

Autohemoterapia: reaktywowanie naturalnej zdolności organizmu do samoleczenia

10 stycznia 2019

Autohemoterapia to termin powstały początku ubiegłego wieku (1912), którego autorstwo przypisuje się drowi Paulowi Ravautowi. Zabieg ten polega na wstrzyknięciu krwi pobranej z przedramienia za pomocą strzykawki i igły – jak przy pobraniu próbki krwi do analizy laboratoryjnej – oraz natychmiastowym wstrzyknięciu jej domięśniowo w pośladek.

Aby zilustrować przydatność tej prostej techniki na przestrzeni całej historii medycyny, przyjrzymy się jednemu z najbardziej zdumiewających artykułów naukowych na ten temat. „Autohemoterapia w psychiatrii” została opublikowana w Dzienniku Medycznym Stanu Maryland (Maryland State Medical Journal) w 1955 roku przez Roberta Reddicka, ówczesnego prezesa Stowarzyszenia Medycznego Hrabstwa Dorchester (Dorchester County Medical Society).

Reddick napisał:

„W ciągu ostatnich trzech dekad korzystne efekty stosowania autohemoterapii odnotowano w leczeniu następujących schorzeń: gruźlica płuc, narkomania, szkarlatyna, trądzik, czyrak gromadny [karbunkuł], gorączka reumatyczna, choroby dermatologiczne, niepowściągliwe wymioty ciężarnych, niedobory hormonów, ziarnica weneryczna, opryszczka pospolita, półpasiec, różne rodzaje alergii, trwałe reakcje serologiczne [najprawdopodobniej chodzi o choroby autoimmunologiczne], stany septyczne po poronieniu i aborcji, czyraczność [furunkuloza], różne zakażenia wirusowe, pokrzywka, choroba

posurowicza, porażenie połowicze [hemiplegia], astma oskrzelowa, ostra postać płasawicy, owrzodzenie nóg, malaria, zapalenie opłucnej, wścieklizna, żółtaczka wszczepienna [wirusowe zapalenie wątroby typu B], artretyzm, ostre zapalenie korzonków nerwowych Landry'ego [zespół Guillaina-Barrégo], ostre porażenie dziecięce [polio], błonicze zapalenie wielonerwowe, przetoka dwunastnicza, gruźlicze zapalenie otrzewnej, choroby układu krążenia, dolegliwości miesięczkowe i menopauzalne, różnego rodzaju zapalenia płuc, łuszczyca i inne."

To dość przekonująca lista i tych osiągnięć nie powinno się bagatelizować. Niektórym jej pozycjom przyjrzymy się później, najpierw jednak wróćmy do raportu Reddicka na temat efektów autohemoterapii wśród pacjentów psychiatrycznych:

„Wstępne spostrzeżenia autora na temat zastosowania autohemoterapii w przewlekłych zaburzeniach psychicznych w 1950 roku obejmowały informację o dwudziestu pięciu przewlekłe chorych pacjentach szpitala publicznego, których przez sześć miesięcy leczono zastrzykami z ich własnej krwi. W pierwotnej grupie znalazło się trzynaście przypadków schizofrenii, sześć depresji inwolucyjnej, trzy „stany paranoidalne” oraz po jednym przypadku psychozy maniakalno-depresyjnej, miażdżycowej i alkoholowej. Dziewiętnastu spośród tych pacjentów, czyli 76% leczonych, wykazało uzdrowienie społeczne na tyle, że byli w stanie opuścić szpital i wrócić do normalnego życia. Wśród sześciu pacjentów wymagających dalszej hospitalizacji po zakończeniu kuracji stan trzech znacznie się poprawił, a jednego pozostał niezmieniony. Stan jedenastu z trzynastu schizofreników, czyli 85% pacjentów, poprawił się na tyle, że dalsza hospitalizacja była zbędna, a dwie trzecie melancholików inwolucyjnych i pacjentów cierpiących na „stany paranoidalne” również wykazało rehabilitację społeczną.”

Nie znam żadnego innego podejścia terapeutycznego, które pozwoliłoby w dzisiejszych czasach osiągnąć podobne rezultaty. Być może udałoby się tego dokonać w klinice specjalistycznej

stosującej multidyscyplinarne podejście holistyczne, ale z pewnością nie w szpitalu publicznym, stosującym konwencjonalne leczenie objawowe.

Autohemoterapię stosowano raz w tygodniu przez 6 miesięcy. Początkowo leczenie polegało na pobraniu 5ml (cm³) krwi z jednej ze środkowych żył przedramienia w warunkach aseptycznych, oraz natychmiastowym wstrzyknięciu jej głęboko w górny mięsień pośladka. Średni czas, przez jaki krew pozostawała w strzykawce wynosił 55 sekund.

Jeśli nie wystąpiła negatywna reakcja na autohemoterapię przy dawce 5 cm³, po trzecim zabiegu ilość krwi zwiększono do 10 ml (cm³). Po pobraniu krwi z lewego przedramienia wstrzykiwano ją w prawy pośladek i odwrotnie.

Żeby być w zgodzie ze standardem jakości w badaniach naukowych, do badania włączono grupę kontrolną, której zamiast krwi wstrzyknięto izotoniczny chlorek sodu, czyli tzw. roztwór fizjologiczny. Jak pozostałym uczestnikom badania, im również pobrano krew z przedramienia.

Większość pacjentów z grupy eksperymentalnej miała zdiagnozowaną schizofrenię; w niektórych przypadkach uprzednio bezskutecznie stosowano elektrowstrząsy bądź leczenie śpiączką insulinową, czasem obie te terapie. Zaburzenia psychiczne trwały od dwóch do czterdziestu dziewięciu lat. Dwudziestu trzech pacjentów, czyli 92% leczonych, wykazało rehabilitację społeczną na tyle, że mogli opuścić szpital i wrócić do normalnego życia. W pozostałych przypadkach również odnotowano poprawę. Stan pacjentów z grupy kontrolnej, otrzymującej zastrzyki z roztworu fizjologicznego, nie zmienił się, z jednym wyjątkiem, gdzie stan się pogorszył i pacjent zmarł w czasie hospitalizacji.

Analiza laboratoryjna wykazała obniżenie odczynu opadania krwinek (OB, markera stanu zapalnego) oraz normalizację poziomu białka we krwi. W kilka godzin po każdej sesji

autohemoterapii odnotowano u pacjentów wyraźną limfocytozę (wzrost ilości białych krwinek, sygnał stanu zapalnego). U jednej pacjentki wystąpiła nietypowa reakcja – krótkotrwała wysypka krostkowa, która zniknęła samoistnie po spontanicznym osuszeniu poza dwiema sytuacjami, kiedy wykwyty trzeba było zdrenować. U tejże pacjentki odnotowano 22-punktowy wzrost Ilorazu Inteligencji (IQ), co oznaczało poprawę sprawności mentalnych z poziomu ułomnego na wysoki w kategoriach myślenia abstrakcyjnego i umiejętności formułowania koncepcji. Towarzyszyła temu zauważalna poprawa nastawienia pacjentki oraz zdolność wglądu w swój stan, co dało się zauważyć po trzeciej sesji autohemoterapii. Gorąco zachęcam do lektury szczegółowego opisu tego przypadku w oryginalnym artykule. Warto tam zajrzeć!

Powstało wiele teorii, próbujących wyjaśnić skuteczność autohemoterapii. Niektórzy twierdzą, że krew wstrzykiwana do mięśnia działa jak ciało obce, aktywując układ fagocytarny – sieć komórek różnych tkanek w całym organizmie i krwi (tj. ogólna tkanka łączna, śledziona, wątroba, płuca, szpik kostny i węzły chłonne). Taka aktywacja stymuluje układ odpornościowy i szpik kostny do zwiększenia produkcji makrofagów, które oczyszczają organizm ze szkodliwych drobnoustrojów, komórek nowotworowych i zanieczyszczeń. Dla przykładu, kosztowne leczenie białkiem GcMAF przypisuje swoje rezultaty zwiększeniu ilości makrofagów, a autohemoterapia zwiększa ich poziom w krwiobiegu na 5 dni.

Jak wyjaśnia mgr Dina Soliman:

„Gdy w mięśniu znajdzie się krew, układ fagocytarny jest wzmacniany czterokrotnie, a maksymalny poziom kończy się dopiero po pięciu dniach. Normalnie makrofagi stanowią we krwi 5% [1], w ciągu 8 godzin autohemoterapia podnosi ich poziom z 5% do 22% na okres pięciu dni [3]. Od 5 do 7 dnia ich poziom zaczyna spadać, powracając do 5% siódmego dnia. Dlatego autohemoterapię należy powtarzać co 7 dni, a można ją stosować bez żadnych przeciwwskazań przez 10, 15 czy 20 lat.”

Proces ten jest korzystny w chorobach przewlekłych i może wyjaśnić pozytywne rezultaty autohemoterapii. Soliman przeprowadził badanie na 176 pacjentach cierpiących na choroby takie jak cukrzyca typu 1, astma oskrzelowa, przewlekłe zapalenie zatok, alergiczne zapalenie spojówek, alergiczny nieżyt nosa, problemy skórne (pęcherzyki, egzema, owrzodzenie), problemy z paznokciami (infekcja, zanokcica), trądzik pospolity, problemy żołądkowo-jelitowe, nietolerancja laktozy, choroby tkanki łącznej, zmęczenie, miastenia rzeptomoporaźna, fibromialgia, dna moczanowa, choroba zwyrodnieniowa stawów, dolegliwości bólowe w lędźwiowym odcinku kręgosłupa ze zmianami Modica typu 1, widocznymi na rezonansie magnetycznym (ze zwężeniem kanału kręgowego lub bez), choroby autoimmunologiczne (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, reumatoidalne zapalenie stawów) oraz infekcja pochwy z upławami. W ramach badania wykonano od 8 do 12 iniekcji od 3 do 10 cm³ krwi pacjenta w ciągu 4-6 tygodni.

Wyniki uzyskane u pacjentów z cukrzycą typu 1 naprawdę przykuły moją uwagę:

„Przed rozpoczęciem leczenia zmierzono poziom hemoglobiny HbA1c u tych dwóch [osób] i wynosił on odpowiednio 8,5 i 8,9 (poziom prawidłowy: 4,6-6). W trakcie leczenia pacjenci nie zmienili ani nawyków żywieniowych, ani ilości przyjmowanej insuliny. Po 7 miesiącach cotygodniowych zabiegów zaprzestali ich, ponieważ znudziło im się. Po 4-miesięcach od ostatniej sesji zmierzono im ponownie poziom HbA1c i wynosił on odpowiednio 6,3 i 6,9. Po kolejnych pięciu miesiącach jeszcze raz zmierzono HbA1c, uzyskując odpowiednio 8,5 i 9,5.”

Hemoglobina glikowana (HbA1c) jest pośrednim wskaźnikiem poziomu cukru we krwi w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Wydaje się, że samą autohemoterapią można osiągnąć rezultaty, jakich czasem nie daje się uzyskać ani lekami na cukrzycę, ani terapią insulinową. W badaniu Solimana stan zdrowia każdego z pacjentów uległ poprawie.

Być może najlepiej udokumentowaną w ostatnich latach korzyścią ze stosowania autohemoterapii jest jej leczniczy wpływ na zakażenie półpaścem. U osób w podeszłym wieku objawy są często bardzo wycieńczające, zwłaszcza przewlekły i uporczywy ból, który czasami nie ustępuje nawet po podaniu opioidów. W 1997 roku dr John H. Owlin opublikował artykuł podsumowujący jego doświadczenia z autohemoterapią w leczeniu półpaśca.

Doniósł on:

„Półpasiec dotyka wielu osób powyżej 50 roku życia. Do tej pory nie znaleziono zadowalającego sposobu leczenia. Autor klinicysta (JHO) był świadkiem dramatycznej reakcji pacjenta z półpaścem na autohemoterapię: ból został całkowicie uśmierzony [w ciągu 48 godzin], a zmiany chorobowe ustąpiły w ciągu 5 dni, bez nawrotów. W rezultacie leczenie innych pacjentów z półpaścem rozpoczynano od autohemoterapii. Na dwudziestu pięciu pacjentach zaatakowanych przez wirusa VZV dokonano autologicznej transfuzji 10ml krwi z żyły zgięcia łokciowego do mięśnia pośladka, a następnie obserwowano objawy kliniczne. U 20 pacjentów poddanych autohemoterapii w ciągu 7 tygodni od pojawienia się objawów klinicznych zakażenia wystąpiła w 100 procentach korzystna reakcja, a u jednego pacjenta – po 9 tygodniach. Nie wystąpiły żadne niepożądane objawy lub symptomy. Wykazano skuteczność autohemoterapii w eliminacji następstw klinicznych w powyższych przypadkach infekcji i wyniki te uzasadniają dalsze rygorystyczne badania kliniczne.”

Badanie to obejmowało przypadki półpaśca ocznego. Poniższa tabela pokazuje przebieg każdego przypadku.

Istnieje również bardzo stary artykuł naukowy pokazujący, że autohemoterapia jest łagodnym stymulatorem kory nadnerczy, co skutkuje zwiększeniem wydzielania jej hormonów i zmniejszeniem liczby eozynofiliów [granulocyty kwasochłonne, jeden z rodzajów leukocytów] w obiegu. Może to być szczególnie istotne dla osób cierpiących na pokrzywkę lub reakcje alergiczne.

Obecnie autohemoterapię stosuje się w medycynie sportowej i ortopedii. W przypadku chronicznych zwyrodnień, jak schorzenia kończące się na „oza”, autohemoterapia może być bardziej użyteczna niż standardowe leczenie. W 2003 roku dr Scott G. Edwards i James H. Calandruccio opublikowali swoje doświadczenia z autohemoterapią przy zapaleniu nadkłykcia bocznego, czyli tzw. łokciu tenisisty, w „Journal of Hand Surgery”.

Wyjaśniają oni:

„Cel: Większość niechirurgicznych metod leczenia stosowanych przy zapaleniu nadkłykcia bocznego kości ramiennej skupia się na hamowaniu procesu zapalnego, który w rzeczywistości nie występuje przy uszkodzeniach ścięgien. Wstrzyknięcie krwi autologicznej może dostarczyć mediatorów komórkowych i humoralnych niezbędnych do przyspieszenia procesu zdrowienia. Celem tego badania była prospektywna ocena wyników leczenia uporczywego zapalenia nadkłykcia bocznego autologicznymi zastrzykami krwi.”

„Metoda: Dwudziestu ośmiu pacjentom z zapaleniem nadkłykcia bocznego wstrzyknięto 2ml krwi autologicznej pod prostownik promieniowy krótki nadgarstka [mięsień, który prostuje rękę i wspomaga zginanie w stawie łokciowym]. U wszystkich z nich zawiodło wcześniejsze leczenie niechirurgiczne, polegające na zastosowaniu jednej lub kilku z poniższych metod: fizjoterapii, szynowania, podania niesteroidowych leków przeciwzapalnych i aplikowania zastrzyków sterydowych. Pacjenci prowadzili dzienniki, oceniając natężenie bólu (0-10) oraz codziennie kategoryzując się według skali Nirschla (0-7).”

„Wyniki: Średni okres obserwacji po zakończeniu terapii wynosił 9,5 miesiąca (pełny zakres to 6-24 miesięcy). Po autologicznej iniekcji krwi średnia ocena bólu zmalała z 7,8 do 2,3. Średni stopień Nirschla spadł z 6,5 do 2,0. U dziewięciu pacjentów, którzy otrzymali więcej niż jeden

zastrzyk z krwi, średnia ocena bólu i stopień Nirschla przed wstrzyknięciem wynosiły odpowiednio 7,2 i 6,6. Po drugim wstrzyknięciu zarówno ocena bólu jak i skala Nirschla wyniosły 0,9. Dwóch pacjentów otrzymało trzeci zastrzyk, w wyniku którego zarówno ból jak i punktacja Nirschla osiągnęły wartość 0."

„Wnioski: Po iniekcji krwi autologicznej u 22 pacjentów (79%), u których nie powiodły się wcześniejsze zabiegi niechirurgiczne, ból całkowicie ustąpił, nawet podczas intensywnego wysiłku fizycznego. Badanie to oferuje obiecujące rezultaty przy zastosowaniu alternatywnego, małoinwazyjnego leczenia patofizjologii bocznego zapalenia nadkłykcia, nie reagującego na tradycyjne metody niechirurgiczne.”

Rezultaty autohemoterapii podczas całego okresu jej stosowania są tak przekonujące, że moją ulubioną hipotezą jest aktywacja komórek macierzystych przez autohemoterapię. Nie musi to wcale być daleko idący wniosek, biorąc pod uwagę, że badanie opublikowane w 2017 roku wykazało, iż elektroakupunktura (EA) poprzez aktywację układu nerwowego stymuluje uwolnienie do krwi obwodowej mezenchymalnych komórek macierzystych (MSC). Stawianie baniek i akupunkturę niekiedy uważa się za pośrednie metody autohemoterapii.

Moja matka chrzestna poddała się terapii komórkami macierzystymi w specjalistycznej klinice, a korzystne efekty uzyskane dzięki tej metodzie niekoniecznie były lepsze niż te, które zaobserwowała przy autohemoterapii i innych niekonwencjonalnych zabiegach. Autohemoterapia jest znacznie mniej inwazyjna niż leczenie komórkami macierzystymi, które polega na ekstrakcji komórek tłuszczowych z tkanki brzusznej lub ze szpiku kostnego kości biodrowej.

Rozważmy następujący cytat z przeglądu historycznego opublikowanego przez S.H. Shakmana w „Podręczniku do autohemoterapii”:

„Co najmniej dwa niedawno opublikowane artykuły wykazały, że stosowanie zastrzyków z krwi pełnej jest porównywalne z wykorzystaniem komórek macierzystych krwi, a zatem jest to metoda preferowana ze względu na znacznie większą prostotę i szybkość podania; oraz potwierdziły, że stosowanie krwi pełnej lub [pozyskanych z niej] komórek macierzystych jest lepsze niż użycie szpiku kostnego”.

Brazylijski lekarz dr Luiz Moura opowiada o swoich doświadczeniach klinicznych z autohemoterapią w wywiadzie dostępnym na „You Tube”. Warto posłuchać jego obserwacji, od potwierdzonej przez angiografię klinicznej poprawy stanu zdrowia w chorobie tętnic obwodowych po wyleczenie trądziku.

Niezależnie od powodów czyniących autohemoterapię tak przydatną, historia pomyślnych rezultatów jej stosowania jest rzeczywiście zadziwiająca, i zarówno ja sama, jaki i kilkoro moich przyjaciół, możemy potwierdzić jej skuteczność.

Czy autohemoterapia ma niepożądane skutki uboczne? Poza opisanym wyżej przypadkiem psychiatrycznym odnotowano również tymczasowo występujące krosty, pokrzywkę, gorączkę i ból wędrujący. Objawy te zdają się być znakiem kryzysu ozdrowieńczego [głównie z powodu oczyszczania się organizmu z toksyn], zazwyczaj ustępują po kilku dniach i zdarzają się głównie na początku terapii. W niektórych przypadkach nasiliła się łuszczyca. Więc jak zawsze, róbcie, co do was należy: pogłębiajcie wiedzę i skonsultujcie się z lekarzem przed rozpoczęciem jakiegokolwiek terapii.

Autorstwo: dr Gabriela Segura

Źródła oryginalne: Sott.net, Health-Matrix.net

Tłumaczenie i źródło polskie: PRACowniA4.wordpress.com

Literatura

1. Scott G. Edwards, James H. Calandruccio, „Autologous Blood

Injections for Refractory Lateral Epicondylitis" („Zastrzyki z krwi autologicznej przy uporczywym zapaleniu nadkłykcia bocznego"), „The Journal of Hand Surgery", 2003. doi:10.1053/jhsu.2003.50041

2. John H. Owlin, Helen V. Ratajczak, Robert V. House. „Successful Treatment of Herpetic Infections by Autohemotherapy" („Skuteczne leczenie zakażeń herpetycznych przez autohemoterapię"), „The Journal of Alternative and Complementary Medicine", tom 3, nr 2, 1997, str. 155-158.

3. Robert H. Reddick, „Autohemotherapy in Psychiatry" („Autohemoterapia w psychiatrii"), „Maryland State Medical Journal" (1955).

4. Gordon C. Sauer, „Evidence of Adreno-Cortical Stimulation by Autohemotherapy" („Dowody stymulacji nadnerczy przez autohemoterapię"), „The Journal of Investigative Dermatology", 1950.

5. Sale Shakman (1998), „Autohemotherapy Reference Manual: Definitive Guide & Historical Review. From Bloodletting to Stem Cells" (Podręcznik autohemoterapii. Przewodnik i przegląd historyczny, od upuszczania krwi do komórek macierzystych). Createspace.

6. Dina Soliman, „New Era with Auto-Haemotherapy" (Nowa era z autohemoterapią). Journal of Physical Science and Application 7 (2) (2017) 31-35. doi: 10.17265/2159-5348/2017.02.005.