

Latentní infekce chlamydiemi je pravděpodobně příčinou velmi širokého spektra onemocnění lidské populace

**Autoři: Dipl. Ing. Emil Bazala, Vítězná 588, Litovel, Česká republika
Dr. Vet. med. Jaroslav Renda, in. memorian, Česká republika**

V roce 1977 jsme s MVDr. Rendou konstatovali, že máme nápadně shodné zdravotní potíže. Těmito potížemi jsou postiženi v mnoha případech chovatelé zvířat. To nás přivedlo k myšlence, že by se mohlo jednat o stejného a to pravděpodobně infekčního původce těchto potíží.

Souhrn

V průběhu let 1980 – 1990 jsme zpracovali anamnestické údaje 746 chovatelsky exponovaných osob z 31 farem, které měly podobné zdravotní potíže. Jako kontrolu jsme vybrali 146 osob z různých profesí, které nepracovaly v zemědělství. Ze skupiny 746 chovatelů jsme namátkově vybrali menší skupinu 20 lidí, u kterých jsme ve zdravotnických laboratořích nechali provést serologická vyšetření na širokou škálu infekčních nemocí (mykoplazmata, tularémie, leptospiry, borélie, toxoplasmy, listérie a další). Po vyhodnocení získaných výsledků byla ze všech těchto nemocí pouze u chlamydií srovnatelná protilátková odezva téměř u všech osob. Poté jsme z anamnesticky sledované skupiny 746 chovatelů opět namátkově vybrali 157 osob, které byly serologicky vyšetřeny už jenom na chlamydiovou infekci. U těchto osob byla zjištěna v 96 % protilátková chlamydiová odezva na skupinový chlamydiový antigen a antigen chl. trachomatis.

V průběhu dalších 8 let byl sledován zdravotní stav těchto osob a 1 – 4 x ročně bylo prováděno jejich serologické vyšetření různými chlamydiovými antigeny. Část sér těchto osob byla dlouhodobě skladována při -18°C a postupně opět serologicky vyšetřena za účelem provedení porovnání úrovně specifických protilátek jinými šaržemi antigenů.

Mimo to byl proveden biologický pokus chovem dvou na chlamydie seronegativních morčat v rodině jednoho chovatele, u kterého všichni rodinní příslušníci vykazovali různou sérovou úroveň chlamydiových protilátek a měli dlouhodobě podobné zdravotní potíže. Morčata byla chována odděleně. Jedno z morčat bylo krmeno granulemi a zbytky nedojedeného jídla po této rodině a druhé bylo krmeno pouze granulemi. U morčete krmeného zbytky nedojedeného jídla byla po 3 měsících prokázána protilátková chlamydiová odezva. Druhé morče bylo seronegativní. Seropozitivní morče později za příznaků hubnutí uhynulo. Na vnitřních orgánech uhynulého morčete bylo zjištěno překrvení vnitřních orgánů a drobné krváceniny na pleurách.

Na základě zjištěných výsledků (po konzultacích s odborníky humánní i veterinární medicíny) jsme po 12 letech intenzivního odborného šetření dospěli k názoru, že příčinou celé škály zdravotních potíží i řady nemocí je latentní infekce chlamydiemi. To jsme publikovali v odborných časopisech veterinární medicíny ČR i Německa v roce 1992, jak je dále uvedeno (1). V důsledku dlouhodobě přetrvávajících a pomalu se zhoršujících potíží u většiny sledovaných osob jsme se problematice věnovali nadále a postupně zjistili obdobnou situaci i u osob v rodinách městské, chovatelsky neexponované populace. Rovněž tam byla u naprosté většiny osob zjištěna chlamydiová seropozitivita.

Námi určený původce, popsané zdravotní potíže, průběh onemocnění i zvýšený výskyt závažných nemocí byl určen na základě logických závěrů vyplývajících ze zjištěných výsledků i dlouhodobého sledování a vyhodnocení anamnestických i diagnostických údajů poskytnutých postiženými lidmi.

Tyto závěry vycházejí dále z těchto skutečností:

1. Zdravotní potíže jsou nápadně shodné.
2. Při hospitalizaci i lékařských vyšetřeních pacientů se často hledaly i zoonózy, ale žádná z běžných zoonóz se nepotvrdila.
3. Uváděné potíže se u sledovaných chovatelů až na vzácné výjimky nevyskytly v době, kdy nepracovali u zvířat. Podobně tomu bylo i u jejich rodin. V ČR totiž mnoho lidí pracuje v chovu zvířat v zaměstnaneckém poměru a původní profese jsou u těchto lidí převážně nezemědělské.
4. Potíže u některých rodinných příslušníků, kteří vůbec nepřicházejí do styku se zvířaty se převážně objevují postupně s větším časovým odstupem po projevu potíží osob pracujících u zvířat.
5. Srovnatelná protilátková odezva serologických vyšetření různých infekčních nemocí je pouze u chlamydií.
6. U některých postižených osob se občas, u jiných i častěji objevují akutní orgánové záněty, které se popisují právě u chlamydií. U těchto osob se po akutních zánětech s horečnatým průběhem

objevuje vysoký nárůst specifických chlamydiových protilátek, které postupně klesají na původní úroveň.

7. Dlouhodobá a opakovaná diagnostická vyšetření postižených lidí na různých specializovaných pracovištích humánní medicíny nezjistila u převážné většiny těchto lidí žádnou objektivní příčinu jejich potíží i nemocí.
8. Prováděná symptomatická léčba je málo účinná a dlouhodoběji neúčinná. Onemocnění se postupně, zpravidla velmi pomalu zhoršuje. U některých postižených lidí náhle přejde v závažnou, i život ohrožující nemoc.
9. Po léčbě některými, zejména makrolidovými antibiotiky se u některých pacientů potíže zmírní, ojediněle i zmizí, ale časem se vracejí na původní úroveň a dále se zhoršují. Sérová hladina specifických protilátek se ale nemění.
10. Biologický pokus chovem seronegativních morčat potvrdil vznik chlamydiových protilátek u morčete přikrmovaného zbytky nedojedeného jídla po rodině postiženého chovatele.
11. Životaspráva včetně kvality výživy, bydlení i životního prostředí je u převážné většiny sledovaných osob na velmi dobré úrovni.
12. Po publikování našich zjištění v několika odborných i periodických tiskovinách se nám ozvalo hodně lidí s podobnými potížemi z nezemědělské, převážně městské populace. Po provedených serologických vyšetřeních se u většiny těchto osob zjišťuje seropozitivita odpovídající perzistující latentní chlamydiové infekci tj. IgA protilátky 1: 20 a výše a IgG 1: 64 a výše.
13. Počet předčasných úmrtí, nejčastěji na rakovinu, cévní onemocnění a celkové onemocnění je v rodinách sledovaných osob nápadně vysoký. Včetně výskytu závažných onemocnění postihuje jednu nebo i více osob u téměř 40% sledovaných rodin. To vysoce přesahuje průměr populace.
14. Někteří neurologové u pacientů s uváděnými potížemi vyslovují názor možného působení neidentifikovatelných toxinů.
15. U dlouhodobě postižených lidí se ve stejné době objevují stejné, resp. velmi podobné subjektivní potíže v závislosti na konkrétní změně počasí (vysoká meteosenzitivita).
16. U některých postižených lidí probíhá infekce celoživotně od dětství a nedá se vyloučit, že je to již od narození. S přibývajícímí léty se potíže postupně zhoršují. O tom máme informace z více rodin.

Vyhodnocením těchto i dalších, velmi důležitých vzájemných souvislostí vzniká nutná logická úvaha, že zde musí existovat jeden společný, primární původce a případně další uvažované negativní příčiny jsou zřejmě sekundární. V současné době (říjen 2007) mám dostatek informací být o tom plně přesvědčen. Uváděné problematice jsem věnoval asi šest tisíc hodin a rovněž Dr. Renda věnoval problému mnoho času. Související zdravotní problémy byly konzultovány s více než jedním tisícem postižených lidí. Zde se jeví jedinečná možnost objektivního potvrzení příčinné souvislosti chlamydií s uváděnými nemocemi. V případě potřeby mohu nabídnout návrh spolehlivé metodiky i seznam postižených lidí souhlasících s provedením odborné výzkumné studie.

Úvod

V současné době probíhá intenzivní výzkum chlamydií téměř ve všech zdravotnických vyspělých zemích světa. K dispozici je již velké množství odborných publikací, zejména ve vztahu chlamydií k jednotlivým konkrétním nemocem a rovněž k různým metodám diagnostiky chlamydií. A.L. Barron, 1988 (24) říká o chlamydiích doslova „jsou účastny na daleko větším počtu chorobných stavů, než si kdokoliv dovede představit.“

Bazala a Renda, 1992 (1) upozorňují na možnou souvislost latentní chlamydiové infekce a širokého spektra nemocí u chovatelsky exponovaných osob i jejich rodinných příslušníků. Balin et al., 2000 (2) prokázal u pacientů zemřelých na Alzheimerovu nemoc přítomnost Chlamydií pneumoniae. Naproti tomu Ring a Lyons, 2000 (17) nenašli v mozkových tkáních patnácti zemřelých pacientů na Alzheimerovu nemoc specifické sekvence DNA pro Chlamydia pneumoniae. Sriram et al., 1999 (18) prokázal u pacientů s rozsetou sklerózou kultivačně Chlamydii pneumoniae u 64% a serologicky protilátky IgG u 86% šetřených pacientů. Naproti tomu Boman et al., 2000 (5) neprokázal u pacientů s rozsetou sklerózou Chlamydie pneumoniae ani protilátky v cerebrospinální tekutině. Elkin et al., 2000 (6) studii u 89 pacientů s mozkovým infarktem a u stejného počtu zdravých lidí prokázal, že osoby se zvýšeným titrem chlamydiových IgA protilátek mají téměř pětkrát vyšší riziko mozkových cévních příhod nezávisle na jejich věku, pohlaví a rase.

Gérard et al., 1998 (7) prokazuje infekci Chlamydia trachomatis ve vyšším genitálním traktu neplodných pacientek. Golden et al., 2000 (8) studiem dostupné literatury nenašel odpověď, jak dlouho trvá přirozená infekce Chlamydií trachomatis. Parks et al., 1997 (14) uvádí, že neléčené

symptomatické pacientky byly 20 dní po prvním pozitivním nálezu z většiny kultivačně negativní, a tudíž je považují za spontánně vyléčené. Naproti tomu Rahm et al., 1986 (16) sledováním průběhu infekce Chlamydia trachomatis u 109 pacientek prokázal kultivaci po 10 až 12 týdnech u 80% z nich kultivační pozitivitu. Stenberg a Mardh, 1986 (19) uvádějí příklad perzistující chlamydiové konjunktivitidy od narození u šestileté holčičky. Beaty et al., 1994 (3) prokázal na buněčných kulturách perzistenci Chlamydií trachomatis bez jejich růstu ve stavu „ microbiologically inapparent state“, po změně inhibičních faktorů se můžou reaktivovat a začít s normální proliferací. Hahn, 1996 (9) dává do souvislosti astma se seropozitivitou Chlamydia pneumoniae. Kol et al., 1998 (12) prokázal souvislost mezi chlamydiovými infekcemi a arteriosklerotickými změnami cév. Zeman et al., 2001 (21) prokázal vysokou seropozitivitu reakcí ELISA anti LPS Chlamydia pneumoniae (57%) u 155 pacientů s infarktem myocardu oproti kontrolní skupině 155 osob. Zeman et al., 2003 (20) prokázal statisticky vysoce významně vyšší přítomnost (ELISA anti LPS IgA 65,2% oproti 39,2%) antichlamydiových protilátek v séru 66 nemocných nestabilní anginou pectoris oproti 112 kontrolním osobám. Podobné to bylo i v globulinové třídě IgG. Hrubá, 2003 (10) uvádí vysokou chlamydiovou promořenost populace v ČR i ve světě a to na úrovni 50 – 80% , uvádí rovněž možnou spojitost chlamydií s více nemocemi a to i s výskytem karcinomu vaječnicků a maligními procesy. Pospíšil et al., 1998 (15) uvádí signifikantně vyšší promořenost chlamydiemi u chovatelsky exponovaných osob. Ben – Yakov et al., 2002 (4) uvádí titry chlamydiových protilátek mikroimunofluorescenčního testu (MIF) pro akutní, překonané a perzistující infekce. **Za chronické (perzistující) infekce stanovil: IgA > 1:20 a IgG 1: 64 až 1:256.** Medková , 2000 (13) uvádí velkou citlivost testů detekce chlamydiových protilátek metodou ELISA LPS při serologickém screeningu pacientů s artritidou. Jarčuška et al., 2003 (11) uvádí jako nejúčinnější antichlamydiové léky makrolidová antibiotika, z nichž Azitromicin považuje za nejúčinnější. Pospíšil, 2003 (22) uvádí jako rizikové faktory aterosklerózy proteiny tepelného šoku a lipopolysacharidy gram negativních bakterií. Upozorňuje i na možnou souvislost chlamydií s dalšími závažnými nemocemi.

Po úmrtí MVDr. Rendy jsem poznatky z naší původní publikace (1) i dalšího mnohaletého společného a pak svého pozorování zpracoval do následující, vysoce pravděpodobné hypotézy:

ZNAJÍ LÉKAŘI SKUTEČNÉ PŘÍČINY ONEMOCNĚNÍ ZEMĚDĚLCŮ I DALŠÍCH LIDÍ?

Téměř každý člověk prodělá v průběhu svého života řadu onemocnění. Nejčastěji jsou to různá akutní onemocnění jako např. chřipka, angína apod. Tato krátkodobá onemocnění jsou nepříjemná v období jejich průběhu a pokud nezanechají trvalejší následky na zdraví, člověk si za několik dní na tuto záležitost ani nevzpomene. Horší je, když člověk má trvalé zdravotní potíže, případně když má dlouhodobě více potíží, mnohdy o vysoké intenzitě. Hodně lidí si totiž stěžuje na dlouhodobé až trvalé zdravotní potíže, zejména s přibývajícím věkem, které jsou menší či větší, někdy až velmi krutou přitěží postiženého člověka. Hodnotíme-li zdraví z hlediska nemocnosti a průměrné délky života, lze toto statisticky velmi dobře vyhodnotit. Mimo to se však v životě velkého počtu lidí vyskytuje kategorie, kterou žádná statistika nesleduje, a to utrpení nemocných lidí. Zdravý resp. relativně zdravý člověk si zpravidla nedovede uvědomit, kolik utrpení prodělávají mnozí nemocní spoluobčané, byť navenek vypadají zdravě.

K tomu aby člověk mohl prožít plnohodnotný život potřebuje mít přiměřené až dobré zdraví. Proto je zdraví v životě každého jedince, ale i celé společnosti hodnota ničím nenahraditelná.

Mluví-li o příčinách špatného zdraví odborníci z různých vědních oborů – lékaři, statistici, ekologové, vycházejí z hlavních důvodů úmrtí a ty jsou u nás, ale i ve světě, nemoci srdce a cév a zhoubné nádory. Jako jejich příčina se nejčastěji uvádějí špatné životní prostředí, nevhodná výživa, vysoký obsah cizorodých a škodlivých látek v ovzduší i poživatinách, nevyhovující způsob života, faktory genetické a další vlivy.

Někteří odborníci (v ČR i politici) dokonce tvrdí, že člověk do značné míry rozhoduje o svém zdraví, což zdaleka ne vždy musí být pravdou. Vyskytují se i názory předních psychologů, že se jedná o špatný psychický stav lidí (lidé si prý zdravotní problémy namlouvají), což dokumentují tím, že

u lékařských vyšetření pacientů se často nenacházejí žádné abnormální nálezy. V důsledku špatného psychického stavu lidí proto „údajně“ vznikají zdravotní problémy.

Vzhledem k tomu, že jsem se řadu let s MVDr. Rendou Jar. zabýval problematikou zdravotního stavu lidí pracujících v zemědělství, konkrétně v živočišné výrobě a zjistili jsme velice zajímavou (zatím ve světě nepopsanou) skutečnost, která má přímou souvislost **se zdravím celé naší populace, chci upozornit na to, že prvotní a rozhodující příčinou špatného zdraví zřejmě nejsou odborníky výše uváděné důvody.**

Jisté je, že odborníky uváděné příčiny nedobrého zdraví lidí nelze opomíjet a svou roli v otázce zdraví zákonitě sehrávají, ale jen ve vztahu individuálního vlivu těchto příčin na zdraví konkrétního jedince. V případě zemědělců je však jejich vliv podstatně menší než u ostatní části populace (dostatek pohybu, zdravější prostředí, část potravin z vlastní výroby je kvalitnější, a přesto je jejich zdravotní stav dle našeho šetření i některých dostupných pramenů podstatně horší než u ostatní části populace. Je i celá řada postižených lidí z ostatní části populace, kteří mají vynikající životosprávu i psychickou pohodu a přesto trpí dále uváděnými problémy.

Zemědělci jsou velmi často postihováni až nápadně shodnou škálou zdravotních potíží, jako např. bolesti a ztuhlost kloubů, malátnost, ospalost, únava, brnění a mrtvění končetin, revmatismus, alergie a další. Odborné prameny ve světě uvádějí, že tyto potíže jsou způsobeny specifickými vlivy v zemědělství (těžká práce, prach, průvan, plyny ve stájích, přenosná onemocnění ze zvířat apod). Na základě našeho zjištění, že těmito potížemi často trpí i rodinní příslušníci, aniž by pracovali v zemědělství, a také pracovníci biologických služeb (plemenáři, veterináři) včetně jejich rodinných příslušníků (podobně jako u zemědělců), začali jsme se s MVDr. Rendou před 30 roky zabývat problematikou podrobněji. Naše zdlouhavé a náročné šetření prováděné ve spolupráci s některými předními klinickými i výzkumnými pracovišti humánní i veterinární medicíny (IHE Praha, VÚVL Brno, FN Brno, FN Olomouc, VŠV Košice a další) nasvědčuje, že hlavní a prvotní příčinou nepříznivého zdraví zemědělců a pravděpodobně i **velkého počtu dalších lidí** je „**latentní**“ tj. skrytě probíhající infekce mikroorganizmy rodu CHLAMYDIA (1).

Jedná se o infekční, bakteriální onemocnění, navzájem přenosné mezi savci (přenáší se mezi lidmi,

mezi zvířaty, mezi lidmi a zvířaty a opačně). Původcem je kokovitý mikroorganismus, který se reprodukuje v cytoplasmě infikované buňky. Jeho velikost je 0,2 – 1,5 μm.

Vývojový cyklus chlamydií je unikátní. Infekčním stádiem chlamydie je elementární tělíčko (EB). Po jeho vniknutí do buňky hostitele se mění v retikulární tělíčko (RB). Toto se v napadené buňce dělí a mění během 24 - 48 hod. opět v elementární tělíčka, jejichž uvolněním z napadené buňky je vývojový cyklus chlamydie kompletní. Elementární

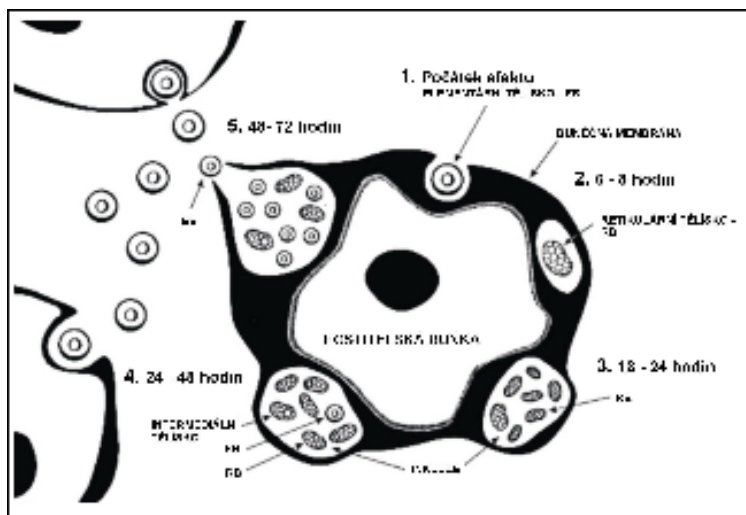


Schéma vývojového cyklu Chlamydia trachomatis

tělíčka se jednak uvolňují do prostředí (**vysoká infekčnost**) a jednak infikují další buňky napadeného jedince.

Rod bakterií Chlamydia se v současné době taxonomicky třídí na čtyři druhy: Chlamydia trachomatis, psittaci, pneumoniae a pecorum. Pozornost odborníků humánní medicíny v současné době se soustředila převážně na Ch.(Chlamydophila) pneumoniae. Stejnou pozornost je nutno věnovat i Ch. trachomatis (i Ch. pecorum), které dle našeho zjištění **perzistují v napadeném organismu** po celý jeho další život a mohou být nebezpečnější než Ch. pneumoniae. Ch. Pecorum podobně jako Ch. trachomatis může být právě zdrojem získané infekce u lidí pracujících se zvířaty, aniž by to

humánní medicína byla schopna v současné době diagnostikovat. Výskyt Ch. trachomatis u hospodářských zvířat i holubů byl prokázán řadou odborníků (22). Současná taxonomická klasifikace zřejmě není konečná. Z našeho sledování se jeví jako vysoce pravděpodobné, že jeden a tentýž druh chlamydií napadá současně i více orgánových systémů. Otázkou proto zůstává, zda výše uváděné členění je správné a spolehlivé. Lékaři považují chlamydie převážně za sexuálně přenosnou nemoc. Tento přenos je zřejmě častý, ale dle našeho názoru se **jedná nejčastěji o respirační přenos kapénkovou infekcí, a to i v latentním stavu**, kdy zřejmě dochází k občasnému pomnožování chlamydií v několika málo napadených buňkách infikovaného jedince. Následnou rupturou těchto buněk dochází k uvolnění elementárních tělísek do prostředí i organismu napadeného jedince. O přenosu infekce v latentním stavu svědčí promořenost celých rodin, ale i pracovních kolektivů, ve kterých se akutní stavy vyskytují velmi ojediněle.

Chlamydie po vniknutí do těla hostitele trvale přežívají - **persistují jako nitrobuňkový parazit v buňkách některých orgánových** systémů zvířat i lidí (16,19) a mimo jiné rozpadem elementárních tělísek produkují do těla hostitele **endotoxin** (lipopolysacharid). Dle našeho šetření a pozorování způsobují lidem **širokou a pestrou škálu trvalých, nejčastěji subjektivních (pocitových) převážně bolestivých, ale i jinak nepříjemných zdravotních potíží**. U většiny postižených lidí se často jedná o současný výskyt více potíží.

Již v roce 1992 jsme zpracovali a publikovali odborné šetření ze srovnání 27 sledovaných, nejčastěji se vyskytujících potíží (viz. tab. č. 1), u 746 zemědělců z 31 farem z Moravy a východních Čech a kontrolní skupiny náhodně vybraných 146 nezemědělců z téže oblasti. Průměr potíží u zemědělců na 1 osobu činil 7,1 a u nezemědělců (učitelé, policisté, zedníci, lékaři apod.) činil tento průměr 3,0. Pro zajímavost uvádím v tabulce č. 2 procento četnosti výskytu 21 nejčastěji se vyskytujících, specifických potíží u zemědělců i nezemědělců.

Velmi nepříjemné je konstatování, že z šetřených osob 70,6 % zemědělců a 19,5 % nezemědělců trpí více než 5-ti těmito potížemi. Jistě si každý dovede představit, jak je asi člověku, který trpí několika, mnohdy 6, 7, 10 i více potížemi. Z uvedeného je patrné, že u zemědělců je zdravotní situace velmi špatná, ale i u ostatní části populace není právě nejlepší.

U postižených osob může onemocnění chlamydiemi vyvolávat jak **akutní** (ojediněle), tak zejména **chronické** (převážně) zdravotní potíže.

Z akutních jsou to nejčastěji záněty cest dýchacích, angíny, záněty močových i pohlavních orgánů i prostaty (7), záněty spojivek i oční rohovky, střevní potíže, neplodnost, potraty, předčasné porody, mimoděložní těhotenství, ojediněle záněty mozkových blan a některé další. Akutní stavy jsou nejčastěji vyvolány stresováním latentně infikovaného organismu (nachlazení, náhlá změna počasí i prostředí, deficit ve výživě, jiná nemoc). Problematika akutních chlamydiových onemocnění je v humánní medicíně již poměrně dobře známá, odborně zpracovaná do oblasti klinické medicíny, mikrobiologie i léčby. O tom svědčí mnoho vědeckých prací z celého světa. V této oblasti lze ještě předpokládat další nové objevy, což potvrzují i odborné referáty přednesené na mezinárodní konferenci týkající se Chlamydiových infekcí, konané 13. -15.11.2003 v Brně, i současné nové vědecké poznatky za světa.

Dle našeho zjištění se nemoc vyskytuje téměř výhradně ve formě **latentní (skryté) a to v chronickém, perzistujícím průběhu, bez manifestace klinických příznaků, které by nasvědčovaly infekčnímu** onemocnění. **Proto vlastně téměř žádného lékaře nenapadne uvažovat o infekčním původu dané nemoci**. Pokud se někdy náznaky infekce objeví, tak se zpravidla souběžně zjistí protilátky na jinou přenosnou nemoc (boreliozu, toxoplazmy, cytomegaloviry), ale příčinný původce nemoci se většinou nezjistí. Proto i zkušení lékaři – klinici mohou někdy diagnostikovat sice infekčního, ale nepravého původce nemoci. Diagnostika chlamydií se běžně neprovádí a i pokud se provede serologicky, tak spolehlivost výsledku **v latentním stavu nemoci** je na poměrně nízké úrovni, protože **hladina specifických protilátek (IgA) je zpravidla nízká a navíc citlivost používaných diagnostických antigenů není vždy dostatečná**. Problematika latentní chronicky perzistující infekce je doposud velmi málo objasněna. Teprve v několika posledních letech a zejména v současném období se jí začíná ve vyspělých zemích věnovat velká pozornost. O tom svědčí řada odborných prací, zejména ve vztahu chlamydií k výskytu některých velmi závažných onemocnění jako jsou cévní příhody (6,12,21), poruchy srdeční činnosti (20), astma (9), rakovina (10,22), skleróza multiplex(18), revma (13), Alzheimerova nemoc (2) a

další. „Doposud není jasné, zda chlamydie jsou původcem, akcelerátorem, kofaktorem nebo jenom agravující komponentou při vzniku těchto nemocí.

Přímý průkaz chlamydií v nejčasnějších lézích však nasvědčuje, že chlamydie jsou iniciátorem a nikoliv jen sekundárním agravujícím činitelem“ (22). Nejnovější světové odborné poznatky uvádějí, že chlamydie jsou nejpravděpodobnějším původcem řady závažných onemocnění. Na základě našeho šetření i dlouhodobého sledování zdraví řady postižených osob jsme o tom **jednoznačně** přesvědčeni.

Odborníci se mezi sebou často nemůžou shodnout v názorech na řadu problémů souvisejících s nemocemi způsobenými chlamydiemi. Příkladem je hledání důkazů přítomnosti chlamydií v nervových tkáních resp. v mozkomíšním likvoru (2,5,17,18). Dle našeho názoru je většina nervových onemocnění způsobena dlouholetým, stálým **působením endotoxinů chlamydií** na nervovou tkáň. Toto zatím současná věda zřejmě nedokáže exaktně prokázat.

O této možnosti by svědčilo velmi, velmi pomalé trvalé zhoršování zejména bolestivých potíží postižených lidí. To bych mohl dokumentovat na mnoha konkrétních příkladech.

Chronická perzistující infekce může probíhat:

1. Postupným vznikem zejména subjektivních, ale i objektivních potíží, které jsou dále popsány. Potíže mohou postupně přerůst do velmi vysoké intenzity aniž by vyvolaly závažnou nemoc. Postižený zpravidla dlouhodobě trpí krutými bolestmi i jinak nepříjemnými stavy. Takto postižených lidí je hodně. Tato skupina je pouze špičkou ledovce z počtu lidí postižených chlamydiemi.
2. Obdobně jako v bodě 1., ale po delší až dlouhé době se objeví závažná někdy i smrtelná nemoc.
3. Bez předcházejících potíží, případně souběžně se zanedbatelnými potížemi vzplane náhle závažná, často i nevyléčitelná nemoc.

Chronický průběh se projevuje nejčastěji škálou subjektivních, ale někdy i objektivních **dlouhodobě se opakujících, přetrvávajících** potíží jako jsou náhlé rýmy, častější tvorba hlenů v horních i dolních cestách dýchacích, afty, alergie, různá kožní onemocnění (vznik kožních aberací v průběhu života – bradavice, névy, mateřská znaménka, různé svědící i bolestivé pupínky, ztráta pigmentu, pigmentové skvrny, může dojít k vypadávání vlasů i ochlupení), zvýšená citlivost zubů (může přecházet občas i v bolest zubů), bolesti páteře, bolesti a ztuhlost, někdy až otoky kloubů i svalů, revmatismus, svědění kůže, mrtvení a brnění prstů i končetin, křeče svalů, paréza končetin, třes rukou i hlavy, únava, ospalost, malátnost, záněty žlučníku, poruchy srdeční činnosti, pokašlávání až křečovitý kašel, žaludeční nevolnost až nutkání ke zvracení, i zvracení, náhlá nevolnost, závratě – stavy jakoby opilosti, může se objevit i porucha stability, pálení a škrábání v krku, může se vyskytnout trvalý zápach z úst, a to i u dětí, pálení jazyka, pocit cizího tělesa v krku, stavy jakoby začínající chřipky či angíny, rizikové těhotenství, odumření plodu, onemocnění prostaty, drobné krvácení do podkoží, pocity chladu i bolesti v kostech, svědění a slzení očí, onemocnění očí, může se objevit hlenový výtok z očí, občasné – zejména noční pocení, pocity tepla či zimy nezávisle na teplotě prostředí, pocity bolesti v různých částech těla – projevující se někdy jako tlakové bolesti, cukání ve svalech (tíky), bolesti celého těla, bolesti vnitřních orgánů, žaludeční i dvanácterníkové vředy, poruchy výměny látkové (poruchy vstřebávání Fe, Mg, vitamínů, zvýšená hladina cholesterolu, poruchy v tvorbě hormonů, poruchy metabolismu cukrů), tvorba cyst, stěhovavé bolesti v těle, občasné i dlouhodobější zvýšení tělesné teploty, občasné častější nutkání ke stolicím, občasné i chronické průjmy, poruchy střevní peristaltiky, bolesti hlavy, přechodné problémy s hlasivkami, poruchy spánku, syndrom neklidných končetin, i svalová slabost končetin a ostatního kosterního svalstva, škála nervových potíží – někdy i psychiatrického rázu (nervozita, podrážděnost, náhlá agresivita, pocity úzkosti a strachu, deprese) a pravděpodobně ještě další potíže, zejména výskyt různých bolestivých i jinak nepříjemných stavů. Při dlouholeté latentní infekci se může objevit škála na tlak bolestivých lokálních míst, **zejména na chodidlech**, ale i jiných částech těla. Tato lokálně bolestivá místa mění intenzitu citlivosti, zejména v návaznosti na změny počasí. U postižených osob se projevují jen některé, u jiných i více, z výše uváděných potíží. Počet a intenzita projevů potíží je odvislá od individuality organismu, délky působení infektu v organismu člověka a zejména tyto potíže jsou vázány na změny počasí. Uváděné potíže se nemusí vyskytovat u všech lidí s latentní infekcí a jsou zřejmě lidé, kteří jsou řadu let nositeli infektu a nemají žádné resp. téměř žádné potíže. Tyto potíže se mohou

objevit u některého z rodinných příslušníků. **Úroveň potíží není úměrná hladině specifických protilátek v krevním séru, jak se někteří lékaři domnívají.** Většina subjektivních, ale i některých objektivních zdravotních potíží je způsobena dlouhodobým drážděním nervových zakončení různých orgánových systémů v těle (vegetativní neuropatie).

Tab. č. 2: Četnost výskytu specifických zdravotních potíží u námi šetřených lidí:

Kategorie lidí	Počet lidí	% četnosti výskytu potíží u jedné osoby				
		bez	1 - 5	6 - 10	11 – 17	Ø potíží
chovatelé	746	0	36,5	45,9	17,6	7,1
ostatní	146	12,3	71,2	13,0	3,5	3,0

Pozn.: 746 zemědělců ze 31 farem Moravy a východních Čech a 146 lidí nezemědělských profesí.

Průběh v postižených rodinách:

U novorozenců se sporadicky objeví infekční onemocnění a to nejčastěji v oblasti oční, případně dolních cest dýchacích. Velmi ojediněle se můžou u novorozenců po narození objevit vážnější zdravotní komplikace. Mimo tyto případy se kojenci jeví zdraví, častěji se však u nich objevuje neklid, pláč, můžou se vyskytnout poruchy spánku i přijímání potravy. To se váže převážně na změny počasí tj. na vliv zvýšené biozátěže.

V pozdějším věku se u těchto dětí častěji vyskytují alergie (atopické ekzémy, ekzémy), sporadicky i drobné krvácení (modřinky) do podkoží, náhlé zvýšení teploty i subfebrilie, při změnách počasí se může objevit únava, jenž často může být hodnocena jako lenost dítěte, apatie, náhlá nevolnost až zvracení, náhlé průjmy, náhlé neinfekční rýmy, poruchy spánku – obtížné usínání, častější probouzení a neklidný spánek, bolesti hlavy, častější pomočování zejména v noci a to i do vyššího věku, občas snížená chuť k jídlu, sporadicky mírné, někdy i větší zduření mízních uzlin (nejčastěji krčních) a jejich zatvrdnutí (o velikosti hrášku až fazole) a různé další, zejména drobnější nervové potíže. U těchto dětí se častěji objevují neurologické abnormality jako lehké mozkové dysfunkce (LMD), projevující se snížením pozornosti, horším soustředěním se, roztěkaností, neklidem, náládovostí, pomalostí (u některých dětí naopak i hyperaktivitou, často s poruchou pozornosti – ADHD) a v důsledku toho i potíže s učením. Děti si občas mohou stěžovat na různé bolesti (břicha, oka, hlavy, končetin, krku), což se zpravidla váže na změny počasí (stupeň biozátěže). Tento stav zpravidla jak se náhle objeví, tak i náhle zmizí a rodiče mu zpravidla nevěnují pozornost. Tyto děti se až na výjimky jeví jako dlouhodobě zdravé. Ojediněle se u těchto dětí mohou objevit i jiné potíže, podobně jako u dospělých lidí, včetně výskytu velmi závažných i život ohrožujících onemocnění (leukémie, cukrovka, rakovina, rozsetá skleróza). Některé z těchto dětí trpí častějším až častým výskytem infekcí (dolní cesty dýchací, sporadicky urologické infekce). Postižené děti mohou být náládové, zejména v závislosti na změnách počasí. V některých případech může toto onemocnění ovlivnit mentální i fyzický vývoj dítěte.

S přibývajícím věkem blížícím se dospělosti se častěji objevují některé zdravotní, subjektivní potíže vázané na změny počasí (bolesti v zádech, bolesti končetin, únava). Častěji se začíná objevovat alergie, zejména kožní ekzémy.

U dospělých lidí je nástup, zejména subjektivních potíží, velmi pozvolný a potíže se výrazně zvyšují s dlouhodobostí působení infektu na organismus tj. s přibývajícím věkem postiženého člověka.

U postižených lidí se vyskytuje nejen škála výše uvedených subjektivních i objektivních potíží, ale zejména řada **nervových potíží**, jako jsou pocity strachu a úzkosti, deprese (mohou být spolu s výskytem krutých subjektivních potíží i příčinou sebevražd), náladovost, nervozita, která někdy může přejít až k podrážděnosti, apatie, poruchy spánku, může se vyskytnout i zvonění (šumění) v uších, **neurologických projevů**- píchání, cukání i křeče ve svalech končetin i jiných částech těla, vystřelování bolesti od páteře do různých částí těla, třes rukou i hlavy, velmi ojediněle i třes svalstva a někdy i přechodné poruchy vidění. Může se vyskytnout zvýšení tonusu svalstva končetin i zad, tvorba „bloků“ a v důsledku toho vzniku bolesti v těchto oblastech i mrtvění a brnění končetin, zejména prstů. Velmi častým příznakem latentní chlamydiové infekce jsou bolesti v oblasti páteře. U postižených lidí se mohou vyskytovat různé (pro některé lékaře až nepochopitelné) potíže jako je svědění až bolest kůže, pachtutě v ústech, chlazení a svědění v kostech přecházející někdy až jakoby v bolest kostí (zřejmě drážděním okostice LPS), výskyt na dotek a tlak lokálně bolestivých míst v různých částech těla, náhlé pocity tepla či zimy nezávisle na okolní teplotě, okorání rtů bez zvýšené teploty těla a další. U některých postižených lidí se můžou objevit různé nepříjemné, zejména bolestivé stavy, které se stěhují z místa na místo. Vše nasvědčuje tomu, že vznik tzv. „**stěhovavých bolestí v těle**“ i většina subjektivních bolestivých potíží je zřejmě způsobena dlouhodobým drážděním nervů **endotoxiny** (lipopolysacharidy) chlamydií. Endotoxiny mají za následek zejména vznik dráždění (bolesti, křeče, svědění, pálení, záškuby, brnění, mrtvění) v oblastech nervových zakončení. Někteří dlouhodobě postižení lidé uvádějí občas „divné stavy“, které nedokáží přesně popsat. Jedná se jakoby o směs velmi nepříjemných pocitů dohromady, jako například pocit celkové slabosti, závratě, nutkání ke zvracení a výskyt rozostřeného myšlení, které je, jakoby zamířené a neuspořádané – myšlenky jakoby utíkají. Současně se s tím vyskytuje i zhoršené vybavování paměti. Objevují se **interní potíže**-palpitace, prekolapsy, kolísání TK, dušnost zátěžová.. K tomu se objevují různé bolestivé stavy. Tito lidé uvádějí, že v takových stavech ztrácejí zájem o život a nejrady by nežili. Poruchou inervace nervových zakončení v cílových orgánech dochází ke vzniku škály onemocnění těchto orgánových systémů. Podrážděné nervy jsou následně velmi citlivé na sebemenší změny počasí (zvýšení stupně biozátěže). To pak způsobuje postiženým lidem variabilní intenzitu potíží při různých změnách počasí. Výše uváděné „stěhování“ potíží je pravděpodobně vyvoláno specifickým vlivem jednotlivých změn počasí jen na podrážděné nervy určitého orgánu. O tom svědčí to, že řada takto postižených lidí uvádí ve stejnou dobu vznik stejných potíží. U starších lidí často dochází k závažným revmatickým změnám na kloubech a často i na malých kloubech prstů (otoky malých kloubů a deformace prstů). Z informací některých dospělých lidí vyplývá, že zřejmě mají tuto infekci od dětství a často uvádějí i podobné obtíže i u svých rodičů.

Po mnohaleté latentní chlamydiové infekci může u řady postižených docházet v důsledku dráždění nervů endotoxiny chlamydií k výskytu různých výše uváděných, ale i dalších potíží, např. mohou se objevit velké bolesti vleže (postižení se při spánku bolestí i mrtvěním končetin budí a musí hledat ulevující polohu). Při větších změnách počasí se můžou objevit **náhlá onemocnění** (průjmy, nevolnosti, zvracení, malátnost, únava i krátkodobé zvýšení teploty), což lékaři často diagnostikují jako „střevní infekci“. Toto onemocnění trvá zpravidla krátce 0,5 – 3 dny. U některých postižených lidí může docházet k funkčním poruchám různých orgánových systémů i vzniku různých, ničím nevysvětlitelných zdravotních potíží, včetně závažných onemocnění ještě v produktivním věku. **U postižených osob i v jejich rodinách se jednoznačně častěji vyskytují velmi závažná onemocnění** jako je onemocnění srdce a cév (cévní příhody, stavy jako při angíně pectoris, bolest srdce, funkční poruchy i náhlá zástava srdeční činnosti i selhání dýchacího a oběhového systému v důsledku poruch inervace), poruchy krevního tlaku, cukrovka, astma, rakovina (nejčastěji prostata, varlata, tlusté střevo, játra, slinivka břišní, ledviny, plíce, mléčná žláza, mozek, mízní uzliny), **leukémie**, poruchy krve tvorby, lupénka, záněty okostice, záněty šlach, artróza i artritida, dna, záněty nervů a žil, rozsetá skleróza, mononukleóza, onemocnění urogenitálních orgánů, funkční poruchy žláz s vnitřní sekrecí (zvětšení i funkční porucha činnosti štítné žlázy), chronický únavový syndrom, Alzheimerova i Parkinsonova choroba, epilepsie, schizofrenie, závažná chronická nervová onemocnění, syndrom náhlého úmrtí kojenců, psychiatrické nemoci a nelze vyloučit ani vznik dalších závažných onemocnění. Je zajímavou skutečností, že záněty i rakovina se velmi často vyskytují u těch orgánů, ke kterým mají chlamydie afinitu (parenchymatózní orgány a orgány se sliznicemi). Akcelerátorem rakoviny těchto orgánů by zřejmě mohly být vznikající a perzistující malá, diseminovaná infekční

ložiska, která vznikají při replikaci chlamydií v latentním stavu nemoci (23). **Jsem pevně přesvědčen, že důkladné, odborné prošetření latentní chlamydiové infekce by odhalilo příčiny vzniku řady velmi závažných onemocnění i změnilo pohled na vznik tzv. „geneticky“ podmíněných nemocí** (rakovina, cukrovka, astma, alergie, atopický ekzém a některé další), kdy zřejmě rodiče předají potomkům infekci chlamydiemi a ty pak vyvolávají stejnou nemoc jako u rodičů (pro tuto verzi mám průkazné důkazy z více rodin). Lékaři až příliš často poukazují na genetické aspekty těchto nemocí bez ohledu na to, že u předchozích dvou a více generací nazpět ze strany matky i otce se uvedené nemoci vůbec nevyskytovaly. Rovněž neberou ohled, že často mají manželé stejné problémy, které mají jejich děti, ačkoliv u předků těchto rodičů rovněž nebyli žádné podobné problémy. Navíc zůstává otázkou vliv chlamydií na možný vznik chromozomálních aberací. Znam například i rodinu s výskytem rakoviny u 6-ti osob, jednou leukémií u dítěte a s jedním závažným onemocněním srdce. U předků se tyto nemoci vůbec neobjevily. Obdobných rodin s výskytem rakoviny i dalších závažných onemocnění u jejich příslušníků znám více. U těchto rodin zřejmě dochází (vlivem některých negativních faktorů způsobených chlamydiemi) k častějšímu poškozování DNA – chybné zdvojení DNA při dělení buněk. To může být příčinou frekventovanějšího výskytu zejména rakoviny, ale i dalších závažných nemocí, které jsou přisuzovány genetické dispozici. Genetická souvislost by zde mohla být spíše v predispozici nedostatečné aktivity opravných mechanismů poškozené DNA. Nelze rovněž vyloučit negativní účinek latentní chlamydiové infekce na rozmnožovací schopnosti lidí i zvířat. Důkladné ověření toho by mohlo přinést velice zajímavé odborné poznatky v oblasti reprodukce (7,16).

S přibývajícím věkem jsou trvale latentní chlamydiovou infekcí postižení lidé stále citlivější na sebemenší výkyvy počasí a ve stáří (někdy i lidé mladšího až středního věku) jim i menší výkyvy počasí způsobují značně bolestivé i jinak nepříjemné, při větších změnách počasí až kruté zdravotní potíže. Část těchto lidí se stává vlastně trvale nemocnými, někdy s dlouhodobě krutými bolestmi a **dá se předpokládat, že nikoliv biologické stáří, ale perzistující chlamydiová infekce je příčinou těchto potíží.** Těchto lidí je v naší populaci zřejmě hodně, což lze odvodit od značného výskytu séropozitivity u námi šetřené skupiny zemědělců pracujících v chovu zvířat (1) i lidí s ostatní části populace, ale i z nejnovějších odborných světových údajů týkajících se celé lidské populace. Podobné zjištění uvádějí i další autoři (10,15), a to i v populaci nezemědělců.

Na základě společné odborné práce s MVDr. Rendou v roce 1992 (1) a téměř třicetiletého sledování a konzultování průběhu zdravotního stavu více rodin postižených persistující latentní chlamydiovou infekcí jsme dospěli k výše uváděným skutečnostem a dovolím si tvrdit, že i fundovaní klinici humánní medicíny nedávají uváděné potíže do příčinné souvislosti ke chlamydiím. V současné době je však informovanost malé části lékařů ve vztahu **jenom k jejich konkrétní profesi a chlamydiím** na poměrně dobré úrovni. Jedná se zejména o revmatology, diabetology a některé internisty. Chlamydie se však významně dotýkají všech lékařských oborů, dle mého názoru nejvíce revmatologů, neurologů, dermatologů, psychiatrů, kardiologů, ortopedů, hematologů a onkologů. Proto je potřebné tento problém objektivizovat komplexně a nikoliv jenom ke konkrétní lékařské profesi. **Skutečností v ČR je, že mnoho lékařů a to i velmi vzdělaných špičkových odborníků s několika tituly neznají nejnovější světové poznatky o chlamydiích uváděných v zahraničních odborných publikacích i na světových odborných stránkách.** Proto tuto záležitost bagatelizují a tvrdí to, co se při studiu medicíny učili, tj. že chlamydie jsou banální infekční záležitostí, lehce léčitelnou antibiotiky, což naše i nejnovější světové odborné poznatky vyvracejí. Téměř všichni postižení lidé, kteří prodělali krátkodobou antibiotickou léčbu uvádějí, že se jim po léčbě krátkodobě ulevilo, ale potíže se po určité době vrací a dále pomalu zhoršují, což vyvrací „úspěšnost“ léčby chlamydií antibiotiky v krátkodobém režimu užívaném v ČR. Objevují se již ojedinelé i lékaři včetně předních odborníků, kteří se začínají přiklánět k našemu názoru. Oficiální stanovisko české humánní medicíny k problematice chlamydiových infekcí jim však neumožňuje jiný postup léčby než stávající krátkodobý antibiotický režim. To často pacientům více uškodí než pomůže.

Námi získané poznatky i další údaje (viz. v textu uváděné publikace) naznačují, že promořenost zemědělské populace, zejména lidí pracujících u zvířat, je vysoká (cca 50 – 90 i více procent), **ale i u ostatní populace může být na úrovni 50 a více procent** (10,15). Z našeho s MVDr. Rendou společného i mého dalšího sledování **se jeví náznaky možného nebezpečnějšího průběhu v dalších generacích. To by mělo být varovným signálem pro to, aby této záležitosti byla věnována mimořádná a urychlená pozornost specializovaných výzkumných týmů humánní**

i veterinární medicíny. Neexistuje totiž nic cennějšího než je lidské zdraví a uváděná nemoc může postihnout v libovolném věku každého člověka, i když zemědělci, zejména chovatelé zvířat mají k této nemoci profesionálně blíže. Mám zajímavé indície, ale i konkrétní poznatky o závažném onemocnění i předčasném úmrtí humánních a veterinárních lékařů, vědce, umělců i politiků, která mohou jít na vrub chlamydií. Tuto možnost jsem s některými postiženými konzultoval v průběhu jejich nemoci. Postižení se v naprosté většině k mé verzi přikláněli. V dalších generacích může takto postižených lidí přibývat. Nedá se vyloučit to, že většina lidí, kteří se dožijí vyššího stáří, bude značně trpět právě v důsledku latentní infekce chlamydiemi, aniž by lékaři o tom za stávající situace věděli.

Účinek chlamydií lze charakterizovat projevem různých, často ničím nevysvětlitelných onemocnění i různých bolestivých stavů a chlamydie zřejmě sehrávají ve zdraví naší populace podstatně větší roli než si kdokoliv z fundovaných odborníků dovede představit a nedá se vyloučit, že chlamydie mají ve zdraví naší populace **roli primární a ostatní příčiny roli sekundární. Plně se ztotožňujeme s názorem A.L. Barrona (24), že chlamydie jsou účastny na daleko větším počtu chorobných stavů než si kdokoliv dovede představit. Jsem přesvědčen, že po důkladném vědeckém probádání vlivu chlamydií na vznik škály popisovaných nemocí dojde během 5 – 10 let ke zlomu v náhledu na příčinu vzniku i léčbu těchto nemocí.** Zejména onkologové, neurologové, psychiatři a revmatologové budou překvapeni, kolik nemocí z jejich oboru půjde na vrub chlamydií. Je již jen otázkou času, kdy to světová věda potvrdí. Jak se asi budou poté tvářit někteří naši „odborníci“, kteří ještě v současné době se snaží tuto záležitost bagatelizovat. Jedná se zejména o odborníky na postech MZDR ČR, ale někdy i špičkových lékařských kapacit.. Je velkou škodou, že naši zdravotníci zatím nemají zájem o výzkum této problematiky. Jsem přesvědčen, že naši zdravotníci by v návaznosti na naši práci mohli získat prvenství ve světě. Znáám škálu postižených lidí i rodin, kteří by se rádi zúčastnili seriózní vědecké studie objektivizace výše uváděného. Chlamydie lze bez nadsázky nazvat „**infekčním agens způsobujícím širokou škálu onemocnění a bolestivých i jinak nepříjemných zdravotních potíží velkého počtu lidí v populaci**“. Některým postiženým lidem můžou z části života udělat dlouhodobé, kruté utrpení, doslova „peklo na zemi“, zejména pak s přibývajícím věkem. Jejich **základnost spočívá v téměř výhradně latentním působení na organismus lidí, bez průběhu, který by nasvědčoval infekčnímu onemocnění. Nástup** onemocnění bývá většinou velmi **pozvolný**, dlouhodobý a pro postiženého **nenápadný**. Může to být občasná únava, malátnost, pobolívání v zádech resp. v kloubech, výskyt ekzémů případně jiné, pomalu nastupující nemoci. Replikace chlamydií v omezeném počtu buněk v případě perzistence může zřejmě vyvolávat vznik velmi malých lokalizovaných zánětlivých ložisek diseminovaných i ve více orgánech. Tato ložiska mohou být zdrojem vzniku pozdějšího závažného onemocnění, jako je rakovina apod. Při vzniku těchto lokálních, drobných ložisek zřejmě **nedochází k výraznějšímu vzestupu sérových protilátek**. Chlamydie zřejmě silně alergizují organismus, který se pak stává citlivým na některé vnější i vnitřní podměty (prach, pyl, slunce, lepek, mléčná bílkovina, některé druhy potravin a ovoce apod). To pak vyvolává různá alergická onemocnění. To bych mohl dokumentovat v případech rodin, kde se alergie vůbec nevyskytovaly. Alergie se objevily až po vzniku uváděných subjektivních potíží u některého resp. i více příslušníků těchto rodin. Rovněž je velmi pravděpodobné, že dráždění nervových zakončení cílových orgánů může způsobovat jejich funkční poruchy včetně bolestivosti těchto orgánů. Vývoj nemoci se dá většinou počítat na léta. Někdy však může latentní infekce i bez těchto příznaků vzplanout v jinou závažnou nemoc, které výše uvádím. Většina potíží i průběh nemoci v latentním stavu je u dlouhodobě postižených osob nápadně shodná. Pokud by zpracoval anamnézu většího počtu takto postižených lidí i průměrný lékař, lehce by zjistil, že příčina onemocnění musí být stejná. Na vrub chlamydií připadá zřejmě **velké množství předčasných úmrtí**, často ještě lidí v produktivním věku a rovněž **předčasná invalidita velkého počtu lidí**. Jejich působením - **kumulace primárního vlivu chlamydií na buňky, intracelulární parazitace, produkce endotoxinů a jimi trvalé dráždění nervů, alergizace postiženého organismu a autoimunitní vliv protilátek, snížení produkce MOMP (proteinu zevní membrány) při současném zvýšení produkce proteinu tepelného šoku (HSP 60), schopnost průniku chlamydií do buněk imunitního systému, uvolňování makrofágových cytokinů TNF-alpha (tumor necrosis factor), přímá invaze do cévní stěny i dalšími vlivy**, dochází ke vzniku široké škály nemocí lidí, mnohdy s dlouhodobě krutými potížemi, většinou bolestivými, někdy až nesnesitelnými. Výše uvedené negativní účinky působení chlamydií na organismus jsou v poslední době popisovány řadou zahraničních, ale už i našich odborníků (1, 13, 20, 21, 22, 23). Z toho vyplývá logický závěr, že

patogen s tolika negativními vlivy musí zákonitě způsobovat řadu nemocí. Opačný názor by popíral odborné biologicko-fyziologické zákonitosti vlivu patogenních mikroorganismů na zdraví lidí i zvířat a degradoval by celou infekciologii. Shrneme-li námi získané praktické poznatky zdravotních problémů lidí postižených persistující chlamydiovou infekcí a doplníme-li je výše uvedenými, odborníky potvrzenými vlivy, pak logicky nutně vyplývá jednoznačný závěr, že chlamydie musí být příčinou celé škály nemocí. Opačně uvažovat může jenom naivní a do své neomylnosti zahleděný, ale problému neznalý odborník. **Jsem přesvědčen, že vědecká objektivizace této problematiky a vyřešení léčby by přineslo prodloužení aktivní i celkové délky života lidské populace. V důsledku vzniku závažných nemocí způsobených chlamydiemi zřejmě jen v ČR umírá předčasně několik tisíc lidí ročně.** Bez vyřešení tohoto problému bude snaha vědců o významnější prodloužení života neúspěšná.

Diagnostika onemocnění v akutním stádiu nemoci je v současné době poměrně přesná přímým průkazem chlamydií resp. serologicky.

Diagnóza perzistující latentní infekce přímým průkazem chlamydií je diskutabilní.

Diagnostika v tomto stavu je značně obtížná vzhledem k tomu, že replikace chlamydií v omezeném počtu buněk případně až zastavení růstového cyklu chlamydií (23, 3) neumožňuje získat dostatečný počet elementárních tělísek k jejich průkazu. V současné době již znám tři případy pacientů, kdy v latentním stavu při nízké (negativní) serologické odezvě byly chlamydie přímým průkazem (PCR) detekovány. **U lidí s předpokládanou chlamydiovou infekcí je nutno provést přímý průkaz chlamydií (metodou PCR) při každém i ojedinělém výskytu akutního i subakutního zánětlivého stavu orgánového systému inklinujícího ke chlamydiovým infekcím** (oko, spojivky, urogenitální ústrojí, plíce, prostata, nosohltan).

Diagnostika chronicky persistujícího, latentního onemocnění sérologicky, jak jsem v úvodu článku naznačil, je často **nepřesná v důsledku nižší až nízké hladiny specifických protilátek a bez jejich dynamiky (poklesu či vzestupu) u naprosté většiny postižených lidí.** Mnozí lékaři i laboratorní pracovníci se **mylně domnívají, že u chlamydiové infekce musí být sérová hladina protilátek vysoká a dynamická. To se však týká pouze akutních eventuelně subakutních infekcí.** V ČR je úroveň těchto protilátek pro seropozitivitu stanovena na hladiny, které odpovídají akutnímu, resp. subakutnímu průběhu nemoci. Běžně se proto stává, že lidem s chlamydiovým původem nemoci dodá příslušná serologická laboratoř negativní výsledek vyšetření. Tím tato laboratoř místo pomoci postiženým lidem z neznalosti nechtěně uškodí. **I nízké hladiny protilátek , spolu s posouzením klinického projevu nemoci již mohou signalizovat vzájemnou spojitost s uváděným infektem.** Toto tvrzení jsem schopen odborně zdůvodnit i prakticky ve spolupráci se specializovanou diagnostickou laboratoří prokázat přes biologický pokus průkazu vzniku infekce u zdravých pokusných zvířat (morče, králík) v několika rodinách s nízkou (negativní, resp. slabě pozitivní) úrovní chlamydiových protilátek, včetně možné přímé diagnostiky. Rovněž je potřebné brát v úvahu, že jednotlivé druhy chlamydií mají společný rodově specifický antigen (LPS) lokalizovaný na zevní chlamydiové membráně a proto může docházet ke křížovým reakcím mezi jednotlivými druhy chlamydií, což se může projevit v nízké až negativní hladině diagnostikovaných chlamydiových protilátek. **Serologii v latentním průběhu nemoci lze proto v důsledku možných nepřesností považovat za metodu volby diagnostiky tohoto onemocnění.** V současnosti lze považovat relativně za **nejspolehlivější metodu ELISA anti LPS** (13) tj. stanovení hladiny lipopolysacharidů (endotoxinů) chlamydií třídy IgA a IgG v krevním séru nemocného, ale jen za podmínky opodstatněné úpravy hraničních hodnot hladiny **IgA protilátek již od 1:20 a IgG od 1:64, které jsou důkazem aktuální perzistující infekce.** Dle posledních zahraničních vědeckých poznatků má zásadní význam pro diagnostiku chronických infekcí detekce protilátek proti „**proteinům tepelného šoku**“ (heat shock protein-HSP 60) i proteinům zevní membrány (major outer membráně protein - MOMP). Antichlamydiové HSP-60 i MOMP protilátky spolu s posouzením jejich úrovně (nižší MOMP, vyšší HSP-60) se jeví jako citlivý ukazatel přetrvávající infekce. **V ČR zatím tato citlivá metoda není zavedena do běžné diagnostické praxe,** což souvisí s neznalostí a nezájmem našich odborníků o tuto problematiku. To neumožňuje správně diagnostikovat chronickou persistující chlamydiovou infekci a tím objektivizovat příčinu zdravotních problémů velkého počtu postižených lidí. Podle názoru brněnských odborníků (22) se přesnost vyšetření zvyšuje za současného použití dvou diagnostických metod. Námi prováděná šetření potvrdila

nepřesnosti v určování hladiny specifických protilátek u stejných sér v návaznosti na výsledky jednotlivých sérologických laboratoří i různých šarží použitých diagnostických antigenů a druhu použité metody. Porovnání dosažených sérologických výsledků různých metod u stejných sér nasvědčuje, že **metoda komplement fixační reakce (RVK) je pro diagnostiku latentní chlamydiové infekce velice nepřesná a nevyhovující**. Tato je zřejmě vhodná jen pro rozsáhlejší akutní zánětlivé procesy. Z výše uvedených důvodů je nutné **uvažovat o skutečnosti, že při serologickém vyšetření i velmi nízká hladina specifických protilátek může být v přímé souvislosti s perzistující infekcí**. Dle izraelských odborníků (4) **za chronicky persistující infekci lze pravděpodobně považovat již titry IgA 1 : 20 a vyšší a IgG 1 : 64 – 256**, což odpovídá i našim poznatkům. U menšího počtu postižených lidí dokonce nebyly zjištěny žádné sérové protilátky, ale u jejich některých rodinných příslušníků tyto protilátky zjištěny byly. **Na možnou nepřítomnost sérových chlamydiových protilátek upozorňují i někteří výrobci diagnostických antigenů (MEDAC Hamburk)**. Nutno brát v úvahu také skutečnost, že **u latentní perzistující infekce je hladina specifických protilátek dlouhodobě stálá, bez dynamiky poklesu či vzestupu. Pouze při akutním vzplanutí nemoci hladina protilátek stoupá a později postupně klesá na původní úroveň**.

V léčbě se odborníci z oblasti humánní i veterinární medicíny domnívají (11) a tvrdí, že některá, zejména makrolidová antibiotika ničí chlamydie. Dle našeho zjištění z výsledků léčby řady pacientů, tomu tak není a tato antibiotika mají zřejmě **baktericidní účinek pouze na elementární tělíska** (efekt zejména u akutního stádia nemoci), ale **vývojové stádium retikulárních tělísek zřejmě nelikvidují**. Což lze dokumentovat vrácením se potíží. Chlamydie proto trvale persistují v napadeném organismu a vytváří se stav tzv. „**infekční imunity**“. Je to jakýsi rovnovážný stav, kdy v organismu je určitá nižší až nízká hladina specifických protilátek, která brání vzplanutí nemoci do akutního stádia, ale **chlamydie nadále trvale cizopasí v organismu**. V důsledku některých inhibičních vlivů na organismus dochází zřejmě velmi ojediněle, u některých postižených osob i častěji k reaktivaci z latentního stavu do akutního případně subakutního stádia.

Latentní infekcí postižení lidé většinou dlouhodobě, opakovaně absolvují řadu různých odborných vyšetření, navštěvují různé lékaře i léčitele aniž by byl zjištěn skutečný původce nemoci. Lékaři přisuzují tyto potíže většinou změnám na páteři, stresu, psychice, vlivu volných radikálů, působení geopatogenních zón i poruchám imunity, někdy také nedostatku hořčíku, u starších lidí biologickému stáří. Tyto názory lze velmi lehce odborně vyvrátit. Poruchy imunity můžou způsobit právě **chlamydie**, které jsou schopny v některých případech pronikat i **do buněk imunitního systému, zejména do makrofágů** (20). Obdobně lze vyvrátit i vliv geopatogenních zón, a to tím, že příslušníci některých rodin žijí v různých lokalitách a to i v zahraničí a přesto mají shodné potíže. Tento argument obdobně vyvrací občasná přisuzování výše uvedených potíží boreliové infekci. Podobně lze vyvrátit další, lékaři uváděné příčiny. **Léčba je proto pouze symptomatická**, bez odpovídajícího dlouhodobějšího léčebného efektu, téměř vždy s recidivou potíží. Mnohdy navíc lékaři, když nic u pacienta nezjistí, což se stává často, tvrdí i lidem s krutými potížemi, že jim nic není a problémy si pouze namlouvají (**hypochondrizace pacientů**). To je tragický, nezodpovědný a nehumánní přístup našeho zdravotnictví k takto krutě postiženým lidem. A lékaři tak často jednoduše řeší zdůvodnění uváděných potíží pacientů.

To vše stojí naše zdravotnictví i postižené lidi obrovské finanční prostředky, které by v případě odborné objektivizace nastíněné problematiky bylo možné ve značném rozsahu ušetřit, resp. přesunout do cílené, účinnější léčby.

V současné době je diskutabilní účinek léčby latentního stavu nemoci. Nejčastěji uváděné a doporučované makrolidové antibiotikum **Azithromycin (Sumamed)** má pravděpodobně baktericidní vliv na elementární a pouze inhibiční vliv na retikulární tělíska (zastavení jejich množení) po dobu podávání a následné týdenní terapeutické koncentraci v léčeném organismu. Účinek tohoto antibiotika, jeho množství i délku podávání resp. jeho kombinaci s jinými makrolidovými antibiotiky by bylo potřeba klinicky ověřit na více skupinách pacientů. Léčení pacienti udávají přechodné zlepšení stavu nemoci i po léčbě **Roxitromycinem (Rulid)** v množství 300mg denně po dobu 3-4 týdnů, resp. kombinací **Roxitromycinu** výše uvedeného a **Clindamycinu (Dalacin C)**. Naproti tomu u makrolidu Claritromycin (**Klacid**) nepocítují pacienti zlepšení svého stavu. Otázkou zůstává, zda makrolidová antibiotika u latentních chlamydiových infekcích jsou schopna za určitých podmínek totálně likvidovat

vývojová stádia chlamydií a zda velmi časté recidivy po léčbě makrolidy nejsou způsobeny ping-pongovým efektem reinfekce zejména od příslušníků vlastní rodiny, kde je promořenost velmi vysoká. Je však téměř jisté, že i přes opakovanou léčbu antibiotiky nejsou likvidována všechna retikulární tělíska a chlamydie v latentním stavu perzistují v napadeném organismu celoživotně. Otázkou zůstává, zda opakovaná, krátkodobá léčba antibiotiky nenapomáhá k zvyšování rezistence chlamydií v organismu. Vzhledem ke krutosti potíží u řady postižených lidí, těmto lidem ale jiné řešení nezbyvá. V poslední době se objevily i zprávy o vyléčení této nemoci při dlouhodobém kombinovaném podávání specifických antibiotik a některých dalších léků ve speciálním režimu s použitím chemoterapeutika Entizolu (Metronidazol) a případně dalších, zejména **antitubertikulik (Rifampicin, Isoniazid)**. Podrobnější údaje lze najít např. na www.cpnhelp.org – léčba vychází např. z prací Dr. Strattona a kol. na Vanderbilt university, USA a dalších. Výsledky výzkumů léčby byly patentovány a jsou k dispozici na www.freepatentsonline.com Podobně např. na www.immed.org .

V ČR se v současné době dlouhodoběji léčí dle těchto poznatků několik málo pacientů a předběžné informace o účinku léčby jsou velmi pozitivní. Doposud v důsledku ještě neukončené léčby těchto pacientů však nemám ani jednu spolehlivou informaci o trvalém vyléčení. Otázkou zůstává dle čeho trvalé vyléčení správně definovat.

Problémem je zajišťování této specifické léčby, kterou naprostá většina lékařů z neznalosti odmítá. Tyto metody léčby by měly být důkladně klinicky ověřeny i zdravotníky v ČR.

I v případě vyléčení však zůstává nedořešena otázka možné **reinfekce** od příslušníků vlastní rodiny, pokud nebyli tito rovněž obdobně přeléčeni.

Dalším velkým problémem zůstává léčba dětí, které nelze podobně dlouhodobě léčit. Z těchto důvodů lze výše uvedenou léčbu považovat za současnou metodu volby u některých pacientů.

Do budoucna bude nutné hledat jinou, méně radikální, ale účinnou léčbu.

Každopádně se však jeví nutné při výskytu závažných onemocnění důkladně **analyzovat možný podíl chlamydií u konkrétního onemocnění a následně provést dlouhodobější specifickou léčbu zaměřenou na všechna stádia tohoto patogenu.**

Současně u nás používané **tzv. standardní léčebné postupy jedním druhem antibiotika i při delším podávání nevedou k úplné eradikaci patogenu**, což vede pouze ke krátkodobému efektu. Lékaři se mylně domnívají, a jsou i odbornými zdravotnickými institucemi mylně informováni, o **účinnosti léčby makrolidy, tetracykliny, resp. chinolony. Tato léčba má opodstatnění u akutních chlamydiových infekcí jen pro likvidaci elementárních tělísek.**

Podrobnější informace v ČR k problematice chlamydií jsou na www.chlamydie.info ,pacientské stránky.

Příloha k článku

Tabulka č.1: **Anamnestické údaje o specifických zdravotních potížích zemědělců a výskytu stejných potíží kontrolní skupiny nezemědělců.**

Druh zdravotní potíže	% výskytu u 746	% výskytu u 146
	zemědělců	nezemědělců
bolesti kloubů a páteře	74,9	33,6
pokašlávání	74,1	12,3
únava, ospalost, malátnost	61,1	34,1
bolesti hlavy	53,1	25,3
svědění kůže i očí	44,8	10,9
občasné chřipky, angíny	43,4	21,2
brnění, mrtvení končetin	41,9	15,1
revmatické potíže	41,7	15,7
dýchací potíže	33,0	10,3
ekzémy, alergie	26,9	11,6
stavy jako při angíně, chřipce	26,8	4,8
ztuhlost i otoky kloubů	23,3	4,8
noční pocení	22,9	7,5
záněty spojivek	16,3	10,3
záněty nervů a žil	15,4	3,4
závratě - stavy jako opilosti	13,9	5,5
záněty močových cest a ledvin	13,4	9,6
poruchy srdeční činnosti	13,1	5,5

častější zvýšení tělesných teplot	11,4	7,5
potraty, rizikové těhotenství	11,2	4,8
nevolnosti	10,7	3,4
častější nutkání ke stolicím	3,7	0
astma	2,4	0
cukrovka	2,3	1,4
dna	0,8	0
defektní děti	0,7	0
<u>obdobné potíže v rodině</u>	<u>24,5</u>	<u>8,2</u>

Na objektivizaci problematiky chlamydiových infekcí v ČR v omezeném rozsahu pracoval malý realizační tým pracovníků Výzkumného ústavu veterinárního lékařství v Brně – naši nejfundovanější odborníci na problematiku chlamydií prof. MUDr. L. Pospíšil, DrSc. a prof. MVDr. Z. Věžník, DrSc., ve spolupráci s některými klinickými i diagnostickými pracovišti humánní medicíny, ale jejich možnosti byly silně limitovány nedostatkem finančních prostředků. Získané poznatky se v mnohém shodují s výše uváděným a nasvědčují, že chlamydie mohou mít na zdraví lidí ještě větší vliv než uvádím.

Z tohoto důvodu se jeví nanejvýš nutné a potřebné vědecky objektivizovat:

1. Průběh latentní infekce a její vliv na vznik uváděných i dalších onemocnění.
2. Spolehlivou diagnostiku latentního stavu nemoci.
3. Výzkum a nejvhodnější způsob léčby.

Odborná problematika byla průběžně konzultována:

Prof. MUDr. Leopold Pospíšil, DrSc. – Nemocnice u Sv. Anny v Brně, později VUVEL v Brně

Prof. MVDr. Zdeněk Věžník, DrSc. – VUVEL V Brně

Prof. MUDr. Pavel Chalupa, Csc. – Infekční klinika FN v Brně, nyní infekční klinika Na Bulovce, Praha

Pro úplnost uvádím, že konzultanti mají na uváděnou problematiku svůj odborný názor a ne vždy souhlasí se vším, co zde uvádím. Při zpracování této odborné problematiky jsem využil poznatků získaných ze studia řady odborných předmětů (anatomie, histologie, fyziologie, mikrobiologie, infekční nemoci) na Vysoké škole veterinární medicíny po dobu absolvování zootechnického oboru na Vysoké škole zemědělské v Brně. Dále jsem využil odborných poznatků získaných v praxi, kdy se téměř celý život prakticky setkávám s problematikou infekčních nemocí, zejména u prasat. Kolega MVDr. Renda Jaroslav byl mimo jiné vynikající infekciolog.

Za svými, v této práci uvedenými skutečnostmi a závěry pevně stojím a rovněž tomu tak bylo u Dr. Rendy. Doposud v ČR ani ve světě nikdo neprovedl podobnou studii, byť zatím vědecky nepotvrzenou. Proto se náš názor v mnohém liší od názoru našich odborníků, teoreticky sice vzdělaných, ale neznalých skutečných souvisejících zdravotních potíží postižených lidí.

Výše uvedená problematika vztahující se k chlamydiovým infekcím byla publikovaná v srpnu 2005 ve vědeckém časopise humánní medicíny **Medical Hypotheses č. 3/05, str. 578 – 584, Oxford**. Uveřejnění této publikace bylo doporučeno 20-ti předními odborníky humánní medicíny za špičkových

univerzit a nemocnic Velké Británie, USA, Nizozemí a Švédska, kteří tvoří vědeckou radu tohoto odborného periodika.

Vyjádření občanského sdružení Chlamydie o.s. k tématice chlamydií:

Jako výše uvedení autoři ze studií, tak i stovky, a možná i tisíce pacientů mají zkušenost, že problematika chlamydiových infekcí je zřejmě celosvětově, ale taky v ČR nedostatečně ošetřena - zřejmě vzhledem k složitosti problematiky.

Máme za to, že **není dán tč. jednotný rámec, který by kopíroval nejnovější trendy ve výzkumu chlamydií a kterým by se lékaři v ČR mohli řídit v diagnostice a léčbě chlamydiových infekcí, a to zvláště pak v jejich chronickém latentním průběhu .**

V tuto dobu neexistuje v ČR- a zřejmě ani celosvětově- žádná **podstatná oficiální studie**, která by **v celé šíři problematiky** zhodnotila **symptomatologii, stanovila parametry laboratorních a dalších paraklinických vyšetření, metody diagnostiky a vytvořila jejich komplex, který by byl signifikantní pro diagnostiku chlamydiové infekce, zvláště v jejím chronickém průběhu .**

Pokud se setkáte s příběhy takto nemocných lidí , jste schopni si odvodit **společné symptomy**, které pacienti vykazují..To jest symptomy roztroušené **do všech odborností** / neurologických, interních , gynekologických, urologických, plicních, endokrinologických, revmatologických, kožních etc./ -a vše navíc podpořeno **projevy chronického únavového syndromu- bez** naplnění jeho příslušných **klasických kritérií.**

A v chronickém průběhu pak dochází k vývoji do autoimunních a dalších chorob, jak je popsáno ve výše uvedeném článku.

Pak již nalezneme - např.změny EMG,SEP, plaky CNS, poruchy rytmu srdečního, astma, dušnost, ateromatosa, infarkt myokardu, CMP,uro-gynekolog. komplikace, poruchy štítnice, záněty kloubní, postupně se objevující revmat.testy..a další komplikace ../

1/

Problematické pak je především to, že prakticky skoro 100% takto postižených nemá **zvýšené klasické zánětlivé markery atd.,** které se hledají v případě bakteriální infekce, jak jsme zvyklí.

2/

Dále díky **specifickému životnímu cyklu a metabolismu chlamydií a jejich vztahu k ATP hostitelské buňky, laktátu ve tkáních, ovlivňování imunity hostitele, virulenci atd..se jedná o unikátní proces, který v diagnostice a léčbě není brán tč.do úvahy-**a zřejmě tyto změny by mohly vysvětlovat značnou část potíží pacientů..

3/

Výše uvedené vede mj. **k chronické -a tedy podle všech učebnic tzv. patologické únavě-**a tato **přece je signifikantním znakem pro chronický běžící patologický proces!**

Např.nikdo nepochybuje o tom, že revmatik má bolesti,může být unaven .Stejně tak u Sclerosis multiplex je únava jedním ze symptomů nemoci- a obě nemoci jsou považovány za chronické procesy / alespoň jsou takto léčeny, běží u nich výzkum- byť se stále hledá etiolog. agens , zvažují vlivy zevního prostředí, genetiky.../.

Je jen na zvážení lékařů, zda budou u např. těchto nemocí pátrat rovněž i tímto směrem- a směrem k dalším chronickým infekcím / a mimochodem- známe pacienty s dg. Scl.multiplex po

prodělané infekci boreliemi, chlamydiemi, dále pacienty s paresami - s nimiž si naše medicína neví rady-a to při pozitivních protilátkách proti chlamydiím! /.

Chci poukázat např. na pacientech s Scl. Multiplex jako na vzoru na to, že jsem u nich **nenášla pravidelně všeobecná klasická nutná kritéria pro zánět** - tj. zvětšené uzliny, zvýšenou sedimentaci, CRP, Leukocytosu, teplotu ..atd- pokud tedy netrpí vedlejšími komplikacemi ze základní dg. Přesto tam běží chronický proces, který je uznáván celosvětově !!

Takže se ptám za chlamydiky:

-Proč tedy **na chlamydiky se stejnými únavovými potížemi, bolestmi atd.. je nahlíženo skrze prsty , jako na psychicky nemocného, ba co hůře- jako na někoho, komu se nechce pracovat?**

-Proč se pro chlamydiky nevypracují **rovněž kritéria pro stanovení diagnózy jako má většina nemocí/která by byla pro chlamydiosu signifikantní ?/.**

4/

Máme tak před sebou při stávajícím myšlení medicíny obraz **prakticky laboratorně zdravého pacienta -s kolísavými titry protilátek a s chronickými polymorfními „subjektivními“ stesky-a ten končí naprosto nesmyslně na psychiatrické ambulanci** protože věda si neví rady s těmito nemocnými, stav pacienta a etiologie potíží není dále řešena...a stav tak spěje do prohlubující se **chronicity**, nárůstu potíží každým dnem neléčení...

Je s podivem, že se zatím jen pár jedinců ze všech pacientů **ocitlo na oddělení bolesti**, kde by na škále stupnice zcela jistě obsadili tito pacienti nejvyšší příčky/ pro chronické fibromyalgie, kloubní potíže, dysesthesie , bolesti břicha ,a další komplikace../. Možná , že právě tato pracoviště by si pak povšimla v anamnése chlamydií a dotazovala se pak jak je tato dg. léčena...

Výše uvedené svědčí možná o tom, že potíže pacientů nejsou brány vážně, anebo nejsou usazeny v podvědomí nás lékařů, protože na tomto poli medicíny se dlouhodobě nic rasantního neděje..

5/

Jedná se **o lidi v produktivním věku, kteří se tak stávají prakticky fyzicky neschopnými denního života, jsou traumatizováni navíc pak psychicky stávající bezvýchodnou situací zdravotní, společenskou , sociální a terapeutickou, s níž je toto onemocnění spojeno..**

6/

Výjimkou nejsou **ani postižení malých dětí**- zřejmě díky přenosu infekce při porodu či pozdější infekci v rodině , či při získání a rozvoji komplikací ve v školním věku - jejichž situace není rovněž uspokojivě řešena..

Mohli bychom rozvíjet jednotlivé body nad teoretickým stolem a předhazovat si fakta. Jenže tento postup pacientům, kteří zoufale čekají na pomoc od zodpovědných míst nic nového nepřinese..

Myslíme si, že se **tady otevírá všem zainteresovaným široké pole výzkumu** , do dnešní doby opomíjené z nám neznámých příčin.

Nabízíme jako občanské sdružení spolupráci pacientů , pomůžeme vytvářet podklady, nabízíme životní příběhy a zkušenosti pacientů, nabízíme jakoukoliv formu spolupráce se zdravotnickými zařízeními, vědou při práci na tématu chlamydií..

Chlamydici chtějí pouze zpět svůj život ve stejné kvalitě- a to díky **kvalitní léčbě** , a navíc chtějí **varovat** společnost před touto zákeřnou nemocí. **Neboť- postiženým se můžete stát i Vy či někdo z Vaší rodiny, ačkoliv jste se o to nijak nepříčinili...**

Obracíme se proto jako občanské sdružení na lékaře na všech postech a odbornostech, MZd ČR, hlavního hygienika ČR, parlament, státní orgány atd. , NRL , na výzkumné

subjekty, diagnostické laboratoře, farmaceutické firmy atd.. s žádostí o pomoc v řešení této nezáviděníhodné životní situace.

5.3.2008

za Chlamydie o.s.
MUDr.Polcarová Drahomíra, předseda o.s.

Novelizováno: 15.12.2007 a 5.3.2008 Ing.Emil. Bazala, ve spolupráci s :

MUDr.Polcarová Drahomíra
Sokolovská 1135
708 00 Ostrava- Poruba
tř: 59 693 77 41 , mob: 732 38 36 43
E- mail: dra.pochlamy@seznam.cz
obor neurologie, rehabilitační a fyzikální medicína, Sanatoria Klímkovice

Ing. Emil Bazala
Genoservis, a.s. Olomoc
E-mail: aust@genoservis.cz
mobil: 602 515 088

privat:
Vítězná 588
784 01 Litovel
tel. 585341215

Upozornění pro postižené lidi:

Stabilně se na mě obrací řada postižených lidí z celé ČR, kteří se nemohou nikde domoci odpovídající zdravotní péče.

Chtějí poradit, na kterého lékaře, resp. pracoviště se mají obrátit se svými problémy. Poradit jim však nedovedu. Jejich názor je, že přístup našeho zdravotnictví k lidem postižených touto nemocí je otřesný.

Dlouhodobě opakovaně upozorňuji ministry zdravotnictví ČR na nutnost odborné objektivizace tohoto závažného problému a jeho řešení. Vyjma pánů ministrů Loma a Kubyniho žádný ministr neprojevil o řešení problému adekvátní zájem. Dopisem z prosince 2005 mě sice náměstek MZDR ČR – hlavní hygienik formálně informuje, aby tým odborníků zpracoval návrh studie na objektivizaci tohoto problému. Neuvádí však kdo bude iniciovat tým těchto odborníků. Zřejmě má za to, že to budu já, což není v mé pravomoci. Proto i přes mé upozornění premiéra ČR p. Paroubka dopisem z 14.10.2005 zůstane zřejmě nadále vše neřešeno. Zřejmě na zásah p. Paroubka mi opět hlavní hygienik ČR sdělil dopisem z března 2006, že věc předává k posouzení vědecké radě ČLK a na základě jejich vyjádření rozhodne o dalším postupu. Bohužel jsem doposud neobdržel odpověď.

Z uvedeného je patrné, že MZDR ČR nemá zřejmě zájem na řešení tohoto problému. Postižení lidé včetně právníků navrhuji žádat řešení problému peticí poslanecké sněmovně ČR ve smyslu zákona Sb. č. 85/1990 o právu petičním.

Postižení lidé žádají:

1. Zřízení několika málo pracovišť humánní medicíny, která by se problémem seriózně zabývala a na které by se postižení lidé mohli obracet
2. Vědecky a odborně objektivizovat vliv latentní chlamydiové infekce na vznik onemocnění, jak autor tohoto článku navrhuje.

O tomto postupu jsem informoval hlavního hygienika ČR – náměstka ministra zdravotnictví a v případě negativního přístupu bude zaslána petice poslanecké sněmovně ČR. Postižení lidé se mohou k petici připojit. O připravované petici budou včas informováni.

V současné době **se připravuje založení „občanského sdružení“** postižených lidí. Doporučuji přihlásit se na adresu MUDr.Polcarová : dra.pochlamy@seznam.cz.
Občanské sdružení je nejučinnější cesta k prosazení našich požadavků a potřeb. Pak až petice.

V Olomouci 15.11.2007

Ing. Emil Bazala

Literatura:

1. Von Bazala, E., Renda, J.:
Latente Chlamydieninfektionen als Ursache von Gesundheitsstörungen bei Schweine-, Rinder- und Schafzüchtern in der ČSFR
Berl. Münch. Tierärztl. Wschr. **105**, 145 – 149 (1992) 105. Heft 5. 1. Mai 1992
2. Balin, B.J., Gérard, H.C., Arking, E.J., Appelt, D.M., Branigan, P.J., Abrams, J.T., Whittum-Hudson, J.A., Hudson, A.P.:
Identification and localization of Chlamydia pneumoniae in the Alzheimer´s brain.
Med. Microbiol. Immunol. **187**, 23-42, 1998.
3. Beatty, W.L., Morrisin, R.P., Byrne, G.I:
Persistent chlamydiae: from cell culture to a paradigm for chlamydial pathogenesis.
Microbiol. Rev. **58**, 686-699, 1994.
4. Ben-Yaakov, M., Eshel, G., Zaksonski, L., Lazarovich, Z., Boldur, I. :
Prevalence of antibodies to Chlamydia pneumoniae in an Israeli population without clinical evidence of respiratory infection.
J. Clin. Pathol., **55**, 355-358, 2002
5. Boman, J., Roblin, P.M., Sundstrom, P., Sandstrom, M., Hammerschlag, M.R. :
Failure to detect Chlamydia pneumoniae in the central nervous systems of patient with MS.
Neurology **54**, 265-266, 2000.
6. Elkin, M.S., Lin, I.F., Grayston, J.T., Sacco, R.L.:
Chlamydia pneumoniae and the risk of first ischemic stroke: The Northern Manhattan stroke study. Stroke **31** (7), 1521-1525, 2000
7. Gérard, H.C., Branigan, P.J., Balsara, G.R., Health, C., Minassian, S.S., Hudson, A.P.:
Variability of Chlamydia trachomatis in fallopian tubes of patients with ectopic pregnancy.
Fer. Steril. **70**, 945-948, 1998.
8. Golden, M.R., Schillinger, J.A., Markowitz, L., Louis, M.E.:
Duration of untreated genital infection with Chlamydia trachomatis. A reviews of the literature.
Sex. Transm. Dis. **7**, 329-337, 2000.
9. Hahn, D.L.:
Incident wheezing and prevalent asthma have different serologic pattern of „acute“ Chlamydia pneumoniae antibodies in adults. In: A. Stary (Ed.), Proceedings of the 3th Meeting of the European Society for Chlamydia Research, Vienna, Austria, September 11-14, p.226, 1996
10. Hrubá,D.,

Epidemiologie chlamýdiových infekcí a zajištění diagnostiky v ČR

Sborník přednášek Mezinárodní konference k chlamýdiovým infekcím v Brně 13-15.11.2003 s.8-10, 2003

11. Jarčuška, P., Vološinová, D., Novotný, R.,

Antibiotika vhodné k léčbě chlamýdiových infekcí

Sborník přednášek Mezinárodní konference k chlamýdiovým infekcím v Brně 13-15.11.2003 s.21-22, 2003

12. Kol, A., Sukhova, G. A., Lichtman, A.H., and Libby, P. :

Chlamydial heat shock protein 60 localizes in human atheroma and regulates macrophage tumor necrosis factor-alpha and matrix metalloproteinase expression.

Circulation **98**, 300-307, 1998

13. Medkova, Z.:

Species-specific antichlamydial antibodies in people having both arthritic disorders and positive antibodies against Chlamydia-specific lipopolysaccharid.

Proc. 4th Meeting Eur. Soc. Chlamydia Res., Helsinki, August 20-23, 2000, Abstract Suppl. 2000.

14. Parks, K.S., Dixin, P.B., Richey, C.M., Hook, E.W.:

Sponataneous clearance of Chlamydia trachomatis infection in untreated patients.

Sex. Transm. Dis. **24**, 229-235, 1997

15. Pospíšil, L., Věžník, Z., Diblíková, I.:

Prevalence chlamýdiové infekce u osob z exponovaného prostředí.

Remedia klinická mikrobiol., **2**, s. 83-68, 1998

16. Rahm, V.A., Belsheim, J., Glerup, A., Gnarpe, H., Rosen, G.:

Asymptomatic carriage of Chlamydia trachomatis: a study of 109 girls. Eur. J. STD, AIDS, **3**, 91-94, 1986

17. Ring, R.H., Lyons, J.M.:

Failure to detect Chlamydia pneumoniae in the late-onset Alzheimer's brain.

J. Clin. Microbiol., **38**, 2591-2594, 2000.

18. Sriran, S., Strotton, C.W., Yao, S. et al.:

Chlamydia pneumoniae infection in the central nervous systems in multiple sclerosis

Ann. Neurol. **46**, 6-14, 1999

19. Stenberg, K., Mardh, P.A.:

Persistent neonatal chlamydial infection in a six year old girl.

Lancet **II**, 1278-1279, 1986.

20. Zeman, K., Pospíšil, L., Medková, Z., Čanderle, J.:

Relationships of chlamydial infection to the characteristics of lipaemia in the unstable angina pectoris (UAP)

Vnitřní lékařství, **49**, č.6, s. 555-558, 2003

21. Zeman, K., Pospíšil, L., Medková, Z., Diblíková, I., Votava, M.:

Chlamydia Pneumoniae and Myocardial Infarction? (Serological Examination)

Vnitřní lékařství, **47**, č. 12, s. 852-855, 2001

22. Pospíšil, L.:

Chlamydie a ateroskleróza , Praktický lékař 83, č.2, 59-61, 2003

23. Věžník, Z., Pospíšil, L.:

Chlamydiové infekce, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997

24. Barron, A.L.:

Microbiology of Chlamydia. CRC Press. Inc. Boca Raton, Florida, 1988: 250

25. David.M.Ojcius, Hadassa Degani, Joel Mispelter and Alice Dautry-Varsat

Enhancement of ATP Levels and Glucose Metabolism during an Infection by Chlamydia

1998 by The American Society for Biochemistry and Molecular Biology, Inc., Vol 273, No.12 , Issue of March 20 , pp. 7052-7058, 1998