

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΜΙΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΟΨΗ

Η θεωρία του «συνεχούς» και η θεωρία των «επιπέδων υγείας» προτάθηκαν χωριστά με σκοπό να δώσουν μία ερμηνεία για τις πολυάριθμες απαντήσεις του ανθρώπινου οργανισμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και για την κατανόηση της διαδικασίας της υγείας και της κατάστασης ασθένειας σε ένα άτομο. Υπό το φως της αύξησης των στοιχείων σχετικά με την περίπλοκη σχέση μεταξύ του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος και του μικροβιώματος, γίνεται μια προσπάθεια σε αυτό άρθρο να συνδεθούν αυτές οι δύο θεωρίες προκειμένου να εξηγήσουν την μετατροπή ενός αποτελεσματικά ανταποκρινόμενου ανοσοποιητικού συστήματος (μέσω της οξείας φλεγμονώδους απόκρισης και της δημιουργίας υψηλού πυρετού) σε κάποιο που εμπλέκεται σε μια χαμηλού βαθμού χρόνια φλεγμονώδη διαδικασία (με αποτέλεσμα τη δημιουργία χρόνιας πάθησης). Υπάρχουν ήδη αρκετά στοιχεία για να καταδειχθεί ο ρόλος του μικροβιώματος σε όλες τις χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες. Σε αυτό το άρθρο, εξετάζεται ο μηχανισμός με τον οποίο η υποβολή ενός υγιούς ατόμου σε συνεχή φαρμακευτική αγωγή για οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις (σε ορισμένο χρόνο) οδηγεί στη μετατροπή της οξείας αυτής κατάστασης σε μία χρόνια νόσο. Αν και αυτή η υπόθεση απαιτεί περαιτέρω πειραματικά στοιχεία, υποδηλώνει την ανάγκη επανεξέτασης του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τις οξείες μολυσματικές ασθένειες στον γενικό πληθυσμό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία, «Του Συνεχούς μιας Ενοποιημένης Θεωρίας των Ασθενειών» [1], αν και αδρά, αναλύθηκε η μετάλλαξη της οξείας νόσου σε μια χρόνια, υποδηλώνοντας τη «συνέχεια» των καταστάσεων ασθένειας μέσα σε έναν οργανισμό. Αυτό το άρθρο επιχειρεί να εξηγήσει περαιτέρω τον πιθανό μηχανισμό αυτής της μετατροπής. Για το λόγο αυτό ότι οι αναγνώστες καλούνται να εξετάσουν προσεκτικά ορισμένα από τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης, η οποία βασίζεται κυρίως στην εμπειρία της θεραπείας περισσότερων από 150.000 περιπτώσεων.

Στο βιβλίο «Επίπεδα Υγείας» [2], έγινε η προσπάθεια ταξινόμησης της κατάστασης υγείας σε 12 διαφορετικές κατατάξεις «επιπέδων υγείας» σύμφωνα με ορισμένες παραμέτρους.

Αυτή η εργασία επιχειρεί να συνδέσει τις δύο ιδέες, ήτοι των επιπέδων υγείας και της θεωρίας του συνεχούς και υπό το φως συμπερασμάτων από την έρευνα στον τομέα της ανοσολογίας.

Βασική προϋπόθεση για αυτήν την ταξινόμηση των επιπέδων είναι η ανταπόκριση του οργανισμού σε οξείες μολυσματικές ασθένειες. Η ικανότητα ενός οργανισμού να αναπτύξει αρκετά ισχυρό πυρετό ώστε να «κάψει» τον λοιμογόνο παράγοντα, είναι ένα από τα βασικά σημεία ένδειξης ότι η γενική κατάσταση υγείας του οργανισμού είναι καλή [2,3].

Σε αυτή την θεωρητική προσέγγιση, περιγράφονται οι 12 βασικές κατηγορίες των επιπέδων υγείας. Ωστόσο, τα εν λόγω διαφορετικά επίπεδα υγείας και οι λεπτές διαφορές που υφίστανται για κάθε άτομο ξεχωριστά, όταν ανάγονται σε ένα πανανθρώπινο επίπεδο, είναι πιθανό να καταλήγουν σε εκατοντάδες χιλιάδες (αν όχι εκατομμύρια) διαφορετικά επίπεδα υγείας. Κατ' αυτό τον τρόπο προκύπτει ότι το επίπεδο υγείας ενός ατόμου είναι στην ουσία ένα ατομικό χαρακτηριστικό. Όπως αναφέρεται στο ομώνυμο βιβλίο της θεωρίας των επιπέδων υγείας, από την ομοιοπαθητική

προσέγγιση, ωστόσο, λαμβάνονται υπόψη οι πιο αδρές ομοιότητες που μοιράζονται άτομα που ανήκουν στις ίδιες ομάδες, προκειμένου να καταστεί ευκολότερη η περιγραφή τους.

Η νέα προσθήκη σε αυτή την θεωρία είναι ότι τα επίπεδα υγείας καθορίζονται πρωταρχικά αλλά όχι αποκλειστικά από το επίπεδο μιας αρμονικής ή δυσαρμονικής συμβίωσης των μικροοργανισμών που εντοπίζονται στον πεπτικό σωλήνα ή στο δέρμα. Αυτά είναι τα αρχαία, τα βακτήρια, οι ιοί, τα πρώτιστα, οι μύκητες και οι έλμινθες που είναι οι μόνιμοι κάτοικοι μέσα στον οργανισμό και περιγράφονται ως ανθρώπινο μικροβίωμα [4, 5]. Η ισορροπία τους και η ειρηνική συνύπαρξη καθορίζουν τον βαθμό της συνολικής κατάστασης της υγείας [6-8]. Πράγματι, αυτή η κατάσταση εξαρτάται από τον κρίσιμο αριθμό και την ποικιλία διαφορετικών αποικιών μικροβίων [9, 10]. Δυνητικά, αυτοί οι μικροοργανισμοί είναι δύο ειδών: οι χρήσιμοι μικροοργανισμοί και επιβλαβείς [11]. Όταν οι αποικίες των χρήσιμων βακτηρίων ή ιών μειώνονται, τότε οι αποικίες επιβλαβών βακτηρίων ή ιών εμπλουτίζονται και αυτό είναι το σημείο εκκίνησης της φλεγμονώδους διαδικασίας [12]. Αυτή η φλεγμονή υποδηλώνει την έναρξη ενός εσωτερικού πολέμου στο περιβάλλον των μικροοργανισμών και ξεκινά από το ανοσοποιητικό σύστημα όταν αισθάνεται ότι η ομοιοσταση βρίσκεται σε κίνδυνο, ενώ έχει ως στόχο την αποκατάσταση της χαμένης ισορροπίας.

Η παρατήρηση της εμπειρίας

Σε αυτή την πραγματεία προτείνεται ότι οι περισσότερες χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες οφείλονται σε μεταλλαγμένους μικροοργανισμούς που έχουν πλέον καταστεί τοξικοί για τον ξενιστή. Από αυτό το πλαίσιο εξαιρούνται οι αμιγώς μονογονιδιακές ασθένειες μεντελικής κληρονομικότητας, όπως και μη φλεγμονώδεις καταστάσεις, καθώς ο μηχανισμός τους διαφέρει από αυτόν των χρόνιων φλεγμονωδών ασθενειών [13].

Η κατασκευή του ανθρώπινου οργανισμού

Στα βιβλία «Η Επιστήμη της Ομοιοπαθητικής» [14] και «Επίπεδα Υγείας» [2], έχει προταθεί η δομή της ολότητας του ανθρώπινου οργανισμού. Η κατανόηση της δομικής κατασκευής του ανθρώπου καθίσταται σημαντική για την ερμηνεία της σχετικής σημασίας των συστημάτων των οργάνων στο σώμα. Εν συντομία, στην δομή αυτή εντοπίζεται μια ιεραρχία στην κατασκευή του ανθρώπου, έτσι ώστε ορισμένες λειτουργίες/όργανα/συστήματα οργάνων να είναι πιο ζωτικής σημασίας για την επιβίωση από άλλες/άλλα. Αυτά τα ζωτικής σημασίας συστήματα προστατεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα λιγότερο σημαντικά, ακόμη και από την άμυνα του ανοσοποιητικού. Αυτή η ρύθμιση υποδηλώνει μια προσπάθεια εκ μέρους του ανοσοποιητικού συστήματος να διατηρήσει τη διαταραχή της νόσου όσο το δυνατόν πιο «επιφανειακή».

Ένα αποτελεσματικό ανοσοποιητικό σύστημα, ικανό να προσαρμόζεται εύκολα σε ερεθίσματα που προκαλούν ασθένειες, δεν θα καταπονηθεί καθόλου αλλά πόσο μάλλον θα εξουδετερώσει αποτελεσματικά τον νοσογόνο παράγοντα προχωρώντας στην αποκατάσταση της ισορροπίας. Όσο περισσότερο μειώνεται η αποτελεσματικότητά του, το ανοσοποιητικό σύστημα επιτρέπει αντίστοιχα την ανάπτυξη σοβαρής μόλυνσης.

Η ιεραρχία, με απλά λόγια, σε φυσικό επίπεδο, ακολουθεί τη σειρά: δέρμα – βλεννογόνοι και αδένες – μυϊκό σύστημα – σκελετικό σύστημα – γαστρεντερικό σύστημα – νεφρικό σύστημα –

πνεύμονες – ήπαρ και ενδοκρινικό σύστημα – καρδιά – εγκέφαλος.

Πάνω σε αυτή την διαβαθμισμένη δομή, το βάθος της παθολογίας έρχεται να προσθέσει ένα επιπλέον στρώμα πολυπλοκότητας. Για παράδειγμα, αν και το δέρμα είναι περισσότερο «επιφανειακό» από τους βλεννογόνους και τους αδένες, η συστηματική παθολογία μιας αυτοάνοσης νόσου που εκδηλώνεται στο δέρμα, δηλαδή η ψωρίαση, είναι μια «βαθύτερη» ασθένεια από την κοινή αμυγδαλίτιδα. Ένας διηθητικός καρκίνος των οστών είναι «βαθύτερος» από τη διαβητική νευροπάθεια. Ο λόγος για τον οποίο αυτή η έννοια πρέπει να γίνει κατανοητή σε αυτό το πλαίσιο είναι ότι η θεωρία του «συνεχούς» και η τρέχουσα υπόθεση του μικροβιώματος μιλούν για την μετατροπή μιας ασθένειας από «επιφανειακή» σε «βαθύτερη». Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι αυτοί οι όροι είναι σχετικοί και εξατομικευμένοι και όχι μία γενικευμένη ιδέα. Εν ολίγοις, μια βαθύτερη ασθένεια είναι αυτή που έχει επηρεάσει τα πιο ζωτικής σημασίας συστήματα σε σχέση με μια προηγούμενη ασθένεια που ήταν εγκατεστημένη στο ίδιο το άτομο.

Η μάχη

Στα πρώτα χρόνια της ζωής, η μάχη για τη διατήρηση της ομοιόστασης ενόψει της παθογόνου εισβολής ξεκινά συνήθως ως οξεία μολυσματική ασθένεια με υψηλό πυρετό (π.χ. αμυγδαλίτιδα, ωτίτιδα, βρογχίτιδα και εντεροκολίτιδα), με πεδίο μάχης τους βλεννογόνους και τους αδένες [10, 15, 16]. Εάν αυτός ο επιφανειακός τύπος φλεγμονής κατασταλεί από ισχυρά φάρμακα που εξολοθρεύουν αδιακρίτως τους μαχόμενους μικροοργανισμούς, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι είτε ανάκαμψη (εκτός κι εάν ο οργανισμός δεν ξεπεράσει τις παρενέργειες της θεραπείας), είτε φαινομενική εξάλειψη των συμπτωμάτων αλλά πραγματική επιδείνωση του μικροπεριβάλλοντος [17] του οργανισμού. Στην τελευταία περίπτωση, η φλεγμονή θα προχωρήσει βαθύτερα και θα επηρεάσει συστήματα οργάνων (όπως το πεπτικό, το αναπνευστικό και το νευρικό σύστημα) ή συγκεκριμένα όργανα (όπως οι πνεύμονες, η καρδιά, το ήπαρ, τα νεφρά και ο θυρεοειδής) [18].

Αν η ανισορροπία σε επίπεδο μικροοργανισμού ξεκινήσει κατά τη διάρκεια της μόλυνσης και εάν το ανοσοποιητικό σύστημα του ξενιστή δεν αφεθεί να ολοκληρώσει τη μάχη με τους δικούς του όρους λόγω της παρέμβασης φαρμάκων, η συνολική υγεία του ατόμου θα διακυβευτεί και η μάχη θα μεταφερθεί σε βαθύτερο επίπεδο με τη μορφή μίας υποφλεγμονώδους διαδικασίας, την οποία αναγνωρίζουμε ως χρόνια νόσο [19, 20]. Αυτή η μάχη, στη μορφή της χαμηλού βαθμού υποφλεγμονής, θα συνεχιστεί για χρόνια εκτός κι εάν ο οργανισμός αποκαταστήσει αργά την αρχική/υγιή σύνθεση του μικροβιώματός του [15]. Αυτή η υπόθεση υπονοεί ότι ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης τέτοιων επιφανειακών λοιμώξεων είναι να επιτραπεί στη μόλυνση να διανύσει την πορεία της με ελάχιστη «υποστήριξη» από ήπια θεραπευτικά μέσα και όχι από χημικές ουσίες που μπορούν να βλάψουν χρήσιμους μικροοργανισμούς [21].

Αυτή η προσέγγιση, ωστόσο, δεν εφαρμόζεται σε επείγουσες περιπτώσεις σοβαρών φλεγμονωδών καταστάσεων όπου, για παράδειγμα, επίκειται μια σηπτική κατάσταση.

Ωστόσο, εάν ο οργανισμός λάβει πολλά φάρμακα και η επιφανειακή φλεγμονή αντιμετωπιστεί επιθετικά, το αποτέλεσμα της θεραπείας θα είναι κατασταλτικό αντί για θεραπευτικό (μια κατασταλτική θεραπεία είναι αυτή στην οποία τα φάρμακα εμποδίζουν τη διαδικασία της φυσικής αποκατάστασης και δεν επιτρέπει ο αμυντικός μηχανισμός να εκτελέσει τη διαδικασία της ανάκαμψης με τον δικό του τρόπο και με τον δικό του ρυθμό). Ο αμυντικός μηχανισμός, ο οποίος προσπαθεί διαρκώς να επιτύχει το σημείο της βέλτιστης λειτουργίας, όταν δεν μπορεί να

αντιμετωπίσει τη μόλυνση με θεραπευτικό τρόπο και ταυτόχρονα ανιχνεύοντας την πίεση από τη δράση των φαρμάκων, θα μεταφέρει (ανυψώνοντας μια δεύτερη γραμμή άμυνας) τη μάχη σε βαθύτερα όργανα για να αποφευχθεί ολική κατάρρευση του οργανισμού [22]. Σε αυτό το σημείο, η φλεγμονή παύει να είναι οξεία και μετατρέπεται σε επίμονη φλεγμονή χαμηλού βαθμού [10, 20, 23]. Έτσι, αποτρέπεται ο θάνατος αλλά με κόστος να ζήσει ο ασθενής με μια χρόνια ασθένεια. Τότε, αυτή η μεταφερόμενη, βαθύτερη, υποφλεγμονή (ως μια χρόνια πάθηση πλέον) θα είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί [24, 25]. Η εξέλιξη της χρόνιας νόσου θα συνεχιστεί για όσο διάστημα ο αμυντικός μηχανισμός αδυνατεί να ελέγξει τον αυξανόμενο αριθμό συγκεκριμένων μικροοργανισμών που προκάλεσαν την ανισορροπία. Αυτό το γεγονός απεικονίζεται στα αποτελέσματα διαφορετικών εργαστηριακών εξετάσεων κατά την πορεία της χρόνιας νόσου που εμφανίζει περιοδικές παροξύνσεις, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει συνεχής μεταβολή της μικροχλωρίδας σύμφωνα με τις παροξύνσεις και τις υφέσεις της νόσου[24].

Δεν πρέπει να γίνει η ωστόσο η παρανόηση ότι η ανάπτυξη τέτοιων χρόνιων καταστάσεων είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα ειδικής καταστολής μιας οξείας μολυσματικής ασθένειας από φάρμακα ή εμβολιασμό ή έκθεση σε οποιαδήποτε άλλη τοξική ουσία. Μπορεί επίσης να είναι προϊόν χρόνιου σοβαρού στρες ή μιας ψυχολογικής σύγκρουσης που είναι αρκετά βαθιά σε σημείο που ο οργανισμός να μην μπορεί να την αντιμετωπίσει άλλο. Όλες αυτές οι συνθήκες μπορούν να δημιουργήσουν αλλαγές στη σύνθεση του μικροβιώματος, με αποτέλεσμα την αύξηση της αφθονίας των παθογόνων ή τη μετατροπή των συμβιωτικών μικροβιακών παραγόντων σε παθογόνους [12].

Η εξέταση της μικροχλωρίδας πριν και μετά τον εμβολιασμό θα ήταν ενδιαφέρον αντικείμενο μελέτης.

Με την έναρξη μιας τέτοιας μετατροπής στο έντερο (από ένα φυσιολογικό σε ένα παθογόνο μικροβίωμα), ξεκινά μια εκτεταμένη μάχη μεταξύ των διαφορετικών αποικιών μικροοργανισμών - ένας πόλεμος ζωής και θανάτου, για την επιβίωση του ξενιστή ή των παθογόνων! Αυτή είναι μια τυπική μάχη για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις [26], υποδηλώνοντας ότι όλες οι χρόνιες ασθένειες συντηρούνται από διαφορετικούς παθογόνους παράγοντες. Η ζωή ενός ανθρώπου από εκείνη τη στιγμή και μετά εξαρτάται από την έκβαση αυτής της μάχης. Είτε ο ασθενής θα ανακάμψει αποκαθιστώντας την ισορροπία, είτε η υγεία του τελικά θα διακυβεύεται όλο και περισσότερο μέχρι τον τελικό θάνατο.

Η μεταλλαγή από μια οξεία μολυσματική ασθένεια σε μια χρόνια συμβαίνει, μεταξύ άλλων φαινομένων, και λόγω της μείωσης της αφθονίας των χρήσιμων φιλικών μικροοργανισμών από την υπερβολική χρήση αντιβιοτικών ή άλλων χημικών ουσιών που μειώνουν τον πληθυσμό αυτών των βακτηρίων, τα οποία συνεισφέρουν στην διατήρηση της ισορροπίας κατά την κατάσταση της υγείας [4, 12, 27-29].

Για παράδειγμα, όταν ανακαλύφθηκε η πενικιλίνη, η οποία αποτελεί προϊόν μυκήτων, η παρουσία της εντός του αίματος, ειδικά όποτε χορηγήθηκε σε μεγάλες δόσεις, μείωσε μεν τον πληθυσμό των βακτηρίων, αλλά ταυτόχρονα προκάλεσε αύξηση των μυκητιασικών λοιμώξεων ενώ παράλληλα αυξήθηκε η συχνότητα της βακτηριακής αντίστασης στο συγκεκριμένο φάρμακο [12, 30-33]. Με άλλα λόγια, εάν εδραιωθούν οι επαυξημένες αποικίες παθογόνων οργανισμών, θα συνεχίσουν να εξουδετερώνουν τις ευεργετικές αποικίες που προσπαθούν, υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση

του ανοσοποιητικού συστήματος, να αποκαταστήσουν τη χαμένη ισορροπία, δηλαδή την ομοίωσταση.

Επομένως, καθίσταται εμφανές ότι ένα υπόστρωμα συνδέει τους διαφορετικούς μικροοργανισμούς. Αυτό το υπόστρωμα είναι το περιβάλλον, η φύση της κράσης ή διαφορετικά η προδιάθεση ενός συγκεκριμένου οργανισμού. Αυτό το υπόστρωμα δεν είναι σταθερό ή στάσιμο αλλά αλλάζει σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εν λόγω μαχών [12, 34, 35]. Επιπλέον, το μικροβίωμα επηρεάζει και την ψυχολογία ενός ατόμου [36]. Για παράδειγμα η κακή ψυχολογική διάθεση του ασθενούς που πάσχει ακόμη και από μία απλή γρίπη ή μια κοινή βακτηριακή λοίμωξη είναι ευρέως γνωστή [37-40].

Κατά την πορεία της νόσου, όλες οι αλλαγές στη συμπτωματολογία ενός ατόμου, είτε διανοητικές, συναισθηματικές ή σωματικές, συμπίπτουν με αλλαγές στη σύνθεση της μικροχλωρίδας [23, 41-43].

Στη συνέχεια, εξετάσαμε τα αυτοάνοσα νοσήματα. Η συμβατική ιατρική ορίζει ορθά μια ομάδα χρόνιων ασθενειών ως αυτοάνοσες, που σημαίνει (στην ουσία) ότι ο οργανισμός επιτίθεται στον εαυτό του, υπονοώντας ότι οι αμυντικοί μηχανισμοί του σώματος έχουν εκτροχιαστεί. Στην πραγματικότητα, μέσω ενός ανισόρροπου τύπου ζωής και κατάχρησης θεραπειών, οδηγήσαμε τον οργανισμό σε χαοτικές καταστάσεις. Είναι καλά τεκμηριωμένο σήμερα ότι πολλές αυτοάνοσες ασθένειες συνοδεύονται από δυσβίωση του μικροβιώματος [15]. Για παράδειγμα, ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας ή ποντίκια υποβλήθοντα σε πειραματική αυτοάνοση εγκεφαλομυελίτιδα, εκφράζουν τον αντίστοιχο υποδοχέα T κυττάρων για μικροβιακούς οργανισμούς [44].

Σε αντίθεση με την πεποίθηση του παρελθόντος, επί του παρόντος αναγνωρίζεται ότι οι χρόνιες ασθένειες είναι υποφλεγμονώδους φύσης [45], και πιθανώς να διατηρούνται από ορισμένους τύπους μεταλλαγμένων παθογόνων που ήταν φυσικοί άποικοι του εντέρου στην προηγούμενη ισορροπημένη κατάσταση του ξενιστή [12]. Μπορούμε έτσι συμπεράνουμε ότι από τη στιγμή που ένας συγκεκριμένος επιβλαβής ιός, βακτήριο ή μύκητας αποκτήσει υπεροχή, η υγεία του ατόμου τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο, ενώ η ισορροπημένη συμβίωση ανάμεσα στους μικροοργανισμούς έχει πια χαθεί.

Η εκπαίδευση του ανοσοποιητικού συστήματος

Είναι πολύ σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι κατά τη διάρκεια της μάχης του ξενιστή με μολυσματικούς παράγοντες, το ανοσοποιητικό σύστημα, στόχος του οποίου είναι η επιβίωση του πρώτου, στην πραγματικότητα μαθαίνει ταυτόχρονα πώς να ενεργήσει ως απάντηση στην επίθεση από μυριάδες επιδημικούς παράγοντες [46]. Το να μην επιτραπεί σε αυτή την αυτομόρφωση του νεαρού ανοσοποιητικού συστήματος (κατά την παιδική ηλικία) η ολοκλήρωση της πορείας της με περιοδικούς υψηλούς πυρετούς και άλλες φλεγμονώδεις άμυνες, έχει ως επακόλουθο έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών που μελλοντικά θα αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες [1, 15].

Αξίζει επίσης να λαμβάνουμε υπόψιν ότι ένα ανοσοποιητικό σύστημα που δεν έχει εκπαιδευτεί ορθά, τείνει να αναπτύξει αλλεργική προδιάθεση έναντι φυσικών ουσιών, όπως η γύρη λουλουδιών, τα φυτά, κατοικίδια ζώα και τροφές, που υπό φυσιολογικές συνθήκες θα έπρεπε να φέρνουν χαρά στη ζωή και όχι βασανισμό, όπως βιώνονται ως ερεθίσματα από παιδιά με αλλεργίες

[47-51]. Οι αλλεργικοί ασθενείς υποφέρουν όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά/συναισθηματικά από κακή διάθεση, άγχος, κατάθλιψη, φοβίες κ.λπ., αναδεικνύοντας έτσι τη σύνδεση μεταξύ της χλωρίδας του εντέρου και της ψυχολογίας του ασθενούς [52-54]. Είναι ενδιαφέρον πώς το άγχος των ασθενών με υποχονδρίαση συχνά αφορά τη λειτουργία του εντέρου τους. Είναι εντυπωσιακό πώς οι ίδιοι οι εν λόγω ασθενείς επισημαίνουν αυτή τη σύνδεση στον ιατρό.

Αυτή η κατάσταση, υπάρχουν σοβαρές πλέον ενδείξεις, ότι είναι αποτέλεσμα ,μεταξύ άλλων, κατάχρησης φαρμακευτικών αγωγών.

Αντιμετωπίζουμε πλέον, ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που πάσχουν από αλλεργικές αντιδράσεις στις δυτικές κοινωνίες [53]. Σήμερα, παγκοσμίως, ο αριθμός των ανθρώπων που πλήττονται από αλλεργίες είναι πάνω από 700 εκατομμύρια, ενώ επηρεάζεται περίπου το 40% των παιδιών [55, 56]. Αυτά τα στοιχεία δεν λαμβάνουν υπόψη τις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και την αναφυλαξία, που καταλαμβάνουν ένα σημαντικό μερίδιο των αλλεργικών αντιδράσεων. Η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη στον δυτικό κόσμο, με πάνω από 7,8% των ενηλίκων στις ΗΠΑ να πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα και με ένα έως και 40% του πληθυσμού να εμφανίζει αντισώματα ευαισθητοποίησης (δηλαδή, IgE) [55, 56].

Ωστόσο, η εικόνα είναι διαφορετική στις χώρες που υιοθέτησαν μεταγενέστερα την εκτεταμένη χρήση φαρμάκων. Το 2014, οι Kung et al. δήλωσε: «*Η τροφική αλλεργία θεωρείται διαχρονικά σπάνια στην Αφρική. Ωστόσο, η επικράτηση άλλων αλλεργικών εκδηλώσεων όπως το άσθμα και η ατοπική δερματίτιδα συνεχίζουν να αυξάνονται στις αφρικανικές χώρες με υψηλότερο εισόδημα*» [57]. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι, μέχρι πρόσφατα, οι νευρομυϊκές παθήσεις, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση (ALS) και η βαριά μυασθένεια, απουσίαζαν στην αφρικανική ήπειρο, η οποία δεν είχε πρόσβαση σε αντιβιοτικά και εμβολιασμούς [58].

Αυτή η κατάσταση αναδεικνύει ξεκάθαρα το ότι, τις τελευταίες δεκαετίες, οι βαθύτερες χρόνιες ασθένειες που έχουν αναπτυχθεί στους δυτικούς πληθυσμούς είναι πιθανώς το αποτέλεσμα της διαταραχής της μικροχλωρίδας σε αυτούς τους πληθυσμούς λόγω της υπερβολικής χρήσης φαρμάκων [59, 60].

Στον αντίποδα, οι οικονομικώς δοκιμαζόμενοι πληθυσμοί της Αφρικής, που δεν είχαν πρόσβαση στα εν λόγω φάρμακα, έχουν εξαιρεθεί από τέτοιες διαταραχές.

Ωστόσο, η συχνότητα εμφάνισης αλλεργιών και νευρομυϊκών παθήσεων αναμένεται να αυξηθεί και στους αφρικανικούς πληθυσμούς [61, 62], μόλις αποκτήσουν πρόσβαση στα ίδια φάρμακα που χρησιμοποιούμε στην δύση, λόγω της ανόδου του βιοτικού τους επιπέδου [63-66].

Οι αλλεργίες υποδηλώνουν ότι οι άνθρωποι δεν είναι πλέον ικανοί να ζουν σε ένα φυσικό περιβάλλον και ως εκ τούτου, το περιβάλλον φαίνεται να είναι εχθρικό προς αυτούς.

Τέλος, ενώ μπορεί να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επενεργούν, όπως η ρύπανση και η κακή διατροφή, το γεγονός παραμένει ότι ο περισσότερος

ο πληθυσμός δεν επηρεάζεται στο βαθμό που επηρεάζονται οι αλλεργικοί ασθενείς από το περιβάλλον [67].

Επίπεδα υγείας και μικροχλωρίδα

Το ανοσοποιητικό σύστημα διατηρεί την ομοιόσταση όχι ως μια στάσιμη και σταθερή κατάσταση αλλά ως μια δυναμική ισορροπία μεταξύ ελαφρώς ισορροπημένων και ελαφρώς μη

ισορροπημένων καταστάσεων [2, 68]. Το υψηλότερο επίπεδο υγείας ανήκει σε εκείνους τους οργανισμούς που διατηρούν μια εξαιρετική ισορροπία μέσα στο μικροβίωμά τους [68]. Εξετάζοντας εν συνεχεία χαμηλότερα επίπεδα, το ανοσοποιητικό σύστημα διακυβεύεται/αποδυναμώνεται ολοένα και περισσότερο στην άμυνά του. Στα χαμηλότερα πλέον επίπεδα (5 ή 6), το ανοσοποιητικό σύστημα δίνει συνεχώς μάχη καθώς δέχεται διαρκείς επιθέσεις από παθογόνα που προσπαθούν να ιδρύσουν τις αποικίες τους. Αυτή η κατάσταση εκτιμάται κλινικά ως επαναλαμβανόμενες και σοβαρές λοιμώξεις [2, 69–71]. Εδώ, αν και πιο αδύναμο από ότι σε υψηλότερα επίπεδα, το ανοσοποιητικό σύστημα εξακολουθεί να παλεύει να διατηρήσει ισορροπημένη τη μικροχλωρίδα. Ωστόσο, κατεβαίνοντας περαιτέρω στα επίπεδα 7, 8 και 9, εμφανίζονται ολοένα και πιο αλλοιωμένα μικροβιακά περιβάλλοντα [4, 9, 15].

Μια κατάσταση όπου τα παθογόνα τα έχουν οριστικά καταφέρει την προσπάθειά τους οδηγεί στην εγκατάσταση μιας χρόνιας φλεγμονώδους νόσου. Όταν ένας οργανισμός έχει εισέλθει σε κατάσταση χρόνιας ασθένειας, μια συνολική αλλαγή στην ομοιόσταση εμφανίζεται προκειμένου να επιβιώσει στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται [72].

Στη συνέχεια, ένας συνεχής πόλεμος επικρατεί στον οργανισμό έτσι ώστε να διατηρήσει τη βέλτιστη ισορροπία υπό τις νέες υφιστάμενες συνθήκες, με σκοπό να αποτρέψει την περαιτέρω επιδείνωση της χρόνιας αυτής κατάστασης.

Αυτό το φαινόμενο μπορεί να αναγνωριστεί κλινικά από τις περιόδους έξαρσης και ύφεσης, που είναι χαρακτηριστικό των περισσότερων χρόνιων παθήσεων [73-76]. Συνήθως, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα ευεργετικά συστατικά της μικροχλωρίδας χάνουν τη μάχη για επιβίωση καθώς η ασθένεια ολοένα και επιδεινώνεται περιλαμβάνοντας τελικά και άλλα όργανα και συστήματα, οδηγώντας στον οριστικό θάνατο του ασθενούς [77].

Το κύριο χαρακτηριστικό των πρώτων έξι επιπέδων υγείας, που τα διαχωρίζει από τα άλλα έξι επίπεδα αυξημένης χρόνιας νοσηρότητας,

είναι η πιθανότητα να μπορεί ο οργανισμός να ανεβάσει υψηλό πυρετό ως απάντηση σε λοιμογόνους παράγοντες. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι ο μολυσματικός παράγοντας είναι ικανός μόνο να δώσει το έναυσμα. Είναι το μέσον που ενεργοποιεί τις προϋπάρχουσες προδιαθέσεις του οργανισμού, όπως εκφράζονται στον λήθαργο των παθογόνων που, όταν ενεργοποιηθούν (τα παθογόνα) και αφυπνιστούν, αρχίζουν να επιτίθενται στον ξενιστή [12, 78-80]

Η Θεωρία Επιπέδων Υγείας [2] εξηγεί ότι στα ανώτερα έξι επίπεδα, ειδικά στα επίπεδα 1, 2, 3 και 4, ο ασθενής ανταποκρίνεται σε μία οξεία μολυσματική ασθένεια με την ανάπτυξη υψηλού πυρετού, εξουδετερώνοντας τον μολυσματικό παράγοντα. Ωστόσο, οι λοιμώξεις σε ασθενείς που είναι στο επίπεδο 5 ή 6 είναι πιο σοβαρές λόγω συννοσηροτήτων που υπάρχουν ήδη σε αυτά τα επίπεδα.

Συνήθως απαιτείται ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια αυτών λοιμώξεων. Από τα επίπεδα 7 έως 12, βαθύτερες ασθένειες, όπως αυτοάνοσες παθήσεις, νευρομυϊκές παθήσεις, όπως ALS, ενεργού σταδίου πολλαπλή σκλήρυνση, νόσος Alzheimer, άνοια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, οστεοαρθρίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, συστηματικός ερυθματώδης λύκος, κοινή ψωρίαση, ψωριασική αρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ελκώδης κολίτιδα και καρδιακές παθήσεις, είναι πλέον εγκατεστημένες. Όλες αυτές οι ασθένειες παρουσιάζουν μία προσδευτική πορεία ξεκινώντας από το επίπεδο 5 ή 6, που είναι το αρχικό στάδιο όπου οι βλάβες είναι λιγότερο σημαντικές και εξακολουθούν να μπορούν να υπόκεινται σε θεραπεία, εξελίσσονται ακολούθως όμως σε νοσηρότητα στα επίπεδα 7, 8 και 9. Ωστόσο, εξελίσσονται ακόμη περισσότερο όταν προχωρούν βαθύτερα στα τελευταία στάδια της υγείας, ήτοι στα επίπεδα 10, 11 και 12.

Σε αυτά τα επίπεδα, ο οργανισμός δεν είναι πλέον σε θέση να αναπτύξει υψηλό

πυρετό (ακόμα και εάν αναπτυχθεί ο πυρετός θα είναι μόνο ήπιος) λόγω της αυξημένης νοσηρότητας της κατάστασής του [81].

Σε αυτά τα επίπεδα μπορεί να αναπτυχθεί πολύ υψηλός πυρετός μόνο εάν μολυνθεί από εξαιρετικά λοιμογόνους παθογόνους παράγοντες, και σε μια τέτοια περίπτωση, ο πυρετός θα αποδειχθεί θανατηφόρος για τον ασθενή, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ήδη πολύ αδύναμο για την υποστήριξη του οργανισμού [82-84]. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε νοσοκομειακές λοιμώξεις και σε όλα τα χρόνια περιστατικά που βρίσκονται σε τελικό στάδιο, όπου οι ασθενείς αναπτύσσουν ξαφνικά υψηλό πυρετό που βάζει τέλος στη ζωή τους. Το ποσοστό θνησιμότητας από αυτούς τους «τελικού σταδίου» πυρετούς είναι πολύ υψηλό [85].

Ακόμα κι αν οι ασθενείς δεν καταλήξουν, όπως μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που μία φαρμακευτική αγωγή καταφέρει να σώσει τη ζωή τους, θα παραμείνουν σε κατάσταση όπως για παράδειγμα άνοιας ή πλήρους εξάντλησης.

Η διαφορά στο μοτίβο του πυρετού κατά τη διάρκεια σοβαρών λοιμώξεων και της έκβασής τους έχει αναφερθεί από τους Bhavani et al., υποδεικνύοντας ότι εντοπίζεται πράγματι μια διαφορά στον τρόπο με τον οποίο η πυρετική άμυνα δημιουργείται σε διαφορετικά επίπεδα [86]. Στο πλαίσιο αυτό, το συμπέρασμα είναι ότι η παύση της ικανότητας δημιουργίας υψηλού πυρετού παρουσία μολυσματικού παράγοντα, κάτι που ήταν δυνατό στο παρελθόν, δείχνει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ήδη σε κάποιο βαθμό υποβαθμισμένο και ότι μια ενεργή, χρόνια υποφλεγμονώδης διαδικασία βρίσκεται σε εξέλιξη [1].

Αυτό που παρατηρείται σε αυτά τα επίπεδα, για παράδειγμα, σε ρευματοειδή αρθρίτιδα, κοινή ψωρίαση ή ψωριασική αρθρίτιδα στα αρχικά στάδια της χρόνιας ασθένειας, είναι ότι εξακολουθεί να διατηρείται η ικανότητα να αναπτύσσουν οι ασθενείς υψηλό πυρετό κατά τη διάρκεια μιας λοιμώδους κατάστασης, όπως σε ιογενή ή βακτηριακή πνευμονία. Αυτό το γεγονός ωστόσο μπορεί να συμβεί μόνο εφόσον εξακολουθούν να υπάρχουν τα περιφερικά συμπτώματα φλεγμονής στις αρθρώσεις ή στο δέρμα. Μόλις αυτά τα συμπτώματα εξαφανιστούν μέσω της καταστολής λόγω της έκθεσης σε κορτιζόνη, μεθοτρεξάτη ή άλλους βιολογικούς παράγοντες, ο αντίκτυπος της νόσου εισέρχεται σε άλλη φάση. Αυτή η φάση είναι πολύ βαθύτερη, κατά την οποία η φλεγμονή στις αρθρώσεις εξαφανίζεται σε μεγάλο βαθμό, αλλά στη συνέχεια, το κεντρικό νευρικό σύστημα επηρεάζεται με σοβαρό άγχος, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη και έλλειψη ενέργειας, μαζί με πιθανή εμπλοκή βαθιάς οργανικής δυσλειτουργίας σε όργανα όπως η καρδιά, το ήπαρ ή τα νεφρά.

Αυτό επιβεβαιώνεται περαιτέρω από τα φαινόμενα που εμφανίζονται με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που λαμβάνουν τακτική αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή και έχουν ύφεση όλων των συμπτωμάτων.

Εάν η φλεγμονή επανέλθει σε πλήρη ισχύ στις αρθρώσεις, ο οργανισμός μπορεί να αναπτύξει ξανά πυρετό ως απάντηση σε μια οξεία λοιμώδη νόσο, ενώ ταυτόχρονα, όλα τα βαθύτερα συμπτώματα που υπήρχαν κατά την περίοδο καταστολής, όπως η μείωση της ενέργειας, η κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και η εμπλοκή της καρδιάς, εξαφανίζονται.

Αυτή η διαδικασία ιστορικά ονομάστηκε «μετατόπιση συνδρόμου» [87, 88], αλλά στην πραγματικότητα, δεν είναι μια μετατόπιση στο ίδιο επίπεδο αλλά μάλλον σε ένα βαθύτερο.

Το συμπέρασμα μας από αυτές τις κλινικές εμπειρίες είναι ότι, αν και ομολογουμένως περίεργο, από τη στιγμή που ο οργανισμός έχει εισέλθει σε αυτή τη βαθύτερη χρόνια

φλεγμονώδης κατάσταση, φαίνεται να παύει να επηρεάζεται από οξείες μολυσματικές ασθένειες εκτός εάν έχει μολυνθεί από ένα πολύ λοιμογόνο παθογόνο (π.χ. νοσοκομειακές λοιμώξεις), οπότε η μόλυνση θα οδηγήσει στον θάνατο.

Εάν ένας ασθενής αποκτά τακτικά μια ετήσια λοίμωξη κάποιου τύπου, όπως γρίπη, βρογχίτιδα, ωτίτιδα ή κυστίτιδα, και ξαφνικά σταματήσει να νοσεί για μερικά χρόνια, υπάρχει πιθανότητα να έχει ξεκινήσει κάποια χρόνια πάθηση.

Πρέπει να ερευνήσουμε τι έχει συμβεί σε αυτό τον ασθενή που σταμάτησε την παρουσία λοιμώξεων με υψηλό πυρετό. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει την αρχή μιας κατάστασης άγχους, κατάθλιψης, κακοήθους υψηλής αρτηριακής πίεσης, την έναρξη μιας αυτοάνοσης νόσου ή οποιαδήποτε άλλη σοβαρή κατάσταση χρόνιας νόσου.

Τέτοια άτομα θα παραμείνουν ανεπηρέαστα από έναν ιό που έχει μολύνει την υπόλοιπη οικογένεια [89].

Υπάρχει η εσφαλμένη εντύπωση ότι ένα τέτοιο άτομο είναι «προστατευμένο» από μόλυνση. Αντίθετα, μια τέτοια «ανοσολογική σιωπή» υποδηλώνει ότι το άτομο έχει εισέλθει σε μια κατάσταση με σοβαρά εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Ο οργανισμός ασχολείται με την αντιμετώπιση μιας χρόνιας υποφλεγμονώδους κατάστασης, αγνοώντας τον μολυσματικό παράγοντα στο περιβάλλον του οργανισμού.

Έχει παρατηρηθεί ότι εάν ένα παιδί έχει υποτροπιάζουσα σταφυλοκοκκική αμυγδαλίτιδα και τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται επιτυχώς κάθε φορά, η λοίμωξη συνεχίζει να επιστρέφει έως ότου τελικά εκδηλωθεί στους βρόγχους ή στους πνεύμονες και η καλλιέργεια θα εμφανίσει τώρα *Proteus*, *Klebsiella* ή ακόμα χειρότερα, *Pseudomonas aeruginosa*, οι οποίες είναι βαθύτερες, ισχυρότερες και σοβαρότερες λοιμώξεις, ανθεκτικές στα αντιβιοτικά [90].

Αυτό συμβαίνει όταν ο αριθμός των αποικιών παθογόνων παραγόντων ξεπερνά ένα κατώφλι/όριο [10].

Είναι ενδιαφέρον ότι παθογόνοι ιοί ή βακτήρια αρχίζουν να αυξάνονται σε αφθονία στο έντερο και οι νέες λοιμώξεις είναι σοβαρές και δύσκολα ιάσιμες [91]. Ωστόσο, αυτό συμβαίνει όταν μια μετάλλαξη εμφανίζεται και μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος αρχίζει να εκδηλώνεται [92]. Αυτή είναι η στιγμή που ένας οργανισμός περνά από το επίπεδο 6 στο επίπεδο 7 ή χαμηλότερα, όπου διαπιστώνεται μια χρόνια πάθηση. Αυτή η εξέλιξη δείχνει ότι τα αντιβιοτικά που είχαν χορηγηθεί προηγουμένως ανάγκασαν το ανοσοποιητικό σύστημα να αλλάξει το έδαφος της εντερικής χλωρίδας και έκαναν τον οργανισμό γόνιμο έδαφος για να αναπτυχθούν ανεξέλεγκτα π.χ. *βάκιλοι του Πρωτέα*. Αυτή η κατάσταση είναι πλέον πολύ πιο δύσκολο να κατασταλεί, ακόμη και με μια νέα γενιά αντιμικροβιακής θεραπείας.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η πτωτική στροφή της υγείας συμβαίνει όχι μόνο μετά την υπερβολική χρήση αντιβιοτικών ή ιατρικών φαρμάκων, αλλά και μετά από έκθεση σε οποιαδήποτε τοξική ουσία ή ισχυρό ψυχολογικό στρες ικανό να αλλάξει τη μικροχλωρίδα [12].

Το υπέδαφος

Ενώ η διαδικασία μετάλλαξης ή μετατροπής των κοινών ιών και βακτηρίων σε μολυσματικούς παράγοντες είναι πολύ γνωστή σε κάθε ιατρό, αυτό που είναι λιγότερο γνωστό είναι ότι στις περισσότερες περιπτώσεις μόλυνσης, το υπέδαφος παίζει τον κύριο ρόλο, δημιουργώντας την προδιάθεση και το ευνοϊκό περιβάλλον για τη μολυσματική «σκανδάλη» που θα πυροδοτήσει την

ενεργοποίηση των αδρανών παθογόνων ιών ή μικροβίων εντός του εντέρου [15, 35, 68, 80]. Ο ακριβής μηχανισμός εκδήλωσης μιας χρόνιας νόσου είναι άγνωστος, αλλά φαίνεται ότι ο ρόλος της σύνθεσης των μικροοργανισμών είναι πρωταρχικής σημασίας [9, 15, 20, 27].

Το ηλεκτρομαγνητικό επίπεδο

Είναι γνωστό ότι τα βασικά δομικά στοιχεία ενός ανθρώπου είναι τα δυναμικά πεδία που αποτελούν το πρωταρχικό επίπεδο της ύπαρξής μας [93, 94]. Το επόμενο επίπεδο των θεμελιωδών δομικών στοιχείων των ανθρώπινων όντων είναι το μικροβίωμα, που αποτελείται από τρισεκατομμύρια μικροοργανισμούς που έχουν συνεξελιχθεί και ζουν συμβιωτικά μέσα στο ανθρώπινο σώμα για αμοιβαίο όφελος [4, 95].

Αυτό υποδηλώνει την πιθανή βλάβη σε αυτό το επίπεδο του οργανισμού που μπορεί να προκληθεί από τοξικές ουσίες.

Αν αναλογιστούμε ότι υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια να διατηρούνται όλοι οι τύποι μικροοργανισμών σε κατάσταση ειρηνικής συνύπαρξης (σε συμβίωση), βλέπουμε ότι υπάρχει μια συνεχής μάχη μεταξύ των δυνάμεων της ζωής και των δυνάμεων της καταστροφής και του θανάτου. Αυτή η μάχη δεν είναι πουθενά πιο εμφανής παρά στη χλωρίδα του εντέρου. Εάν το ανοσοποιητικό περιβάλλον αλλάξει, το έδαφος και το υπόστρωμα γίνονται ευνοϊκά για ορισμένα από τα παθογόνα ιών, βακτηρίων ή μυκήτων να πολλαπλασιαστούν και να κατακλύσουν τον οργανισμό, προετοιμάζοντας τις συνθήκες για το θάνατο του ξενιστή [20, 27].

Συμπερασματικά, δεδομένου ότι δεν γνωρίζουμε ακόμη τον ακριβή ρόλο κάθε ιού ή βακτηρίου, θα πρέπει να παρεμβαίνουμε στην εντερική χλωρίδα με ιδιαίτερη προσοχή. Επομένως, ένας ιδανικός τρόπος εξουδετέρωσης ενός παθογόνου κατά τη διάρκεια μιας οξείας μόλυνσης δεν είναι μέσω φαρμάκων που σκοτώνουν άμεσα τα παθογόνα, αλλά αλλάζοντας το περιβάλλον στο οποίο εκείνα ευδοκιμούν. Μια τέτοια αλλαγή μπορεί να εκδηλωθεί μόνο με θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούν λεπτές ενεργειακές θεραπείες που επηρεάζουν άμεσα τα πεδία δυνάμεων του οργανισμού, όπως η ομοιοπαθητική. Η ομοιοπαθητική διασφαλίζει πως χρήσιμες πληροφορίες μεταδίδονται στον άρρωστο οργανισμό, πιθανώς σε ηλεκτρομαγνητικό επίπεδο [96], μέσω του δυναμοποιημένου ομοιοπαθητικού φαρμάκου που φέρει τις πληροφορίες που χρειάζεται ο οργανισμός για να ανακάμψει. Φυσικά, αυτή η θεραπεία απαιτεί έναν άρτια εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας.

Η συνολική νοημοσύνη του οργανισμού που αποτελεί τα συγκεκριμένα πεδία δυνάμεων διέπει τη λειτουργία του οργανισμού. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζεται στην ομοιοπαθητική με τη γενική ονομασία της ζωτικής δύναμης [97]. Αυτά τα δυναμικά πεδία μέσα στον οργανισμό διατηρούν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και διευθύνουν τη βέλτιστη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Αυτή η κατανόηση θα αναδείξει τη χρησιμότητα της ομοιοπαθητικής στο ιατρικό επάγγελμα, το οποίο απευθύνεται στη νόσο στο βασικότερο επίπεδο της ύπαρξής της—στη ζωτική δύναμη του οργανισμού. Η ομοιοπαθητική ασχολείται με απτά και αναπαράξιμα κλινικά αποτελέσματα [98-107].

Είναι αλήθεια ότι η ένσταση για τη χρήση της ομοιοπαθητικής, δηλαδή ότι δεν υπάρχει

αποδεδειγμένη υλική ουσία στο φάρμακο, μένει να απαντηθεί [108]. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να ενισχύσουν την έρευνα που θα βοηθήσει στην εξήγηση της ομοιοπαθητικής επιστήμης.

Πρέπει να θυμηθούμε ότι ο Max Planck εξήγησε την κβαντική φύση του φωτός, παρόλο που σε εκείνη την εποχή ταρακούνησε την κλασική αίσθηση της φυσικής. Η θεωρία είχε πρακτικό νόημα, αν και δεν είχε θεωρητική βάση σε εκείνη τη δεδομένη περίοδο. Τα γεγονότα εξηγήθηκαν από μια αλλαγή στο θεωρητικό μοντέλο της επιστήμης, που συνέβη πολύ αργότερα με την εμφάνιση της κβαντικής φυσικής [109]. Ομοίως, στην ομοιοπαθητική, βλέπουμε να συσσωρεύονται πολλά στοιχεία, αλλά στοχοποιούνται για την αδυναμία τους να εξηγήσουν τον μηχανισμό δράσης από τους τομείς της επιστήμης των υλικών [108]. Ωστόσο, έχει αναγνωριστεί στην αστροφυσική ότι τα δομικά στοιχεία της ζωής είναι τα δυναμικά πεδία που αποτελούν ένα πολύπλοκο ηλεκτρομαγνητικό πεδίο πάνω στο οποίο βασίζεται η εισροή ενέργειας σε κάθε ζωντανό πλάσμα [93, 110, 111]. Για τον λόγο αυτό, η ομοιοπαθητική είναι τόσο αποτελεσματική γιατί διεισδύει βαθύτερα και πέρα από τη μικροχλωρίδα, επηρεάζοντας τα δυναμικά πεδία του οργανισμού, τα οποία είναι τα κύρια δομικά στοιχεία της ζωής [112-116]. Αν αυτό το ηλεκτρομαγνητικό περιβάλλον του οργανισμού επηρεαστεί θετικά μέσω των πληροφοριών που περιέχονται στο δυναμοποιημένο ομοιοπαθητικό φάρμακο, το ηλεκτρομαγνητικό πεδίο του μικροβιώματος επανέρχεται σε ισορροπία [96]. Το εξισορροπημένο πλέον περιβάλλον γίνεται ακατάλληλο για την επιβίωση των παθογόνων μικροοργανισμών και οι υγιείς συνθήκες αποκαθίστανται. Προτείνεται να σχεδιαστεί αυτός ο πειραματισμός ακολουθώντας αυτή τη γραμμή σκέψης προκειμένου να προσπαθήσει να εξηγήσει τα σημαντικά κλινικά στοιχεία για την επίδραση της ομοιοπαθητικής [117-120].

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί τεράστια αύξηση της συχνότητας των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων. Σύμφωνα με τους Zhongming et al., [121], ο λόγος αυτής της αύξησης δεν έχει διερευνηθεί σωστά μέχρι στιγμής. Στην παρούσα εργασία έχει γίνει προσπάθεια να διευκρινιστεί αυτό πρόβλημα. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι διαφαίνεται συσχέτιση μεταξύ της λειτουργίας του υγιούς ανοσοποιητικού συστήματος και της πάθησης της μικροχλωρίδας του εντέρου [122, 123]. Ένα κοινό παράδειγμα είναι η παρουσία πολυάριθμων βακτηριακών αποικιών στον εντερικό σωλήνα του ανθρώπου. Φαίνεται να βρίσκονται σε μια λεπτή ισορροπία όσο ο οργανισμός, στο σύνολό του, βρίσκεται στα υψηλότερα επίπεδα υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε αυτό το άρθρο, επισημαίνεται η ύπαρξη ενδείξεων ότι η θεραπεία με αντιβιοτικά και κορτικοστεροειδή έχει, σε ορισμένες περιπτώσεις, αρνητικό αντίκτυπο στη μικροχλωρίδα του ανθρώπινου οργανισμού, ο οποίος μπορεί να είναι διαρκής και να συμβάλλει στην εμφάνιση μιας χρόνιας εκφυλιστικής κατάστασης. Ως αποτέλεσμα, ανωμαλίες σε αυτό το επίπεδο φαίνεται να καθορίζουν το στάδιο της χρόνιας νόσου στις πολλαπλές χρόνιες εκδηλώσεις της, και οι οποίες ευθύνονται, σε μεγάλο βαθμό, για την κατάσταση της υγείας και της ασθένειας. Το ένα επηρεάζει το άλλο και οι παράγοντες που επηρεάζουν το ένα προκαλούν αλλαγές στο άλλο. Με αυτό το υπόβαθρο, φαίνεται εύλογο ότι η αποτελεσματικότητα με την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναπτύσσει μια αποτελεσματική φλεγμονώδη απόκριση στα παθογόνα και η διατήρηση της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της μικροχλωρίδας. Εάν τα χημικά βλάπτουν αυτή την πρώτη γραμμή άμυνας, άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν τη μικροχλωρίδα

μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια φλεγμονή χαμηλού βαθμού η οποία ακολούθως θα πυροδοτήσει μια χρόνια εκφυλιστική νόσο στην οποία η άτομο έχει προδιάθεση.

Ένας υγιής οργανισμός είναι σε θέση να ανεβάσει πυρετό και να ξεκινήσει μια διαδικασία φλεγμονής κάθε φορά που ένα παθογόνο εισέρχεται εντός του. Τέτοια φλεγμονή πρέπει να αντιμετωπίζεται με μεγάλη προσοχή και ευαισθησία για να αποφευχθεί η καταστροφή των μηχανισμών που υπάρχουν στη μικροχλωρίδα που επιτρέπουν ο οργανισμός να καταπολεμήσει με επιτυχία τις οξείες μολυσματικές ασθένειες.

Εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας οξέων φλεγμονωδών καταστάσεων, ιδιαίτερα η ομοιοπαθητική, θα μπορούσαν να διερευνηθούν και να δοκιμαστούν ως πρώτη γραμμή αντιμετώπισης στη θεραπεία τέτοιων οξέων ασθενειών πριν καταφύγουμε στη χρήση αντιβιοτικών ή κορτικοστεροειδών. Ομοιοπαθητικά φάρμακα που δρουν στον άνθρωπο σε ενεργειακό πεδίο επιφέρουν μια στιγμιαία ισορροπία, οδηγώντας στην αποκατάσταση μιας υγιούς μικροχλωρίδας και ως εκ τούτου στην επιστροφή του οργανισμού σε κατάσταση αποτελεσματικής άμυνας. Τέτοια στοιχεία διαθέσιμα σήμερα στην ιατρική βιβλιογραφία, συνδέονται με τη θεωρία των επιπέδων υγείας και τη θεωρία του συνεχούς. Ελπίζουμε αυτή η μικρή συνεισφορά να χρησιμεύσει ως έναυσμα για τη διερεύνηση αυτού του ζητήματος στα ιατρικά ερευνητικά κέντρα. Είναι προφανές και κατανοητό ότι μια τέτοια πρωτοποριακή θεωρία χρειάζεται περαιτέρω πειραματική επιβεβαίωση και βασική έρευνα για να εδραιωθούν παραμέτροι όπως – π.χ. μέσω του ανοσοποιητικού προφίλ πριν και μετά την οξεία μόλυνση, που θα μπορούσε να προβλέψει ποιο είναι ευαίσθητο και σε κίνδυνο ανάπτυξη χρόνιας νόσου άτομο εάν η οξεία φλεγμονώδης διαδικασία του παρεμποδίζεται ή καταστέλλεται με χημικά φάρμακα, στεροειδή ή αντιβιοτικά. Αυτό το άρθρο στοχεύει επίσης να αποδείξει ότι η πρώιμη καταστολή του πυρετού δεν είναι πάντα μια σοφή πρακτική, ειδικά στα παιδιά, στα οποία είναι πολύ γνωστό ότι ασκείται στους περισσότερους παιδίατρους.

Ο κύριος περιορισμός της θεωρίας που αναφέρθηκε παραπάνω είναι η έλλειψη ισχυρής έρευνας, που επιβεβαιώνεται από τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες, διπλές τυφλές μελέτες για την περαιτέρω υποστήριξη αυτής της υπόθεσης, μιας και σίγουρα ο περιορισμός ύπαρξης στατιστικών δεδομένων είναι ο κύριος. Αυτό προτείνεται να γίνει η άμεση προτεραιότητα για αυτό το πεδίο έρευνας. Φυσικά, δεν υπάρχει ακόμη τόση έρευνα σε αυτόν τον επιστημονικό τομέα. Η άποψη που υποστηρίζεται σε αυτό το άρθρο είναι ότι, εφόσον υπάρχουν ήδη κάποια προκαταρκτικά δεδομένα, οι κατάλληλα σχεδιασμένες κλινικές δοκιμές στο εγγύς μέλλον, θα είναι σε θέση να επιβεβαιώσουν την ορθότητα όλων των προαναφερθέντων.

Μετάφραση Άρθρου Ειρήνη Μιχολίτση