Sposób na astmę

22 lipca 2012

Praktykuję medycynę od dwudziestu trzech lat, zarówno w mieście, jak i na prowincji, a także za granicą. W tym czasie miałem do czynienia z tysiącami przypadków astmy.

Podobnie jak każdy inny sumienny lekarz starałem się być zawsze na bieżąco z ostatnimi osiągnięciami, postępem w technice i farmakologii, aby jak najlepiej pomagać moim pacjentom. Było to dla mnie szczególne istotne, ponieważ bardzo interesowały mnie przypadki chorób dróg oddechowych i na dobitkę większość swojej praktyki odbywałem w Australii, gdzie ta główna choroba układu oddechowego zbiera pokaźnie żniwo.

W Australii i Nowej Zelandii odnotowuje się więcej przypadków astmy w przeliczeniu na głowę mieszkańca niż w jakimkolwiek innym kraju świata. W samej Australii jest ponad milion (według innych nawet dwa miliony) chorych na astmę, w tym 25% dzieci, 15% nastolatków i 10% dorosłych. W Nowej Zelandii na astmę choruje z kolei 700 000 ludzi, czyli prawie 20% mieszkańców tego kraju. W roku 1995 na każde pięć nowozelandzkich dzieci przypadało jedno chore na astmę, a w przypadku Maorysów jedno na trzy.

Liczba przypadków astmy w krajach uprzemysłowionych stale rośnie. W USA cierpi na nią 16 milionów ludzi, a w Wielkiej Brytanii 3 miliony. Częściej na astmę zapadają chłopcy i mniej więcej jedno dziecko na cztery ma ją w jakimś stadium rozwoju. Blisko połowa dzieci cierpiących na łagodną formę astmy wyzdrowieje, jak to się mówi, „wyrośnie z tego” będąc nastolatkami. Pozostali będą musieli zmagać się z tą chorobą. Będzie ona miała negatywny wpływ na ich odczucia dotyczące radości życia, wykształcenie, zainteresowania, możliwości uprawiania sportu, powodzenie, a nawet na stosunki z najbliższymi w rodzinie i przyjaciółmi. Astma u dorosłych, tak

zwane „późne przypadki”, występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn. Ci pechowcy nie tylko odczuwają wyraźny dyskomfort, ale zaburzeniu ulegają także wszelkie aspekty ich życia, co więcej, mogą nawet zejść z tego świata w wyniku ostrego ataku tej choroby. Przerażające jest to, że w samej tylko Australii z powodu ataków astmy w roku 1996 zmarło ponad 800 osób.

Dwudziestowieczna medycyna nie radzi sobie z tą chorobą. Liczba różnych leków na nią licząc od początku stulecia szybko rośnie, podobnie jak liczba przypadków tej choroby. Australijska Fundacja Astmy podaje, że zapadalność na astmę wśród dzieci w latach 1982–1992 podwoiła się. Jako lekarz nie mogę oprzeć się marzeniu, że znajdzie się wreszcie inny sposób umożliwiający dziecku kontrolę napadów astmy niż uciekanie się do zwiększonej dawki leków, które mu przepisuję. Otóż na początku lat dziewięćdziesiątych po raz pierwszy natknąłem się na materiały dotyczące pewnej metody opracowanej w latach pięćdziesiątych przez profesora Konstantina Pawłowicza Butejkę, specjalistę w dziedzinie diagnozowania chorób układu oddechowego, którą uznano w Rosji za przełom w leczeniu astmy. Dowiedziałem się o niej od dwóch moich pacjentek, matki i córki, które leczyły się w klinice w Sydney i odniosły duże korzyści zdrowotne w wyniku stosowania prostej techniki oddychania, której nauczył ich tam zwolennik metody Butejki.

Zainteresowałem się tą sprawą i obserwowałem stosowanie tej metody przez dłuższy czas. Lekarze często podchodzą z rezerwą do nowych metod i nie byłem pod tym względem wyjątkiem. Dla naukowego umysłu nie ma jednak nic bardziej przekonywającego niż trwałe i weryfikowalne rezultaty, przeto przekonałem się w końcu do tej metody, na własne oczy obserwując wręcz zadziwiające rezultaty leczenia astmy. Zacząłem odsyłać pacjentów do tej kliniki i w rezultacie powierzono mi funkcję lekarza nadzorującego, co z kolei umożliwiło mi jeszcze bardziej efektywne doglądanie moich pacjentów. W rezultacie uzyskałem dostęp do wyników badań 8000 pacjentów leczonych tą metodą w Australii i kiedy poproszono mnie o wyrażenie w radiu

i telewizji swojej opinii na ten temat, zgodziłem się bez wahania, opisując dalekosiężne, korzystne efekty tej naturalnej i łagodnej metody. Moja książka „Every Breath You Take” („Każdy twój oddech”) jest owocem sześciu lat badań tej metody i uzyskanych za jej pomocą wyników w leczeniu astmy. Są one wręcz zadziwiające i wskazują na istnienie bezpośredniego związku między sposobem, w jaki oddychamy, a stanem naszego zdrowia.

TEORETYCZNE PODŁOŻE METODY BUTEJKI

U podstaw teorii Butejki leży twierdzenie, że podstawową przyczyną astmy jest nawykowa i ukryta przesadna intensywność oddychania (wciąganie zbyt dużej ilości powietrza podczas oddychania). Leczenie polega na doprowadzeniu oddechu do normalnego poziomu, czyli eliminacji przesadnego oddechu (hiperwentylacji), i ograniczeniu w ten sposób mechanizmów obronnych organizmu, którymi są zgodnie z teorią spazmatyczny skurcz dróg oddechowych, produkcja śluzu w klatce piersiowej, nosie, gardle i uszach oraz stan zapalny (obrzęk) ścianek oskrzeli.

Metoda Butejki polega na nauczeniu chorego na astmę kontrolowania ilości powietrza, którą zwyczajowo wdycha, dzięki czemu następuje ograniczenie ataków astmy, a co za tym idzie zmniejszenie ilości zażywanych leków oraz stosowania dodatkowej aparatury, a nawet ich zaniechanie.

Wszystkie uprzemysłowione kraje świata zaoszczędziłyby miliardy dolarów wydawane co roku na subsydiowanie leków przeciwko astmie i hospitalizację ostrych przypadków, gdyby osoby odpowiedzialne za służbę zdrowia dostrzegły i zrozumiały korzyści płynące ze stosowania metody profesora Butejki.

W Rosji odnotowano znaczną poprawę stanu zdrowia u 100 000 pacjentów i rząd rosyjski uznał oficjalnie tę metodę. Dokumentacja przypadków leczonych przez profesora Butejkę dowodzi, że u większości pacjentów cierpiących na astmę w

wieku ponad 4 lat występuje znaczna poprawa stanu zdrowia w wyniku stosowania jego metody (młodszym dzieciom jest trudniej nauczyć się kontrolować oddech) i w większości przypadków pacjenci mogą nawet o ponad 90 procent ograniczyć ilość przyjmowanych leków.

Pierwsze kliniczne próby zastosowania metody Butejki poza granicami Rosji przeprowadził w Australii profesor Charles Mitchell z Akademii Medycznej w Queensland wspólnie z drem Simonem Bowlerem ze Szpitala Mater i Tess Graham z Grupy Butejki. Wyniki pierwszej połowy prób, które zaprezentowano 30 marca 1995 roku na konferencji Towarzystwa Chorób Płucnych (Thoracic Society) w Hobart, potwierdziły rezultaty uzyskane przez profesora Butejkę, o czym poinformowała prasa. Metody Butejki naucza się we wszystkich większych miastach oraz w odległych rejonach Australii, Nowej Zelandii, Europy i Stanów Zjednoczonych.

Przy ponad 10 000 osób, które nauczyły się tej metody w Australii – stan na połowę roku 1999 – liczba wyleczeń jest nadal bardzo wysoka. Pacjenci cierpiący na astmę odkryli, że dzięki odwiedzeniu kliniki i opanowaniu tej metody mogą w znacznym stopniu zmniejszyć ilość zażywanych leków kojących i zapobiegawczych. Nie sposób przecenić tę metodę. Uważam, że stanowi ona wielki przełom w medycynie XX wieku i jestem dumny, że zostałem autorem pierwszej książki na jej temat wydanej poza Rosją.

Jest ona owocem moich własnych badań tej metody, zarówno teoretycznych, jak i praktycznych, zaś zamieszczone w niej wyniki opierają się na mojej ścisłej współpracy z klinikami i pacjentami, którzy są jej beneficjentami. Doświadczeń wciąż przybywa. Mam zgodę profesora Butejki i jego kliniki na ujawnienie tej metody, jej naukowych podstaw i wyników.

ZNACZENIE DWUTLENKU WĘGLA

Niektórzy zapewne sądzą, że w dyskusji na temat płuc będzie

przede wszystkim mowa o tlenie. Pierwszy temat, jaki pragnę tu poruszyć, dotyczy jednak roli dwutlenku węgla w ciele. Jak wiadomo, każda komórka ciała potrzebuje pewnego stężenia dwutlenku węgla (CO_2) – około 7 procent – do podtrzymywania swojego życia.

Kiedy na naszej planecie zaczęło rozwijać się życie, skład jej atmosfery był zupełnie inny od dzisiejszego – było w niej ponad 20 procent CO_2, który wdychały żywe istoty. Jego ilość spadła znacznie i obecnie wynosi zaledwie 0,03 procenta. Nasze ciała musiały się jakoś do tego stopniowo dostosować. Dokonało się to poprzez utworzenie wewnętrznego środowiska gazowego zawartego w małych powietrznych woreczkach (pęcherzykach) znajdujących się w płucach. W przypadku normalnej prędkości oddychania właśnie te woreczki powietrzne lub inaczej pęcherzyki zawierają około 6,5 procent CO_2. Zatem kiedy nasz wydech i wdech mieszczą się w granicach normy, w płucach znajduje się owe 6,5 procent CO_2 i pozostaje w równowadze z tlenem, który jest nam również niezbędny do podtrzymywania życia.

Ważnym czynnikiem, który poważnie wpływa na zakłócenie normalnego procesu oddychania, jest tak zwany oddech przesadny lub inaczej hiperwentylacja (przewentylowanie). Oznacza to wdychanie zbyt dużej ilości powietrza w stosunku do potrzeb ciała i jednocześnie zbyt gwałtowne wydychanie dwutlenku węgla, w wyniku czego płuca nie są zdolne do utrzymania właściwego poziomu CO_2 w pęcherzykach. Kiedy poziom CO_2 obniża się w wyniku hiperwentylacji, następuje chemiczna reakcja, której rezultatem jest utrudnione przenikanie tlenu z krwi do tkanek ciała. W rezultacie tkanki cierpią z powodu głodu tlenowego, mimo iż krew jest bogata w tlen. Tkanki cierpiące na niedostatek tlenu nie mogą być zdrowe – występuje podrażnienie i mięśnie gładkie reagują skurczem. Mięśnie gładkie oplatają nasze drogi oddechowe, naczynia krwionośne, arterie i żyły, stanowią także część ścianek jelit.

Głód tlenowy w przypadku istotnych dla życia organów, takich

jak na przykład mózg, powoduje pobudzenie w nim ośrodków oddychania i wytworzenie stanu stymulacji oddychania, co z kolei powoduje jeszcze większe przyśpieszenie oddechu, którego następstwem jest odczucie tak zwanego „krótkiego oddechu” u osoby, która już i tak oddycha zbyt głęboko – osoba ta jeszcze bardziej pogłębia oddech, wytwarzając w ten sposób stan błędnego koła, ponieważ wydycha coraz więcej CO2.

SKUTKI HIPERWENTYLACJI

Profesor Butejko wysunął tezę, że większość ludzi oddycha nadmiernie, a u niektórych stan ten jest ostrzejszy. Ponieważ ludzie nie są świadomi tego faktu, nazwał go on „ukrytą hiperwentalacją”, czyli długotrwałym nie uświadamianym przewentylowaniem.

Zauważył również, że w wyniku oczywistego przewentylowania występuje objaw ostrego niepokoju: trzęsące się ręce, niepokój, bóle w klatce piersiowej, głód powietrza, mrowienie w palcach i skurcz (stężenie), kurcze i podwyższenie pulsu. Kontynuując swoje badania doszedł do wniosku, że rezultaty mniej ostrego przewentylowania, których nie zauważamy od razu, mają z czasem nie mniej groźny wpływ na zdrowie człowieka.

Ilość powietrza, którą wdychamy, jest mierzona w litrach. Poniższa tabela przedstawia skutki normalnego oddychania i przewentylowania.

W wyniku nadmiernego wentylowania organizm człowieka staje się generalnie bardziej podatny na choroby odwirusowe i alergie. Przyśpieszenie normalnych czynności organizmu zakłóca normalny przebieg reakcji chemicznych, co powoduje pogłębienie choroby.

Przyjmując, że nadmierne wentylowanie płuc prowadzi do zakłóceń cyklu podstawowego metabolizmu, jak twierdzi profesor, łatwo zrozumieć, skąd biorą się tak różne symptomy: skurcz przewodów oddechowych, skurcz sercowych naczyń krwionośnych i podwyższone ciśnienie. Powyższe symptomy są

znane i pomagają nam w diagnozowaniu pewnych chorób: astmy, dusznicy bolesnej i nadciśnienia. Profesor Butejko przypuszcza, że nieskorygowanie oddychania prowadzi do dalszego pogłębienia astmy, sklerozy (stwardnienia) naczyń krwionośnych i płuc, uszkodzenia mięśnia sercowego (zawału serca) i wylewów. Nadmierna wentylacja płuc jest jego zdaniem bezpośrednią przyczyną około 150 chorób. Teoria Butejki mówi, że choroby są wynikiem obrony organizmu przed nadmierną utratą dwutlenku węgla wynikającą z przesadnego wentylowania płuc.

Należy pamiętać, że organizm cały czas usiłuje utrzymać poziom dwutlenku węgla na normalnym, korzystnym dla płuc poziomie. Kiedy przewentylowujemy płuca, wówczas zgodnie z teorią Butejki organizm włącza do akcji system obronny, którego celem jest przywrócenie normalnego poziomu dwutlenku węgla. Oto objawy tego działania:

1. Skurcz pęcherzyków i dróg oddechowych. Kurczą się one, aby zmniejszyć przekrój otworów, a tym samym utrzymać w płucach właściwy poziom dwutlenku węgla.

2. Zwiększone wydzielanie śluzu i flegmy. Kolejny sposób na zmniejszenie otworów w celu zatrzymania dwutlenku węgla.

3. Obrzęk tkanki śluzowej i przewodów płucnych. Następna reakcja zmierzająca do zwężenia przewodów oddechowych.

4. Wzrost produkcji cholesterolu w wątrobie. Reakcja powodująca pogrubienie błon komórkowych naczyń krwionośnych, co z kolei zapobiega transferowi dwutlenku węgla z naczyń krwionośnych do małych pęcherzyków płucnych.

Profesor Butejko doszedł do wniosku, że w celu uniknięcia stanu chorobowego organizmu wynikającego z nadmiernego wentylowania płuc, jak również wyeliminowania niepożądanych skutków reakcji mechanizmów obronnych należy uczyć ludzi ze skłonnościami do nadmiernego wentylowania płuc, aby oddychali płycej, dzięki czemu płuca wrócą do normalnego stanu, to znaczy takiego, przy którym poziom dwutlenku węgla w

pęcherzykach płucnych jest na poziomie około 6,5 procent. W celu skutecznej reedukacji oddychania należy uświadomić im przede wszystkim, jakie czynniki zrodziły nawyk przewentylowywania płuc.

CZYNNIKI MOGĄCE WYWOŁYWAĆ HIPERWENTYLACJĘ

Wyniki badań profesora Butejki dowodzą, że większość ludzi oddycha zbyt intensywnie. Niektórzy czynią to przesadnie intensywnie i to właśnie przede wszystkim oni są narażeni na szkodliwe oddziaływanie różnych czynników zewnętrznych.

Jest pewien zespół czynników sprzyjający wytworzeniu niekorzystnych okoliczności, zwłaszcza w przypadku osób ze skłonnościami do astmy:

1. Przekonanie, że głębokie oddychanie jest właściwe i jest czynnikiem wspomagającym nasze zdrowie. Jest to panujący w świecie Zachodu pogląd, ale nie w kulturach Wschodu, tam bowiem płytkie oddychanie jest ćwiczone jako czynnik wzmagający zdrowie, zarówno mentalne, jak i fizyczne. To prawda, że kiedy wykonujemy jakieś ćwiczenia, wdychamy więcej powietrza, lecz z tego nie wynika, że regularny głęboki oddech jest korzystny. Każdy może to sprawdzić na sobie. Wystarczy na przykład zacząć wdmuchiwać na palenisko rożna w celu podsycenia żaru węgla duże ilości powietrza, wdychając je do płuc a następnie wydmuchując. Szybko zaczniemy odczuwać zawroty głowy. Przyjrzyjmy się atletom i pływakom. Ci nadzwyczaj sprawni ludzie mają najwolniejszy puls i najpłytszy oddech ze wszystkich. Sprawne, zdrowe ciało oddycha powoli i dosyć płytko. Pływanie jest najlepszym sportem dla astmatyków, ponieważ pływacy wstrzymują w trakcie pływania oddech, zupełnie nieświadomie ćwicząc metodę Butejki.

2. Stres wywoływany, zarówno przez pozytywne, jak i negatywne emocje. Zarówno ekscytacja, jak i depresja wywołują stres. Z kolei badania dowodzą, że ludzie przeżywający stres oddychają zbyt intensywnie.

3. Obżarstwo. Kiedy jemy za dużo, nasz organizm musi ciężko pracować, aby przetworzyć spożyty pokarm, co powoduje wzmożenie oddychania. W celu uniknięcia tego nie powinno się za dużo jeść. Wiadomo również, że zwierzęce białko zmusza organizm do cięższej pracy. Wielu cierpiących na astmę zauważa, że czerwone mięso i ser (zwierzęce proteiny) wyraźnie zwiększają nadmierną wentylację płuc. Aby uniknąć przewentylowania płuc wywoływanego przez pożywienie, należy jeść więcej produktów roślinnych niż zwierzęcych. Powinno się również jeść więcej produktów surowych niż gotowanych lub smażonych, jako że nie powodują one tak wielkiego przewentylowania płuc.

4. Brak regularnych ćwiczeń. Ćwiczenia fizyczne powodują dla odmiany uwalnianie dwutlenku węgla z komórek ciała i podniesienie poziomu tego gazu w płucach. Przy energicznych ćwiczeniach (z wyjątkiem pływania) oddychamy oczywiście głębiej, co wywołuje krótkotrwały spadek poziomu dwutlenku węgla, niemniej długotrwałym skutkiem zwiększenia sprawności fizycznej jest wzrost poziomu CO2 w płucach oraz lepsze odżywienie wszystkich komórek ciała.

5. Nadmiar snu. Badania profesora Butejki wykazują, że długotrwałe leżenie w czasie snu lub obłożnej choroby, zwłaszcza na plecach, jest przyczyną ostrej hiperwentylacji płuc. Techniki, które należy stosować, aby tego uniknąć znajdując się w pozycji horyzontalnej, opisane są w dalszej części tego artykułu. Pacjenci winni spać od 6 do 7 godzin i jeśli to możliwe, na lewym boku, oraz oddychać przez nos z zamkniętymi ustami.

6. Gorąca i duszna atmosfera. Mamy tendencję do przewentylowywania płuc, ilekroć nasz organizm stwierdza, że powietrze, którym oddychamy, nie zawiera wszystkiego, co jest mu potrzebne. Z drugiej strony niskie i umiarkowane temperatury powodują płytszy oddech. To spostrzeżenie jest owocem dziesięcioletnich pomiarów i badań. O słuszności tego wniosku łatwo przekonać się w saunie – pocenie powoduje

odtrucie ciała, ale jest także przyczyną przewentylowywania płuc. Kiedy przemieszczamy się z klimatu chłodniejszego do cieplejszego może wystąpić podobny efekt.

7. Standardowe leki stosowane w przypadkach astmy powodujące rozszerzenie oskrzeli. Przynoszą one początkowo krótkotrwałą ulgę, lecz profesor twierdzi, że w rzeczywistości powodują pogłębienie stanu przewentylowania płuc, ponieważ ich działanie polega na rozszerzaniu przewodów oddechowych i utrzymywanie ich w tym stanie przez 4 do 12 godzin, pozwalając cierpiącemu na kontynuowanie tego, co uważa on za „normalne oddychanie”. Z badań profesora Butejki wynika, że osoba cierpiąca na astmę ma przewentylowane płuca, z związku z czym trwający od 2 do 12 godzin stan obniżonego poziomu dwutlenku węgla prowadzi do kolejnego spazmu przewodów oddechowych i konieczności podania leku powodującego rozszerzenie oskrzeli. To błędne koło.

8. Nadmierna aktywność seksualna. Przewentylowanie płuc w trakcie stosunku płciowego jest sprawą oczywistą i normalną. Gdy aktywność seksualna staje się nadmierna w wyniku uzależnienia od seksu, przewentylowanie płuc staje się problemem, ponieważ obniża poziom dwutlenku węgla w płucach.

9. Palenie i skażenie środowiska. Kiedy wejdziemy do pomieszczenia, w którym jest dużo dymu tytoniowego, możemy zakrztusić się dymem i zacząć kaszleć, ponieważ wkraczamy do środowiska o charakterze alergicznym i toksycznym. Organizm odbiera również sygnał brzmiący „brak dostatecznej ilości powietrza” i zaczynamy intensywniej oddychać. Niektórzy ludzie, zwłaszcza astmatycy, reagują znacznie ostrzej na takie sytuacje i doznają takich samych objawów w przypadku zetknięcia się ze skażonym środowiskiem – doświadczają wówczas hiperwentylacji płuc.

10. Alkohol i środki odurzające. Substancje te wprawiają organizm w stan stresu za sprawą swojej toksyczności i nadmiernego pobudzania. Badania profesora Butejki dowodzą, że

one również prowadzą do hiperwentylacji płuc.

FIZJOLOGIA ODDECHU

Wszystkim wiadomo, że oddychanie odgrywa witalną rolę w ludzkim organizmie. Odżywianie ma dla nas zasadnicze znaczenie, jednak możemy się bez niego obejść tygodniami, z kolei bez wody – kilka dni. Natomiast pozbawienie organizmu powietrza przez kilka minut, sprawi, że zginie on. W normalnym trybie oddychamy od 20 000 do 30 000 razy na dobę.

Optymalny poziom dwutlenku węgla w komórkach lub w pęcherzykach płucnych wynosi około 6,5 procent. Jeśli ten poziom spada z jakichkolwiek powodów (na przykład przewentylowania), następuje stopniowe odkwaszenie organizmu noszące nazwę oddechowej alkaliozy. W przypadkach ekstremalnych, kiedy poziom dwutlenku węgla spada poniżej 3 procent podnosząc pH do 8, organizm umiera. Kiedy poziom dwutlenku węgla w płucach spada, przenosi się to na krew i poziom CO2 we krwi również się obniża Nerki starają się zbuforować, poprawić ten brak równowagi. Częściowo kompensuje to brak CO2, lecz jednocześnie powoduje cały szereg działań, które pogarszają skuteczność działania witamin i enzymów, a są to systemy, które zarządzają naszą energetyką i siłami życiowymi.

Kiedy powietrze znajduje się w płucach, składające się nań molekuły przenikają przez ścianki pęcherzyków do krwi, która roznosi je po całym organizmie i odżywia tkanki. Tlen jest przenoszony przez krew przy pomocy molekuł hemoglobiny (część składowa czerwonej krwinki; oznaczenie Hb). Kiedy poziom CO2 obniża się w wyniku przewentylowania płuc, hemoglobina mocniej niż zwykle przytrzymuje tlen, który połączony jest z nią wiązaniem chemicznym i nie może się od niej oddzielić. W rezultacie tkanki otrzymują niewystarczającą ilość tlenu i odczuwają głód tlenowy. Ten głód nosi nazwę hipoksji.

Jednym z rodzajów „głodujących” tkanek są te, które tworzą

mięśnie, których mamy trzy rodzaje:

1. Mięśnie proste, to znaczy bicepsy i tricepsy.

2. Mięśnie gładkie, otaczające oskrzela i oskrzeliki, przewody oddechowe, naczynia krwionośne, arterie i żyły, oraz będące częścią ścianek jelit. Stąd prosty wniosek, że mięśnie gładkie odgrywają dużą rolę w astmie.

3. Mięśnie serca, to znaczy wyspecjalizowane komórki mięśniowe, z których każda jest zdolna do samodzielnego skurczu.

Jak już powiedzieliśmy, tkanki doznające głodu tlenowego nie mogą być zdrowe – są w stanie podrażnienia, zaś mięsień gładki reaguje na taki stan skurczem. Jest więc oczywiste, że gdy poziom CO2 w pęcherzykach płucnych nie jest właściwy (6,5%) i wskutek nadmiernej wentylacji spada, tlen wiąże się silniej z hemoglobiną i zmniejsza się jego zdolność do uwalniania się z niej i odżywiania tkanek.

Dzieci Zachodu uczy się zazwyczaj, że im głębiej oddychają, tym więcej tlenu dostaje się do ich „wnętrza”. Większość dorosłych również tak uważa i jest przekonana o racjonalności całej gamy ćwiczeń związanych z tak zwanym „głębokim oddychaniem”. To prawda, że w czasie głębokiego oddechu wdychamy więcej tlenu, powstaje jednak pytanie, ile tego tlenu jest następnie uwalniane z krwi do tkanek? Stopień tego uwolnienia określa tak zwany efekt Verigo-Bohra, według którego obniżony poziom CO2 wzmacnia wiązania między hemoglobiną i tlenem i w ten sposób zmniejsza stopień natleniania tkanek. Celem metody Butejki jest odwrócenie skutków efektu Verigo-Bohra.

Podsumowując, tlen wchodzi do płuc, skąd przenika do krwi, która przechwytuje go poprzez molekuły hemoglobiny. Stopień uwalniania tlenu z hemoglobiny zależy od poziomu dwutlenku węgla. Tlen uwalniany jest łatwo, jeśli poziom CO2 w płucach jest wysoki. Jeśli jest on niski, tkanki cierpią na głód

tlenowy, który ma z kolei wpływ na wszystkie witalne organy, a zwłaszcza jeden – mózg, w którym następuje pobudzenie mieszczącego się tam ośrodka oddechowego i w rezultacie wprowadzenie przezeń stanu zwanego „pobudzeniem oddychania". Stan ten prowadzi do dalszego pogłębienia oddechu, wywołując u osoby, która już i tak oddycha zbyt intensywnie, odczucie „krótkiego oddechu", co w dalszym ciągu pogłębia oddech. Prowadzi to do jeszcze większego obniżenia poziomu CO2 z powodu wydychania go z płuc.

Aby odwrócić ten proces, należy oddychać płycej, zachowując w ten sposób wyższy poziom dwutlenku węgla w płucach i przywracając jego normalny w nich poziom. Kiedy poziom dwutlenku węgla wraca do stanu normalnego, tlen wyzwala się z większą łatwością z hemoglobiny i może odżywiać tkanki i komórki.

Warto zauważyć, że niewielu zachodnich ekspertów z dziedziny medycyny przywiązuje jakąkolwiek wagę do płytkiego oddechu. Z drugiej strony Wschód od wieków podkreśla niezaprzeczalne korzyści, jakie można uzyskać, jeśli uda się powstrzymać nadmierne oddychanie i uczynić kontrolę oddychania częścią szeroko zakrojonego programu ćwiczeń, zarówno ciała, jak i umysłu, którego przykładem mogą być medytacje, joga (oddychanie pranajama), TaiChi, ChiGong i Judd-Shi z Tybetu.

Oto schemat tego, co zachodzi, kiedy molekuły tlenu przechodzą z pęcherzyków płucnych przez ściany naczyń kapilarnych do krwi. Molekuły tlenu zostają zaabsorbowane przez krwinki czerwone (po lewej) i kiedy poziom dwutlenku węgla we krwi jest wystarczająco wysoki, są z nich łatwo uwalniane, po czym przenikają przez ścianki naczyń kapilarnych do tkanek ciała (po prawej). Jeśli poziom dwutlenku węgla nie jest dostatecznie wysoki, molekuły tlenu „przyklejają się" do molekuł hemoglobiny (w środku) i zostają w nich uwięzione, powodując spadek ilości tlenu przenikającego do tkanek.

CEL METODY BUTEJKI

Przewentylowanie to nic innego jak nadmierna praca płuc zwana również hiperwentylacją. Znaczenie odkryć Butejki polega na zdiagnozowaniu tego, co nazywa on „ukrytą hiperwentylacją” – nie uświadamianym długotrwałym przewentylowaniem płuc.

Odkrycie to sprawiło, że profesor Butejko zainteresował się różnymi aspektami oddychania i zaczął analizować zjawiska zachodzące na wszystkich poziomach między normalnym oddechem i hiperwentylacją.

Stwierdził, że nadmierne przewietrzanie płuc zachodzi już przy wdychaniu 30 litrów powietrza na minutę. Każdego, kto spróbuje oddychać w ten sposób (nie radzę próbować), czeka atak silnego niepokoju, który może objawić się drżeniem rąk, głodem powietrza, mrowieniem w palcach i tężyczką, kurczami i przyśpieszonym tętnem.

Dorosła osoba chora na astmę wdycha zazwyczaj od 5 do 10 litrów powietrza na minutę, gdy czuje się „dobrze”. W czasie ataku astmy ilość wdychanego powietrza rośnie do 10–20 litrów na minutę. Prostym i osiągalnym celem metody Butejki jest doprowadzenie ilości wdychanego powietrza do poziomu normalnego, czyli 3–4 litrów na minutę.

Istnieje szereg regulujących oddech ćwiczeń, które stosuje się, aby nauczyć osobę oddychającą zbyt intensywnie normalnego oddechu. Tysiące pacjentów, którym przyniosło to ulgę, dowodzą, że jest to możliwe. Ta technika jest tak prosta, że może ją opanować nawet dziecko i jeszcze dobrze się bawić podczas jej nauki.

ĆWICZENIA ODDECHOWE BUTEJKI

Nauka metody oddychania Butejki odbywa się w czasie pięciu do dziesięciu sesji trwających od 1 do 2 godzin. Zwykle wystarcza pięć do siedmiu jednogodzinnych sesji, aby pacjent przekonał się, że jego samopoczucie ulega poprawie, i aby nabrał zaufania do tej metody. W bardzo ostrych przypadkach, które wymagają regularnych pobytów w szpitalu, na osiągnięcie

zadowalających rezultatów potrzeba czasami nawet dziewięciu miesięcy ćwiczeń. W ramach tej metody pacjenci uczeni są sposobu normalizacji oddechu. Podczas nauki zaleca się im:

1. Wdychać i wydychać powietrze wyłącznie poprzez nos w celu ograniczenia nadmiernej wentylacji płuc.

2. Zaklejać usta taśmą na czas snu, o ile chory nie ma, oczywiście, żadnych problemów z nosem (nieżyt, katar). Dorośli bardzo łatwo przyzwyczajają się do tego, jednak w przypadku dzieci rodzice często boją się stosować tę technikę. Muszę podkreślić, że w czasie siedmiu lat stosowania tej metody nie spotkałem dziecka, które ucierpiałoby z tego powodu. Początkowo można stosować częściowe zalepianie ust, aż dzieci i rodzice przekonają się, że jest to nieszkodliwe. Zaleca się stosowanie do tego celu bardzo delikatnej, dającej się łatwo odkleić taśmy z mikroporami.

3. Spać na lewym boku i unikać spania na wznak. Spanie na wznak jest główną przyczyną nadmiernego przewietrzania płuc. Badania profesora Butejki wykazały, że spanie na lewym boku w najmniejszym stopniu naraża organizm na nadmierne przewietrzanie płuc.

4. Zwiększać długość pauzy kontrolnej i pauzy maksymalnej (o których będzie mowa dalej).

PAUZA KONTROLNA

Pauza kontrolna to czas obejmujący okres wydechu i powstrzymania się od wdechu aż do wystąpienia pierwszych objawów dyskomfortu. Po jej zmierzeniu ćwicząca osoba oddycha dalej normalnie, lecz płytko przez nos. Odpoczywając większość ludzi osiąga przerwę trwającą od 10 do 20 sekund. Są tacy, którzy wytrzymują normalnie bez oddechu 40 sekund, ale są i tacy, którym trudno powstrzymać się od niego przez 1 sekundę. Celem jest osiągnięcie czasu powstrzymywania się od oddechu – w stanie wydechu do pierwszych oznak dyskomfortu – wynoszącego od 50 sekund do 1 minuty. Taki wynik oznacza sukces.

Jeśli pauza kontrolna pacjenta wynosi początkowo 15 sekund, oznacza to, że wdycha i wydycha on ilość powietrza wystarczającą dla czworga ludzi. Jeśli długość pauzy kontrolnej wynosi 30 sekund, wdycha i wydycha on ilość wystarczającą dla dwojga ludzi. Pauza kontrolna o długości 60 sekund oznacza pełną kontrolę oddechu i osoba wdycha i wydycha akurat tyle powietrza, ile jej potrzeba.

PAUZA MAKSYMALNA

Pauza maksymalna to czas obejmujący wydech i maksymalnie wydłużony za sprawą odpowiednich ćwiczeń okres bezdechu. Dzięki ćwiczeniom i wytrwałości niektórym ludziom udaje się ku ich własnemu zdziwieniu wydłużyć tę pauzę aż do dwóch, a nawet więcej minut.

Pacjenci są zapraszani na lekcje, na których uczy się ich i zachęca do kontynuacji ćwiczeń w oddychaniu oraz omawiania własnych problemów i takich zdarzeń, jak na przykład przechodzone choroby etc. Często do udziału w tych lekcjach zaprasza się także członków ich rodzin, aby jeszcze bardziej zachęcić pacjentów do uczęszczania na nie.

W okresie między lekcjami pacjenci namawiani są do przestrzegania czterech wyżej wymienionych zasad (oddychanie nosem, spanie na lewym boku etc.) oraz stosowania się do twardego reżimu ćwiczeń oddechowych. Ćwiczenia muszą być wykonywane dwa razy dziennie po około 20 minut za każdym razem.

Niektórzy ludzie cierpiący na stosunkowo łagodną formę astmy zaprzestają ćwiczeń po dwóch miesiącach i okazuje się, że ich oddech stał się płytszy i wdychają mniej powietrza lub ich oddech stał się krótszy. Mogą oni w zasadzie zaprzestać dalszych ćwiczeń, jako że nie występuje już u nich hiperwentylacja. Tak więc w celu maksymalnego przedłużenia pauzy pacjent wykonuje na początku pod nadzorem maksymalny wydech, zaciska nos i trzyma usta zaciśnięte – wszystko to w

pozycji siedzącej. Ten bezdech (stan wydechu z opróżnionymi z powietrza płucami) utrzymuje do chwili, w której zaczyna odczuwać dyskomfort.

Następnie pacjent kontynuuje ćwiczenie na wydechu i jednocześnie wykonuje jakąś czynność mającą odwrócić jego uwagę, jak na przykład:

1. Obroty ciała. Poruszanie tułowiem trzymając zaciśnięty nos – obracanie ciałem na boki, opuszczanie głowy w kierunku kolan, a także bujanie się na boki oraz do tyłu i do przodu.

2. Ćwiczenia ruchowe. Ćwiczenia wykonywane w pozycji siedzącej nie odwracają uwagi pacjenta w wystarczający sposób, w związku z czym powinien on wstać i chodzić po pokoju cały czas trzymając zaciśnięty nos. Może również wyjść z pokoju i chodzić aż do chwili, kiedy nie już w stanie dłużej wstrzymywać oddechu. To ćwiczenie nazywamy w naszej klinice „chodem Groucho Marxa".

3. Oddychanie nosem. Aby zapobiec przewentylowaniu płuc, pacjent stara się następnie oddychać wyłącznie nosem. Siada i rozmyślnie stara się odzyskać równowagę płytkiego oddechu. Po trwającym od dwóch do trzech minut odpoczynku z płytkim oddechem przeprowadzana jest kolejna pauza kontrolna.

4. Zabawy. Dzieci zamieniają zwykle ćwiczenia w zabawę. Kiedy zaczynają mieć kłopoty z powstrzymaniem oddechu i bardzo chcą zaczerpnąć powietrza, będąc pochylone i trzymając zaciśnięty nos, zaczynają chodzić po pokoju i liczyć w pamięci ilość kroków, niektóre robią przysiady, a inne podskakują w miejscu. Potem porównują swoje wyniki z wynikami innych. Zarówno dzieci, jak i dorośli, bardzo lubią współzawodniczyć w osiąganiu jak najlepszych wyników.

Dorośli astmatycy przyzwyczajeni są często do używania mierników o nazwie peak-flow-meter (chodzi o przyrząd do mierzenia drobnych zmian w ilości wdychanego powietrza – przyp. tłum.). Podopieczni Butejki wolą jednak używać stopera,

niemniej jeśli ktoś chce może używać peak-flow-metera. Miarą sukcesu jest wydłużający się czas pauzy kontrolnej.

Maksymalna pauza może być wydłużona do imponującej długości, lecz ostateczną miarę sukcesu stanowi długość pauzy kontrolnej. Jeśli uczucie dyskomfortu nie pojawia się przed upływem 40–60 sekund pacjent może być pewny, że jego kłopoty z oddychaniem ulegają istotnej poprawie i nadmierna wentylacja płuc została skorygowana, zaś poziom dwutlenku węgla unormowany. Jeśli jednak pacjent ma wrażenie, że zbliża się atak astmy, może wykonać jedną pauzę maksymalną, następnie przez trzy minuty oddychać płytko, po czym przeprowadzić jeszcze jedną pauzę maksymalną. Jeśli nie odczuje ulgi, może zaaplikować sobie jedno zaciągnięcie się środkiem rozszerzającym przewody oddechowe i jeśli zajdzie konieczność, jeszcze jedno po pięciu minutach.

Przebieg typowej sesji ćwiczeń zalecanych przez Butejkę przedstawia tabela obok.

CZAS TRWANIA ĆWICZEŃ WEDŁUG METODY BUTEJKI

1. Łagodne przypadki astmy mają charakter epizodyczny i mogą być sprowokowane przez różnego rodzaju wysiłek lub infekcję wirusową. Jeśli pacjent nauczył się ćwiczeń Butejki i ćwiczył prawidłowo, wówczas bardzo rzadko występuje konieczność zażywania środków rozszerzających, podobnie jak i ćwiczeń oddechowych.

2. Umiarkowane przypadki astmy charakteryzują się częstymi nawrotami lub formą ciągłej łagodnej astmy i pacjenci często zażywający środków rozszerzających przewody oddechowe oraz inhalatora steroidów powinni ćwiczyć od dwóch do czterech razy dziennie przez 20 minut.

3. Ostre przypadki astmy wymagają zazwyczaj podawania dwóch rodzajów leków – środków rozszerzających przewody oddechowe oraz inhalacji steroidowych wraz z lub bez doustnie podawanego steroidu oraz z lub bez innych środków, takich jak

methotrexate. Pacjenci ci wymagają częstych wizyt w szpitalu. Ci, którzy narażeni są na częste ataki i muszą czasami długo przebywać w szpitalu, muszą początkowo ćwiczyć od trzech do pięciu razy dziennie przez 20 do 30 minut za każdym razem. Po pewnym czasie ćwiczenia te można ograniczyć do dwóch sesji dziennie. W celu osiągnięcia zadowalających wyników pacjenci muszą ćwiczyć od 3 do 12 miesięcy.

UWAGI KOŃCOWE I OSTRZEŻENIE

Celem tego artykułu jest zapoznanie czytelnika z metodą Butejki. Nie jest on instruktażem stosowania tej metody. Ćwiczeń Butejki nie należy uczyć się bez porady eksperta. Jeśli ktoś chce rozpocząć naukę, powinien najpierw skonsultować się z instruktorem metody Butejki lub stosownym ośrodkiem zdrowia.

Autor: dr Paul J. Ameisen
Tłumaczenie: Jerzy Florczykowski
Źródło: Nexus

O AUTORZE

Paul J. Ameisen, MBBS, ND, DipAc, CACNEM, jest praktykującym od 23 lat lekarzem. Po raz pierwszy zaczął pracować jako lekarz w szpitalu St Vincents Hospital w Sydney. Następnie pracował w Liverpool Hospital w Sydney, Farmingham Union Hospital w Bostonie w USA, Baragwanath Hospital w Republice Południowej Afryki oraz Mudgee District Hospital w Nowej Południowej Walii w Australii. Ma dyplom neurologa i specjalisty w dziedzinie akupunktury wydany przez Medicina Alternativa (Medycyna Alternatywna) i jest członkiem Australijskiego Kolegium Medycyny Żywienia i Środowiska. Obecnie prowadzi prywatną praktykę. Jest autorem książki Every Breath You Take (Każdy twój oddech) wydanej nakładem wydawnictwa Lansdowne Publishing z Sydney w roku 1997.