

A GALMED fantázianevű, természetes epéből készített kivonat a teljes epesavkészletet tartalmazza. Ezáltal olyan szubsztitúcióra alkalmas, amelyben az élettani epesav-átalakulások zavartalanul folyhatnak le, a készítmény adagolása csak a kínálatot növeli meg. Csökkent epetermelés esetén az entero-hepatikus körforgalomban résztvevő anyagok mennyiségét emeli anélkül, hogy az epesavak arányát, vagy összetételét (mesterséges termék bevitelével) megváltoztatná.

Elméletileg alkalmas olyan betegségek kezelésére, amelyben a tercier epesavak adagolása már ismert módon jó hatású (primaer biliaris cirrhosis, primaer sclerotizáló cholangitis). Eddig ilyen esetben nem tartottuk helyénvalónak az ursodeoxycholsav felváltását a Galmed-del, de két betegünk esetében (amennyiben az Ursofalk nem lesz a beteg által megvásárolható, illetve, ha annak hatásossága csökkenni látszik) a szert "tartalek-listán" tartjuk. Mindenképpen enteroszolvens kiszerezésű formát fogunk adagolni.

Az ismert antibakteriális, endotoxint közömbösítő hatása alapján a saját bélflóra szabályozása céljából három betegnek adtuk. Egy betegnél idült epehólyaggyulladás befolyásolását kíséreltük meg a szer adagolásával, azonban ez esetben nem észleltünk kedvező hatást.

Három betegünk kórtörténete tanulságos:

Esetismertetés:

1./ K.J. 65 éves nőbeteg colicaszerű hasi fájdalmak kíséretében fellépő, profúz hasmenés miatt kezeltük másfél éven át. Gyakorta nagyobb mennyiségű nyákot ürített. Egy alkalommal ambuláns kolográfiás vizsgálatot végeztünk, lényegében negatív eredménnyel. Antibiotikumok rövidtávú, majd Salazopyrin, illetve Salofalk kúraszerű, Dicetel adjuváns adagolásával csak igen részleges eredményt értünk el, ezért kivizsgálásra kórházunkba felvettük.

Laboratóriumi leletei között 24 mm/h vvt-süllyedése említésre méltó, vérképe, vizelete, KN, vércukor, sebi, transaminasek, biliaris kiválasztás enzimejei, amylase, szérumbiolipidok, szérumbiolvas és -ionogram a normális határokon belül. Széklet emésztettség, Haematest negatív, széklettenyésztés normális bélflórát mutatott.

Ultraszonográfiás vizsgálata: st. p. cholecystect. A hepar, hepatocholedochus, pancreas, vesék, lép és a kismedencei szervek korának megfelelően rendben. A gyomor és a duodenum kissé izgatott, a vékonybelek aboral felé haladva, majd a colon egyre inkább izgatottak, hurutosak.

Irrigoscopiás vizsgálat lelete: a rektálisan adott kontrasztanyag akadálytalanul tölti fel a colont egész hosszában. Hosszú, megnyúlt sigmabél ábrázolódott. A colon transversum középső harmadában, mintegy 6-8 cm szakaszon szembetűnő spasmus van, a cranialis kontúron a haustratio elsímult, a redőzet durva, hosszanti jellegűvé vált. A coecum magas helyzetű, mediál felé csapott. A Bauhin-billentyű nem nyílt meg. - A colon transversumon jelzett elváltozás az egy évvel ezelőtt végzett vizsgálat során nem volt kimutatható, verosim. gyulladásnak felel meg.

Szelektív enterográfiás vizsgálatot végeztünk: normális motilitású, haustratiojú és redőzetű vékonybél ábrázolódott. Azutolsó ileumkacs spasticus, kontúrja azonban szabályos, a nyálkahártyán ulcus nem figyelhető meg. A szembetűnő spasticitas esetleg kezdődő gyulladásra utalhat.

Ezután colonoscopia következett: az eszközt akadálytalanul vezetjük a coecumig. A Bauhin-billentyű ép. Anal felé haladva a nyálkahártya erezett, a haustratio megtartott, a colon levegőbefúvásra jól tágul. 40 cm-től a nyálkahártya duzzadt, megtört fényű, helyenként tapadó nyák borítja. A haustratio részben elsímult. Az anusban külső-belső nodusok. 1 cső biopszia 30 cm magasságból. Vélemény: az alsó szakaszon colitisnek megfelelő kép.

A biopszia szöveti lelete: nem-specifikus gyulladásnak megfelelő szövettani kép.

Diagnózis: Art. scler. univ. Colitis mucosa ischaemica.

Gyógyszerelés: 4x1 caps. Galmed. Egyéb gyógyszereit hagyja el.

Betegünk a gyógyszeresedés első két hete óta, kilenc hónapja panaszmentes. A Galmed kapszulákat kéthetes periódusokkal, egyhetes szünetekkel folyamatosan szedi.

2./ B.K. 64 éves nőbeteg napi 3-5 híg székletet ürített állandó, időnként görcsössé fokozódó hasi fájdalmak mellett. Emiatt köldöksérv műtétet is végeztek nála, eredménytelenül. Septolon egyhetes szedésekor néhány hétig panaszmentes, majd a tünetek ismét visszatérnek. Ambuláns vizsgálatok.

Laboratóriumi eredményei semmitmondóak, vvt-süllyedése 15 mm/h, egyéb normális értékek. Széklettenyésztés kóros törzset nem mutatott ki, Haematest negatív.

Ultraszonográfias vizsgálata: a hepar, epehólyag, epeutak rendben, a pancreas adiposus. Vesék, lép, kismedence korának megfelelően rendben. A nyelőcső alsó része nem mutat eltérést. A gyomor kissé spasticus, izgatott, a duodenum hurutos, duodeno-gastricus reflux figyelhető meg. A vékonybélkacsok szabályoshoz közelállók, a colon azonban, különösen a descendens-sigma szakasznak megfelelően elsímul, apróbb, spasticus haustrumokkal ábrázolódik.

Irrigoscopiás vizsgálat során: a vastagbél akadálytalanul feltölthető, a Bauhin-billentyű nem nyílt meg. Szabályos oralis 2/3, de a descendens és a sigma kifejezetten spasticus. Kettős kontraszt képe azonban nem mutat redőeltérést.

Diagnózis: Colitis. Dysbacteriosis?

Gyógyszerelési javaslat: 4x1 tabl. Galmed, 2x1 tbl Axid és 3x1 tbl Motilium.

Betegünk három hónappal később jött ellenőrzésre. A gyógyszeresedés során teljesen panaszmentessé vált, az Axid-Motilium kombinációt egy hónapja nem szedi. Ultraszonogramja a colon korábban megfigyelt eltérését nem mutatta.

3./ K.E. 57 éves nőbeteg évek óta makacs, bőrgyógyászati kezelésekre nem reagáló rosacea faciei miatt keresett fel bennünket. Időnként étvágytalan, bizonytalan hasi panaszai vannak. Széklete rendben.

Kivizsgálásra kórházunkba felvettük.

Laboratóriumi leletei között 35 mm/h vvt-süllyedés, negatív Coombs-teszt és Waaler-Rose próba említésre méltó. A gyomorbennek analízise során anaciditást, ++++ nyákot, valamint Helicobact. pylori pozitivitást (Indol-ureum teszt, Iatrox-teszt) találtunk. Széklettenyésztés negatív.

Ultraszonográfias lelete: a máj egyenletesen nagyobb, tömött, steatosisos szerkezetű. Grízszerű rajzolata oedemát okozó folyamatra (gyulladásra) utalhat. Az eperendszer eltérés nélkül, pancreas rendben. Vesék, lép, kismedence kornak megfelelően rendben. Hurutos gyomor, dyspepsiás vékonybelek. Szabályosan haustalt colon.

A májból szövetani vizsgálathoz mintát vettünk: mérsékelt steatosis et fibrosis hepatitis, aktív gyulladás jelei nélkül.

Felső panendoscopiás vizsgálat eredménye: a nyelőcső ép, a cardia jól zár, diónyi hiatus hernia. A gyomorban makroszkópos eltérés nincs, a pylorus kerek, spontán nyílik. A bulbus ép.

Diagnózis: Hernia diaphragmatica. Gastroenteropathia hypacida. Infectio c. Helicobact. pylori. Contaminált-vékonybél syndroma. Steatosis et fibrosis hepatitis. Rosacea faciei.

Gyógyszerelés: Klion, Gastritec (bismuthum subsalicyl.), majd Doxycyclin.

Egy hónappal később, kontroll során érdemi változást nem észleltünk. Ekkor 4x1 tbl Galmed szedését javasoltuk.

Három hónap múlva **betegünk orcáin a rosacea aktív formája nem látható.** A Galmed-et folyamatosan szedi.

Megbeszélés:

Az ismertett három beteg lényegében három megbetegedés fajtában szenvedett, közös bennük az enterocolitis valamely nem-specifikus formája. Első betegünk primér betegsége a belek arteriosclerosis lehetett, második betegünk colitisének oka nem derült ki. A harmadik beteg - véleményünk szerint - endotoxin-betegségben szenvedett. Ezek esetében a természetes epesavak reguláló, illetve endotoxin-neutralizáló hatására számítottunk.

A terminalis ileum, valamint a colon szegmentális gyulladásában a Galmed mindkét régióban kifejtette hatását, azaz az epe felszivódásának magasságában megszüntette a contaminált-vékonybél syndromát, a kolsav pedig a colonban visszaszorította a gyulladást fenntartó, kórosan megnőtt bélbaktérium populációt. Harmadik betegünk ugyancsak ennek köszönhető, hogy makacs orca-erupciói, melyeket "góchatásnak", intrinsic endotoxin-hatásnak minősítettünk, elmúltak. A tapasztalt terápiás hatás tehát igazolni látszik a kísérletes adatok alapján született elméleteket.

Feltételezhető, hogy a természetes epékészítmény, megfelelően nagy adagban alkalmazva kiválthatja a drága mesterséges készítményeket olyan betegségekben is, amelyeknek az az egyetlen hatásosnak ismert szere. Előnye lehet az is, hogy az epe alkotórészeit nagy adagban kínálja fel az életani folyamatok számára, s ezáltal nem változtatja meg a természetes epe összetételét. Ugyanezen tulajdonsága okozza nagy terápiás szélességét. Ez további vizsgálatot igényel.

Folyamatos adagolása azonban epéképződés veszélyével járhat, ezért az intermittáló adagolást biztonságosabbnak gondoljuk. A kívánt hatást 2-3 heti folyamatos szedés, majd 1-2 hetes szünet is biztosítja, ezt azonban tartósan, akár éveken át kell tartani.

Irodalom:

(ha kell, van a colitishoz, a colitis ultrasonográfiájához. Az epe a Te monográfiádban).

Te



Dr Mádl-Szabó László
belgyógyász-gastroenterológus
az orvostudományok
kandidátusa