępienia żyjątko, rzęsistek pochwoy? Czy wiecie, że 80% światowej populacji miało z nim kontakt? Czy wiecie, że rzęsistek pochwoy potrafi krążyć w ludzkiej krwi po przyjęciu formy przetrwalnikowej bardzo zbliżonej wyglądem do płytek krwi i niewidzialnej dla naszego układu odpornościowego? Konsultowałem kilkudziesięciu pacjentów z przewlekłą, izolowaną, bardzo wysoką liczbą płytek krwi w rozmazie krwi obwodowej. Pisząc izolowaną, mam na myśli, że w rozmazie krwi obwodowej nie stwierdzano żadnych innych odchyleń. Po podaniu leków zwalczających rzęsiutki liczba płytek krwi bardzo szybko wracała do normy. O rzęsitku i jego powiązaniu z powszechnie występującymi chorobami, w tym nowotworami układu moczowo płciowego, najwięcej piszą Tamara Swiszczowa (z Rosji) i Marlene Benchimol (z Brazylii).

Według niektórych badaczy w blisko 100% badań histopatologicznych nowotworów trzonu macicy i pęcherza moczowego znajdowano pasożyty – głównie przywry. Czy to przywry powodowały przewlekły stan zapalny skutkujący rozwojem nowotworu? A może próbowały nas przed nim chronić? Podobnych znaków zapytania w dzisiejszej parazytologii jest wiele. Obszernie na wspomniane tematy pisały też Hulda Regehr Clark i Nadieżda Siemionowa.

Kiedy zatem powinniśmy brać pod uwagę zakażenie pasożytami? Czy wykonywać jakieś badania? A może nie tracić czasu na badania i zacząć leczenie na podstawie objawów i historii choroby pacjenta. Zaskoczeni? Rozpoznanie choroby pasożytnej, podobnie jak innych chorób, jest rozpoznaniem klinicznym. Badania w kierunku zakażenia mają z definicji charakter uzupełniający. Leczymy człowieka, nie jego wyniki badań. Jeśli mamy pacjenta z klinicznymi objawami zarobaczenia, do których należą między innymi wszelkie alergię (w tym przewlekły kaszel i katar, nawracające stany spastyczne oskrzeli i astma, atopowe zapalenie skóry) oraz zaburzenia wchłaniania, zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, to zawsze warto rozważyć zakażenie pasożytami i walczyć z nim w oparciu o objawy kliniczne, nie tracąc czasu na badania kału etc. Jeszcze bardziej zdziwieni? Dlaczego? Przecież nikt przy stawianiu diagnozy krztuśca nie szuka pałeczek Bordet Gengeou. Praktycznie nikt przy podejrzeniu anginy, szkarlatyny, ospy wietrznej, zapalenia przyusznic (świnki) i wielu, wielu innych nie zleca posiewów czy badań. Decyduje obraz kliniczny. Dlaczego nie może tak być w przypadku pasożytów, zwłaszcza że wszyscy wiedzą, jak trudno je wykryć. Z jednej strony wiemy, że wykrywalność pasożytów w przypadku badania kału (3 próbki) wynosi jedynie od 7% do... maksymalnie 25%. Z drugiej strony nie chcemy się leczyć bez twardych dowodów. Komentarz zbędny.

Czy można jakoś zwiększyć prawdopodobieństwo wykrycia pasożytów, jaj, cyst? Można. W niewielkim zakresie, ale można. Wiele pasożytów najłatwiej wykryć za pomocą **badania mikroskopowego kału w okolicy pełni księżyca (także nowiu), kiedy pasożyty wykazują szczególnie wysoką aktywność.** Ta informacja pozwala oszczędzić czas i pieniądze, bo zwykle szybciej znajdujemy to, czego szukamy.

Zwróćcie uwagę, że większość ludzi, którzy mają bogate życie wewnętrzne uskarża się na pogorszenie nastroju i nasilanie się objawów klinicznych zakażenia pasożytami właśnie w okolicach pełni i nowiu. Nie wierzycie? Poobserwujcie siebie i Waszych bliskich. Sprawdźcie, kiedy się gorzej czujecie, kiedy chorowaliście na przestrzeni ostatnich miesięcy czy lat, czy nie działo się to w okolicach pełni lub nowiu. Bardzo wielu naszych pacjentów, analizując okresy złego samopoczucia, infekcji i innych

dolegliwości, zauważyło, że występowały one regularnie co 28, 21, 14 lub 7 dni.

Aby zwiększyć wykrywalność pasożytów, które mogą przebywać w drogach żółciowych, w wątrobie lub pęcherzyku żółciowym, można użyć sprytnego sposobu. Preparaty o działaniu obkurczającym pęcherzyk żółciowy i działające żółciopędnie powodują wyrzut żółci z pasożytami do światła jelita i zwiększają tym samym szansę pojawienia się pasożytów w próbce kału. Wspomniane leki należy podawać w dawkach adekwatnych do wieku i masy ciała pacjenta.

Oprócz powszechnie znanego, standardowego badania próbek kału i tzw. szkiełek w kierunku owsików istnieje wiele innych, mniej znanych badań w kierunku pasożytów. Przyjrzyjmy się tym najważniejszym.

Badanie kału w kierunku glikoproteiny GSA65 (*Giardia lamblia*). Na początku giardiozy wykrywalność u 100% chorych, pod koniec okresu ostrego u 5–10% chorych. Badanie krwi w kierunku przeciwciał skierowanych przeciwko pierwotniakowi *Giardia lamblia*, które pojawiają się w surowicy krwi od trzeciego tygodnia choroby: **IgM** – wytwarza je 100% osób zarażonych, pojawiają się około trzeciego tygodnia choroby. Utrzymują się w surowicy zwykle 3–4 miesiące, a w niskich mianach (1:16) nawet do sześciu miesięcy. Obecność IgM świadczy o ostrym okresie choroby, **IgG** – wytwarza je około 70% zarażonych, pojawiają się w surowicy w połowie okresu ostrego, a w niskich mianach (1:16) mogą utrzymywać się do dwóch lat. Obecność tych przeciwciał w surowicy (przy braku przeciwciał IgM) wskazuje na fazę ozdowieńczą lub przewlekłą. **Badanie krwi** w kierunku przeciwciał IgG przeciw gliście psiej lub kociej (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*). Wynik dodatni może utrzymywać się latami, mimo braku aktywnego procesu chorobowego. Dlatego przy podejrzeniu aktywnego procesu chorobowego, podobnie jak przy toksoplazmozie, dodatkowo należy wykonać awidność przeciwciał IgG przeciw toksokariozie. Niska awidność oznacza chorobę, wysoka fazę ozdowieńczą. Można też wykonać badanie potwierdzające (western blot) w kierunku IgM i IgG. Badanie krwi w kierunku przeciwciał przeciw gliście ludzkiej. Obecnie wykonywane są badania w kierunku przeciwciał IgE i IgG. Istnieją też badania serologiczne w kierunku przywr, tasiemczyc, bąblowicy, włośnicy etc., przy czym ich wiarygodność określa się na max. 55–60%. Według mnie ich rzeczywista wiarygodność jest znacznie mniejsza, ale ciągle znacznie większa niż badań kału. Minusem jest wysoki koszt tych badań. Celowo użyłem dla uproszczenia terminu wiarygodność, żeby nie wchodzić w rozważania na temat czułości i swoistości badań.

Warto też pamiętać, że nawet podstawowe badanie krwi (typu morfologia

krwi obwodowej z rozmazem) może nam dostarczyć cennych informacji. Eozynofile to krwinki, które w rozmazie krwi obwodowej stanowią zwykle 2–4% wszystkich krwinek białych. Wzrost odsetka eozynofilów (granulocytów kwasochłonnych) powyżej 4% jest nazywany eozynofilią. Oprócz wartości eozynofilii we wzorze odsetkowym należy obliczać bezwzględną liczbę eozynofilów we krwi (nie powinna przekraczać 440 w mm³), ponieważ dopiero ten wskaźnik jest obiektywnym wykładnikiem zwiększenia produkcji eozynofilów. Dwie najczęstsze przyczyny eozynofilii to: choroby pasożytnicze (lamblioza, glistnica, tasiemczyce, włośnica, toksokaroza) oraz choroby alergiczne (astma, zapalenie skóry, alergia pokarmowa, alergiczne nieżyty nosa, pokrzywki). Oczywiście choroby pasożytnicze mogą współistnieć z chorobami alergicznymi i zwykle tak się dzieje.

W zależności od rodzaju pasożyta w badaniu morfologii krwi obwodowej oprócz eozynofilii można też stwierdzić zwiększenie lub (rzadziej) zmniejszenie liczby leukocytów (białych krwinek). Przy badaniu składu białek surowicy (proteinogram) dostrzega się czasami podwyższenie stężenia białek zwanych gamma globulinami.

W inwazji bruzdogłowcem szerokim obserwuje się (dużo rzadziej, niż się powszechnie uważa) objawy niedokrwistości megaloblastycznej ze znacznym obniżeniem poziomu witaminy B12 w surowicy krwi. Dzieje się tak, ponieważ strobila tasiemca wchłaniają znaczne ilości tej witaminy. Ale ilu pacjentów standardowo bada poziom witaminy B12 w surowicy krwi? Niewielu, poza co bardziej czujnymi weganami, którzy wiedzą, że warto ją suplementować. Tym niemniej większość lekarzy powinien zaniepokoić wynik rozmazu krwi obwodowej, w którym występuje makrocytoza erytrocytów (MCV zazwyczaj ponad 100 fl). Poza tym zwykle obserwujemy normochromię (MCH 27–31 pg), a następnie niedokrwistość makrocytową normochromiczną. Warto pamiętać, że w przypadku złożonego niedoboru żelaza i witaminy B12 i (lub) kwasu foliowego wskaźnik MCV może być prawidłowy. Dodatkowo często można stwierdzić retikulocytopenię, leukopenię z neutropenią i małopłytkowość. W rozmazie ręcznym stwierdza się często megalocyty i duże płytki oraz granulocyty z nadmiernie segmentowanym jądrem (sześć lub więcej segmentów).

Obecność pasożytów prowadzi zwykle do zespołu zaburzonego wchłaniania, a ten z kolei często do niedoboru żelaza, w wyniku czego może dojść do niedokrwistości z niedoboru żelaza, zwłaszcza u małych dzieci, wegetarian, pacjentów na diecie mlecznej, po resekcji żołądka, z zespołem złego wchłaniania, w okresie pokwitania, ciąży, karmienia piersią, leczenia witaminą B12 z powodu jej niedoboru oraz utraty żelaza wskutek przewlekłych krwawień.

U niemowląt najczęstszą przyczyną niedoboru żelaza jest ciężka

niedokrwistość syderopeniczna matki, uboga w żelazo dieta oraz zakażenie pasożytami. U dzieci i młodzieży najczęstsze przyczyny to dieta zbyt uboga w żelazo w stosunku do zapotrzebowania, zaburzenia wchłaniania oraz pasożyty przewodu pokarmowego. Niedokrwistość z niedoboru żelaza pierwotnie prowadzi do zmniejszenia produkcji hemoglobiny i w mniejszym stopniu także erytrocytów. Dlatego przy obniżonym stężeniu hemoglobiny sama liczba erytrocytów może początkowo znajdować się na dolnej granicy normy. Badanie rozmazu krwi obwodowej może także ujawnić mikrocytozę, hipochromię (niedobarwliwość) oraz poikilocytozę przy prawidłowych wartościach leukocytów i liczby płytek krwi.

Wielu pacjentów niechętnie przyjmuje zlecenie na badanie kału. Brzydzi się nim. Nie chce przechowywać próbek w lodówce. Ze swojej strony laboratoria, nie uwłaczając, często wykonują badania kału niedokładnie. Nierzadko dzieje się to w pośpiechu, odstęp między badaniami kolejnych próbek jest zbyt krótki, co skutkuje niską wykrywalnością pasożytów metodami stosowanymi w medycynie głównego nurtu. I co się dzieje? Rozczarowani pacjenci zaczynają poszukiwać metod alternatywnych. Oferta jest wyjątkowo bogata. Od badania żywej kropli krwi przez wszelakie alternatywne warianty badań metodami elektronicznymi. Nie należy deprecjonować tych badań. Bardzo często ich wyniki pokrywają się z wynikami klasycznych badań parazytologicznych i moimi podejrzeniami.

Śmiem twierdzić, że nie ma ludzi wolnych od pasożytów, są tylko nie do końca przebadani. W jakich grupach jest największy odsetek osób zakażonych? Wśród dzieci uczęszczających do przedszkoli i żłobków, ich opiekunów i rodzin. Wśród miłośników zabawy w piaskownicach i basenach z kulkami. Wśród dzieci długo hospitalizowanych i rehabilitowanych. W rodzinach, gdzie są pieski, kotki, chomiki, myszoscoczki, króliki, szynszyle, świnki morskie, szczury, myszy etc.

Przypominam, że nasze ukochane koty i psy, zwłaszcza szczeniaki, są bardzo ważnym ogniwem w łańcuchu epidemiologicznym giardiozy (zakażenia *Giardia lamblia*) u ludzi, szczególnie w miastach. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) ekstensywność inwazji wśród młodych psów (do dwóch lat) sięga 88%. Podejrzewam, że podobnie jak wywołującymi giardiozę cystami ogoniastka jelitowego, nasze ukochane pieski i kotki mogą nas traktować toksokarami, ale na ten temat nie ma żadnych wiążących prac. Dla przypomnienia, toksokaroza jest bardzo groźną, podstępą, odzwierzęcą chorobą pasożytniczą wywoływaną przez larwy psich lub kocich glist (toksokar).

Psy i koty są odrobaczane (o ile w ogóle są) zwykle 2–3 razy w roku, a powinny być poddane takiej kuracji cztery razy w roku. Co ciekawe, leki stosowane w standardowym odrobaczaniu psów i kotów nie eliminują

lamblii. Środki przeciw pasożytom działają od momentu podania do momentu wydalenia z organizmu i nie dają odporności. Stosowana powszechnie strategia nie polega na zmniejszaniu ryzyka zakażenia, ale na przecinaniu cyklu życiowego większości pasożytów. Podając regularnie leki, eliminujemy pasożyty, zanim te osiągną dojrzałość płciową i zaczną zarażać.

Ja wiem, że żaden wychodzący pies ani kot nie wytrzyma częstego odrobaczania. **Dlatego właściciele psów i kotów powinni zachować czujność** jak ważka o poranku względnie antylopa przy wodopoju. Po spacerze wycieramy zwierzęciu łapy i pysk. Odrobaczając siebie, odrobaczamy zwierzęta domowe, ponieważ ludzie i zwierzęta mogą zarażać się wzajemnie. Nie uczcie dziecka całowania pieska czy kotka w pyszczek lub ogonek (zwłaszcza w okolicy nasady). **Dzieci nie powinny mieć wspólnych zabawek ze zwierzętami. Ani jedno ani drugie nie powinny brać do buzi czy też pyska nie swoich zabawek. Dziecko nie powinno spać w kojcu czy na pościeli pupila, a zwierzę nie powinno przebywać w łóżeczku, a najlepiej także w pokoju dziecka.**

Z najnowszych badań wynika, że wśród mniejszych zwierzątek domowych, typu: chomiki, świnki morskie, myszokoczki, szynszyle, koszatniczki, króliki, szczury i myszy, odsetek zwierząt zakażonych pasożytami wynosi około 70%, czyli mniej więcej tyle, ile u młodych psów i kotów. Dużo to czy mało? Na to pytanie musicie odpowiedzieć sobie sami.

Nie ukrywam, że od lat z tym samym wzruszeniem oglądam wszelakie scenki rodzinne uwiecznione na ociekających słodyczą zdjęciach w różnych kolorowych pisemkach. Mam na myśli wspólne kąpiele mamusi czy tatusia z latoroślami, wspólne kąpiele z ukochanym szczeniakiem, wspólne kąpiele i spanie z kuzynami, sąsiadami, dziecko zasypiające z ogonkiem pieska czy kotka w buzi. Niezmiennie wzruszają mnie imprezy urodzinowe w kulkach, jedzenie chrupek, orzeszków i żelków z miseczek, w które włożyli rączki i zamieszali wszyscy uczestnicy imprezy, którzy wcześniej drapali się po pupie, względnie wyszli z toalety i, aby nie tracić czasu na bzdury, nie myli rąk.

Podobnie jest w barach, gdzie jako czekadełka do piwka czy koktajlu są serwowane orzeszki, chrupki, chipsy etc. Czy wiecie, że stężenie bakterii kałowych, uryny i jaj pasożytów w rzeczonych przeszło najśmielsze oczekiwania badaczy? Dziwi Was sto? Mnie nie, ponieważ wiem, jaki odsetek dorosłych, zwłaszcza mężczyzn, myje ręce po wyjściu z toalety.

Sushi? Maki? Sashimi? Carpaccio z rybki? Ja grzecznie dziękuję. A Wy? W rybach Azji bytuje ponad siedemdziesiąt gatunków pasożytów, zarówno płaskich, jak i obłych, które mogą być zabite tylko w trakcie obróbki

termicznej w wysokich temperaturach lub długotrwałego głębokiego zamrożenia. OK, nie jecie dań z surowej ryby, tylko inne dania kuchni japońskiej. Czy macie pewność, że kucharz, przygotowując Wasze danie, zmienił nóż i deskę do krojenia?

Przed spożyciem krajowych ryb słodkowodnych radzę dokładną obróbkę termiczną: karpiowatych, miętusów, jazgarzy, okoni, szczupaków. Mogą być zarażone przywrą kocią i bruzdogłowcem szerokim. Jeśli chodzi o ryby morskie zalecam czujność w przypadku śledzi, makreli, flądr i dorszy. Anisakioza powodowana przez obleńce znajdujące się w wymienionych gatunkach ryb jest coraz częstsza, a może coraz częściej rozpoznawana?

Bardzo ciekawy jest **związek między zakażeniem pasożytami a przerostem migdałka gardłowego**, popularnie zwanego trzecim migdałkiem. Dla przypomnienia, dla większości ludzi migdałki to migdałki podniebienne widoczne w gardle po otwarciu jamy ustnej.

Wspomniana zależność fascynuje mnie od kilkunastu lat. Dotyczy to zwłaszcza zakażenia Giardia lamblia oraz glistą ludzką, które u małych dzieci skutkuje przerostem trzeciego migdałka, a u dorosłych przewlekłym nieżytem nosa i zatok. W większości przypadków po eradykacji lamblii i glisty ludzkiej, zwłaszcza jeśli dodatkowo zastosujemy ziołowe leki obkurczające migdałek, stopień przerostu owego ulega cudownemu zmniejszeniu. Co za tym idzie, zmniejszają się lub wręcz cofają: **upośledzenie drożności nosa, utrudnienie oddychania nosem, chrapanie w nocy, oddychanie ustami, szybka męczliwość, a nawet bezdechy nocne**. Gra jest warta świeczki, ponieważ gdy dodatkowo są przerośnięte migdałki podniebienne, może dochodzić do zaburzeń połykania, wad zgryzu, zaburzeń mowy, gapowatego wyrazu twarzy oraz również jako konsekwencji zaburzeń dostarczania tlenu do mózgu – opóźnionego rozwoju intelektualnego.

Nie muszę chyba przekonywać, że u wielu pacjentów po przycięciu lub wycięciu trzeciego migdałka, **o ile nie wyeliminujemy przyczyny, czyli pasożytów, migdałek szybko odrasta**. Rekordzista, zanim do nas trafił, miał przycinany trzeci migdałek... dziesięć razy, przy czym pierwszy raz w siódmym miesiącu życia.

Jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkie dotychczasowe informacje, możemy się zastanawiać, dlaczego problem zakażenia pasożytami nie funkcjonuje w powszechnej świadomości. Niewątpliwie jedną z przyczyn jest to, że najczęściej relatywnie łagodny przebieg kliniczny inwazji pasożytniczej nie budzi podejrzeń i przez to stanowi duże utrudnienie diagnostyczne.

Zarzuty w stosunku do mnie i innych lekarzy stosujących zbliżoną strategię, dotyczące tego, że rozpoznajemy zakażenia pasożytami na podstawie informacji uzyskanych od pacjentów i badania fizykalnego, i że stosujemy leki funkcjonujące w powszechnej świadomości jako silne trucizny, są kuriozalne. **Czy wiecie, że większość leków przeciw pasożytom praktycznie się nie wchłania?** Na przykład albendazol, kojarzony ze szkodliwym wpływem na wątrobę, wchłania się średnio w mniej niż 1%. Czy taka ilość może uszkodzić wątrobę? Oczywiście, każdy lek może dawać objawy uboczne, ale osobiście uważam, że w przypadku leków przeciw pasożytom, nie są to objawy uboczne leku, ale raczej leczenia, a konkretnie wariant reakcji Jarischa Herxheimera Łukasiewicza, czyli reakcja organizmu na wchłaniające się z jelit toksyny wydzielane przez obumierające pasożyty. Przeleczyłem ponad 20 000 osób, doniesień o nasilonych objawach ubocznych miałem bardzo niewiele, a zawsze o to pytam. **Wrażliwi powinni pić sporo płynów, co sprzyja szybszemu usuwaniu toksyn.** Można też stosować pochodne chlorelli i **krzemu wiążące toksyny**, ale uwaga, wspomniane specyfiki mogą też wiązać leki! Niektórzy pacjenci prewencyjnie przyjmują pochodne wapnia i leki przeciwalergiczne. Ważna uwaga, prawdopodobieństwo **wystąpienia objawów ubocznych w trakcie leczenia jest zwykle wprost proporcjonalne do intensywności lektury zakładki objawy niepożądane w ulotce leku i skali oczekiwań pacjenta.**

Ludzie nie lubią stosować chemii przeciw pasożytom. Za to bez najmniejszych zastrzeżeń i refleksji chleją napary, wywary, nalewki, balsamy z piołunu, wrotyczu czy omanu, czyli roślin trujących, których żadna szanująca się świnia, krowa, koń czy koza nie tknie pyskiem, ba, omija szerokim łukiem, bo to trucizny. Ale człowiek nie, wypije i zeżre wszystko, byle nie chemię. A później dziwi się, że siadły mu np. nerki, na które piołun działa bardzo toksycznie. Nie zastanawialiście się nigdy, dlaczego wielu rezydujących w Paryżu malarzy impresjonistów zmarło w wyniku niewydolności nerek? Wszyscy chlali na potęgę absynt (piołunówkę). Osobiście podejrzewam, że u źródeł impresjonizmu może leżeć wpływ toksyn wydzielanych przez drażnione piołunem robale na mózg artystów.

Z moich obserwacji wynika, że duży problem przy skutecznym zwalczaniu pasożytów stanowi zbyt swobodne podejście pacjentów do kwestii diety i restrykcyjnego sprzątnia (prania bielizny i pościeli oraz ich suszenia i prasowania w jak najwyższych dopuszczalnych temperaturach, mycia i prania zabawek, czyszczenia dywanów i podłóg). Generalnie higiena (w czasie leczenia i po nim) oraz opór przed leczeniem przejawiany przez potencjalnych zakażonych pozostałych członków rodziny. Nie ukrywam, że np. w przypadku owsicy zabiegi higieniczne wymagają sporej determinacji i poświęcenia. Wielu pacjentów jest

zdruzgotanych po zapoznaniu się z proponowaną przeze mnie dietą przeciwgrzybiczną, która de facto jest dietą zdrowego człowieka.

Prawda jest taka, że **większości zakażeń pasożytami jelitowymi towarzyszy drożdżycza przewodu pokarmowego**, a drożdżaki posiadły niezwykłą umiejętność wpływania na nasze łaknienie. Otóż w sytuacji braku dostatecznej ilości cukrów w masie kałowej **drożdżaki wytwarzają substancję podobną do insuliny, która, po wchłonięciu do układu krwionośnego, powoduje spadek stężenia glukozy w krwi, przez co zwiększa się łaknienie na szybką energię** – zwykle: cukier, słodycze, słodzone dżemy, miód, deserki mleczne, białe pieczywo. Właśnie stąd się bierze u zakażonych dzieci (i nie tylko) ciąg do tego typu przetworzonych pokarmów.

Istnieje hipoteza, że większe pasożyty wydzielają inne, znacznie bardziej złożone substancje, wpływające na mózg gospodarza, które **sugerują mu, jakie pokarmy ma spożywać** i są to zwykle ww. produkty, mimo że mechanizm stymulacji jest nieco inny.

Bardzo często pacjenci zadają mi pytanie: *Panie doktorze, dlaczego jeśli to wszystko jest tak logiczne i oczywiste, nikt nie propaguje wiedzy na temat pasożytów i chorób z nimi związanych?!* Mimo że nie jestem szczególnym zwolennikiem teorii spiskowych, podejrzewam, że prawda jest prosta i brutalna. Czyste prawa ekonomii. Więcej można zarobić na długoterminowym leczeniu licznych zespołów objawów związanych z zakażeniem pasożytami niż na leczeniu samych chorób pasożytniczych.

Kolejne pytanie dotyczy obecności pasożytów w kale w trakcie leczenia i po nim. **Nie zawsze pasożyty lub ich fragmenty są widoczne w kale. Dlaczego?** Ponieważ nasz organizm to dobry gospodarz, względnie oportunistą – nie może sobie pozwolić na straty substancji odżywczych, więc trawi pasożyty. Można to też rozpatrywać w kategoriach sprawiedliwości dziejowej, kiedyś podgryzałeś i okradałeś mnie ty, teraz zjem cię ja.

Z moich obserwacji wynika, że lekarze coraz częściej dostrzegają skalę problemu zakażenia pasożytami, ale nie zawsze wiedzą, jak sobie z tym poradzić. **Według klasycznych schematów istotna jest np. kolejność podawania leków.** Najpierw powinniśmy uderzać w duże pasożyty (glista, tasiemiec, owsik), następnie mniejsze (lamblia), a na końcu (o ile jest potrzeba) starać się zmniejszyć populację drożdżaków. Zatem modne ostatnio leczenie zakażenia *Candida albicans* bez uwzględnienia w strategii ewentualnego leczenia w kierunku pasożytów jest poważnym błędem. Obsesyjne dążenie do wybicia w pień drożdżaków nie uwzględnia tego, że ***Candida albicans* to nasza flora fizjologiczna, która pomaga nam**

pozbywać się metali ciężkich, pestycydów, herbicydów i innych świństw. Problem pojawia się, gdy drożdżaki nadmiernie się rozrastają. Należy przeanalizować zaburzenia w skali całego ekosystemu, jakim jest człowiek, i leczyć przyczynę, która doprowadziła do przerostu populacji drożdżaków. Korygujemy dietę, **podajemy probiotyki**, a najlepiej synbiotyki z apolaktoferyną. Staramy się ograniczyć populację lokatorów przez podawanie naturalnych, w ostateczności chemicznych, leków przeciwgrzybiczych.

Diabeł tkwi w szczegółach. **Wielu lekarzy zapomina, że w przypadku owsicy w dniach przyjmowania leku trzeba bardzo dokładnie posprzątać mieszkanie.** Dodatkowo należy wieczorem nakładać znienawidzoną przez owsiki żółtą wazelinę na okolicę odbytu. W przeciwnym razie, czując zbliżającą się falę leku, będą uciekały przez odbyt i kryły się w bieliźnie, pidżamie, pościeli, materacu, meblach. Należy też dla pewności rano zmienić pościel, pidżamę, bieliznę i wyprać oraz uprasować lub wysuszyć wymienione w najwyższej dopuszczalnej temperaturze.

Jeśli pacjent ma skłonność do nieregularnych wypróżnień, do zapańc, to warto pomyśleć o lekach przeczyszczających. Nie ma sensu, żeby zwłoki robali zalegały w jelitach i podtruwały nas trupim jadem.

Aby zwiększyć skuteczność diagnostyki oraz leczenia zakażeń pasożytami przebywającymi w drogach żółciowych lub pęcherzyku żółciowym, można podawać preparat o działaniu żółciopędnym i obkurczającym pęcherzyk żółciowy w dawce adekwatnej do wieku i masy ciała pacjenta.

Wielu lekarzy zapomina, że leki stosowane w leczeniu np. giardiozy, czyli zakażenia *Giardia lamblia*, typu metronidazol, tinidazol, furazolidon, nifuratel zawierają grupę disulfiramową, taką samą jak opromieniony sławą Esperal, a więc spożywanie ich z alkoholem może nasilić toksyczne działanie tego ostatniego. Zatem przy leczeniu wymienionymi specyfikami, na dzień przed ich zastosowaniem, w dniu przyjmowania oraz cztery dni po zakończeniu kuracji, nie zalecam alkoholu, ryb ani żółtego sera. Należy też pamiętać, że u niektórych pacjentów należy rozważyć podawanie leków przeciwhistaminowych (antyalegicznych), aby uniknąć bardzo nieprzyjemnych objawów związanych z reakcjami typu Jarischa Herxheimera Łukasiewicza oraz, aby uniknąć nasilenia AZS, Latopicu. W przypadku niektórych chorób autoimmunologicznych można zastosować osłonowo naltrekson, żeby zmniejszyć ryzyko nasilenia się objawów. Teoretycznie, w bardzo rzadkich przypadkach, wyeliminowanie pasożytów z ekosystemu (człowieka) może doprowadzić do rozwoju chorób autoimmunologicznych. Dlaczego tak się dzieje? **Część substancji wydzielanych przez pasożyty ma działanie immunosupresyjne, czyli hamuje odpowiedzi odpornościowe organizmu.**

Kiedy leczyć? Najlepiej przy pełni księżyca lub przy nowiu. Dlaczego? Ponieważ wtedy pasożyty wykazują największą aktywność. Pełnia wpływa też na człowieka. Zwiększa się ilość dodatnich jonów w powietrzu. Ludzki organizm wytwarza więcej serotoniny, co skutkuje zwiększeniem się kinetyki krążenia krwi i podniesieniem poziomu energetycznego ludzkiego organizmu. Stwierdzono, że pełnia wpływa na zwiększenie płodności, a co za tym idzie, podczas pełni zwiększa się liczba poczęć. Pamiętanie o fazach księżyca jest bardzo pomocne w obserwacji własnego organizmu. Księżyce bowiem oddziałuje nie tylko na wody Ziemi (wyznaczając rytm przyptyków i odpływów w morzach), lecz także na wodę w ludzkim organizmie. Czy wiecie, że organizm mężczyzny o masie 70 kg zawiera aż 45 litrów wody. Woda, podstawowy składnik ludzkiego ciała, stanowi przeciętnie 60% masy ciała człowieka. Jej zawartość ulega zmianom w różnych okresach życia. U dwudziestoczterotygodniowego płodu woda stanowi 88,6%, a u noworodka około 75% masy ciała. Po dwunastym roku życia odnotowuje się różnice w zależności od płci: więcej wody jest w ciele mężczyzn niż kobiet. W wieku podeszłym woda stanowi już tylko 50% masy ciała i jest to o 10% mniej niż w przypadku osób młodych. Dzięki zastosowaniu tej wiedzy nasze leczenie może być o wiele bardziej efektywne. Nie tylko w przypadku zakażenia pasożytami.

Pasożyty a żłobek, przedszkole, szkoła etc.

Zawsze sugeruję rozważenie poinformowania dyrekcji żłobka czy przedszkola o stwierdzonym zakażeniu u Waszego dziecka. Ale... po trzykroć ale. Należy to zrobić w odpowiedni sposób, ponieważ przedszkolni władze mogą np. nie chcieć przyjąć dziecka w okresie leczenia ze względu na ryzyko zakażenia innych dzieci. Nie muszę Was przekonywać, że to klasyczny szczyt hipokryzji. Niestety nie można wykluczyć sytuacji, że zarówno wy, jak i Wasze dziecko zaczniecie być wytykani palcami, wyzywani (za plecami) od brudasów, że dyrekcja zacznie wymagać zaświadczeń o odrobaczeniu i zwykle dziecko do końca kariery żłobkowo-przedszkolnej będzie się kojarzyć wszystkim stronom z robalami. Informując przedszkole o zarobaczeniu Waszego dziecka, w skrytości ducha liczycie, że im więcej osób się przebada i podda leczeniu, im lepiej wypucują przedszkole, tym mniejsze ryzyko, że Wasze dziecko zarazi się ponownie. Muszę Was rozczarować – to bardzo naiwna, romantyczna wizja rzeczywistości. Aby do zarażenia nie doszło, zalecam rodzicom zastosowanie wymyślonej przeze mnie taktyki przechwycenia przeciwnika na jego polu – w wersji wilk syty i owca cała. Rozmowa powinna wyglądać mniej więcej tak: *Szanowna i droga pani dyrektor, moja córka jest pacjentem niejakiego dr Ozimka i ma owsiki. Właśnie jesteśmy w trakcie odrobaczania całej rodziny, ponieważ, jak pani dyrektor z pewnością wie, to choroba wybitnie zakaźna. Ponieważ jest to kolejna inwazja, dr Ozimek*

wyraża głębokie zaniepokojenie. Ani on, ani my nie chcemy stosować w przypadku naszego dziecka kolejnych odrobaczeń. Jesteśmy zdyscyplinowanymi pacjentami. W domu i poza nim zachowujemy skrajną higienę – pani dyrektor wybaczy, ale dr Ozimek ma poważne podejrzenia, że źródłem zakażeń może być, niestety, zarządzane przez panią przedszkole. Oczywiście zarówno my, jak i dr Ozimek doskonale wiemy i nie śmiemy wątpić, że kierowana przez panią kadra przedszkola dokłada wszelkich starań, aby higiena była na najwyższym poziomie. Zdajemy sobie sprawę, że nie jest to łatwe, ale doceniając obecne wysiłki, bardzo prosimy panią dyrektor, aby mimo wszystko zintensyfikować zabiegi higieniczne w przedszkolu. Wiemy, jak ogromnym autorytetem cieszy się pani dyrektor u rodziców, prosimy, aby zasugerowała im pani odrobaczanie. W razie braku reakcji ze strony pani dyrektor, mimo ogromnego szacunku, jakim panią darzymy, mając na uwadze zdrowie naszego dziecka, będziemy zmuszeni z wielkim bólem zawiadomić sanepid. Tym niemniej jesteśmy głęboko przekonani, że pani dyrektor, jako osoba otwarta i wykształcona, pozytywnie rozpatrzy nasze postulaty. Działaj, wierzcie mi, działaj! Wiem to nie tylko od rodziców zakażonych dzieci, lecz także od dyrektorów przedszkoli, naszych pacjentów.

Jak się zarażamy i jak unikać zakażenia

Po przeczytaniu powyższego tekstu wnioski nasuwają się same. Przynajmniej taką mam nadzieję. Tym niemniej chciałbym podkreślić kilka spraw.

- Obsesyjnie myjemy ręce, zwłaszcza przed posiłkami i zwłaszcza po zabawie z rówieśnikami i innymi zwierzętami!
- Walczymy ze zwyczajem ssania palców, wkładania rączek i wszelakich przedmiotów do buzi! W miarę możliwości pijemy jedynie filtrowaną i przegotowaną wodę!
- Bardzo dokładnie myjemy owoce a zwłaszcza warzywa!
- Nie jemy jabłuszek czy gruszczyk spod drzewka!
- W miarę regularnie dezynfekujemy urządzenia sanitarne w domu!
- Unikamy: szpitali, przychodni, placów zabaw z kulkami czy piłeczkami, piaskownic, basenów, jacuzzi, fontann, sadzawek czy kąpielisk, z których korzystają ludzie i zwierzęta dla ochłody.
- Jeśli mamy problem z pamiętaniem o myciu rąk przed jedzeniem, to powinniśmy się witać żółwikiem, a klamki w miejscach publicznych otwierać łokciem.
- Tępijemy szczury, myszy, muchy i inne robactwo w domu i obejściu!

- Stosujemy odpowiednią dietę.
- Zażywamy probiotyki i stosowne suplementy. Uwaga! Stosowanie suplementów, zwłaszcza witamin, magnezu, wapnia, żelaza i cynku może maskować objawy zakażenia, a tym samym utrudniać rozpoznanie zakażenia pasożytami.
- Robale nie cierpią: babki lancetowatej, granatów, bazylii, mięty, czosnku, grapefruitów, oregano, lawendy, dyni (pestek i oleju), kocanki, macierzanki, szalwii, rumianku, tataraku, łopianu, tymianku, piołunu, wrotyczu, omanu, łupin czarnego orzecha, goździków, tranu, oleju z wątroby rekina, niektórych ryb, np. soli (podeszwicy).

Zatem terapię można oprzeć (wspomagać, kontynuować) na ww. produktach w formie dodatków smakowych, mieszanek ziołowych, nalewek etc. Warto także pamiętać o preparatach typu **Paraprotex** czy VitaKlenz. Dodatkowo można stosować (odpowiednio do wieku) preparaty zawierające sok noni, goji, aloes, mangostan oraz preparaty MonaVie, PhytoChi, Flavon, Transfer Factor, RioVida.

Na koniec pytanie: **czy leczyć dzieci w wieku przedszkolnym i żłobkowym, jeśli są pod stałym ostrzałem i pewnie się znów zarażą?** Moja odpowiedź brzmi: pamiętajmy o zasadzie proporcjonalności. Jeśli są objawy zakażenia i korzyści związane z leczeniem są większe niż ryzyko, to leczymy. Przed lekturą tego listu byliście Państwo w pewnym sensie pogrążeni (nie uwłaczając) w głębokim śnie i pozbawieni wiedzy. Ale ten, kto ma uszy zdolne usłyszeć, oczy zdolne przeczytać i mózg zdolny zrozumieć i zapamiętać, ma szansę na poznanie samego siebie, zarówno swojego wnętrza, jak i bogatego życia wewnętrznego.

Z doświadczenia wiem, że po przeczytaniu mojego listu świat części czytelników niejako, by użyć potocznego wyrażenia, wywraca się na drugą stronę. Dlatego na koniec pragnę czytelników przeprosić – wszak niewiedza jest błogosławieństwem. Trudno się oprzeć konkluzji, że im mniej myślimy i mniej wiemy, tym szczęśliwiej żyjemy.

Łączę wyrazy szacunku Wojciech Ozimek

*W sklepie internetowym prowadzonym przez Gras Clinical Services & Research na stronie www.centrumozimek.pl możecie zakupić książkę - **“Nie dam się pasożytom. Jak odzyskać zdrowie.”** Cały dochód ze sprzedaży książki i innych artykułów dostępnych w w/w sklepie internetowym jest (po potrąceniu kosztów) **przeznaczony na pokrycie działalności naukowo - badawczej dotyczącej chorób pasożytniczych i chorób odkleszczowych, zwłaszcza boreliozy.***