

Zioła na kobiece dolegliwości

"Najpierw słowo, następnie roślina, a w końcu nóż" (Asklepiades - grecki lekarz i filozof, ok. 120-56 r. p.n.e.)

"Postępy Fitoterapii" nr 2/2000
Witold Kapczyński

Położnictwo i ginekologia stanowią niewątpliwie dyscypliny przede wszystkim zabiegowe, gdzie trafność i szybkość procesu diagnozowania i leczenia w sposób decydujący rzutuje na wyniki terapeutyczne. Z tego punktu widzenia cytowane zdanie Asklepiadesa nie do końca musi być prawdziwe, jakkolwiek przesłanie, które niesie, nie powinno być poniecane w myśleniu i postępowaniu lekarskim. Mimo tak sformułowanych zastrzeżeń, istnieje, szczególnie w ginekologii obszar działania lekarskiego, kiedy stosowane środki medycyny akademickiej mogą, a niekiedy powinny być wspomagane fitoterapią. Na ogół jest to uzupełnienie wzmacniające przyjęty sposób postępowania leczniczego, jednak współcześnie coraz częściej fitoterapia staje się alternatywą, np. w HTZ (Hormonalna terapia zastępcza).

Przyczyną, dla której stosowanie fitoterapii w położnictwie i chorobach kobiecych jest ciągle jeszcze marginalne wynika m.in. z arbitralnego nastawienia części lekarzy uważających tradycyjne metody leczenia, do których należy także fitoterapia za sprzeczne z naukowymi podstawami medycyny. W środowisku lekarskim mojej specjalności koledzy próbujący wprowadzić do leczenia określonych schorzeń kobiecych leki pochodzenia roślinnego są często traktowani z ýprzymrużeniem oka, a chyba na palcach jednej ręki policzyć by można profesorów i kierowników klinik propagujących ten sposób leczenia. Dzieje się tak m.in. dlatego, iż oficjalne publikacje w czasopismach naukowych z zakresu położnictwa i ginekologii ani tematyka zebrań naukowych towarzystw specjalistycznych praktycznie nie uwzględniają tych zagadnień. Ten stan rzeczy z kolei wynika z konieczności długotrwałej obserwacji efektów leczenia, trudności krytycznej i statystycznej ich oceny, niemożliwy raczej w warunkach pracy oddziałów szpitalnych czy klinicznych. Innym "grzechem zaniedbania", jest jak sądzę, w dotychczasowym systemie nauczania studentów medycyny brak programów uwzględniających choćby w skromnym stopniu zagadnienia ziołolecznictwa. I wreszcie sprawa chyba najważniejsza: "Stosowanie roślin leczniczych w praktyce lekarskiej musi być rozsądne, poparte wiedzą i przekonaniem o ich skuteczności" (J. Lutomski, J. Alkiewicz, Leki roślinne PZWL 1993).

Współczesny chory chce być leczony szybko. Tak więc, by uzyskać jego wewnętrzną zgodę na proponowane leczenie środkami fitoterapeutycznymi, lekarz musi często poświęcić wiele czasu, aby przekonać chorego do tego sposobu postępowania. Bez zgody leczonego na określoną, często dość uciążliwą dyscyplinę w przyjmowaniu leków, trudno spodziewać się właściwych wyników leczenia. Zasada naczelną jest również to, by na samym początku leczenia środkami pochodzenia roślinnego, uświadomić chorego o powolnym działaniu leku i nie obiecywać szybkich, cudownych wyników terapii. Chory niedoinformowany może się szybko poczuć oszukany i nigdy już, często ze szkodą dla siebie, nie wróci do metod fitoterapii. Niestety w naszym kraju mimo odczuwanego ożywienia zastosowań leków roślinnych oraz coraz silniejszego trendu w kierunku samoleczenia wykorzystywanego przez niezliczonych znachorów i "uzdrowiaczy" ciągle brak szerokiego zainteresowania lekarzy praktyków fitoterapią. Aby fitoterapia stała się naprawdę skuteczną leczenie musi prowadzić lekarz.

W chwili obecnej nie znane są ilości sprzedanych leków roślinnych stosowanych w położnictwie i chorobach kobiecych w Polsce, aby choć w przybliżeniu pokusić się o określenie powszechności ich użycia. Mimo bowiem podanych na wstępie zastrzeżeń o ograniczeniach merytorycznych zastanawiająca jest podana przez A. Ożarowskiego informacja (Rośliny lecznicze i ich praktyczne zastosowanie IWZZ W-wa 1987) iż na świecie największa sprzedana ilość fitoterapeutyków (80%) dotyczy leków stosowanych w ginekologii i położnictwie, dopiero na drugim miejscu znalazły się leki stosowane w chorobach przewodu pokarmowego, wątroby i dróg żółciowych (74%), górnych dróg oddechowych (73%), układu krążenia (72%) i skóry (70%). Położnictwo

Ciąża stanowi dla ustroju kobiety dodatkowe obciążenie czynnościowe wszystkich narządów. Choroba któregośkolwiek układu fizjologicznego matki stanowi bezpośrednie zagrożenie dla płodu zarówno w czasie trwania ciąży jak i następstw późnych, poporodowych. Wynika z tego konieczność stosowania leków działających szybko w możliwie najkrótszym czasie. Zasada ogólną jest przede wszystkim profilaktyka mająca na celu uniemożliwienie wystąpienia stanów zagrażających prawidłowemu rozwojowi płodu.

Do najczęściej występujących schorzeń okresu ciąży należy zapalenie pochwy i sromu spowodowane

zakażeniem drożdżakami (*Candida albicans*). Jest to schorzenie sprawiające duży dyskomfort dla ciężarnej i co gorsza, zwykle powtarzające się kilkakrotnie. Konieczność leczenia tych stanów środkami działającymi szybko (antybiotyki) pozostaje poza dyskusją, jednak wspomagające działanie w postaci płukań pochwy np. roztworem Azucalenu znacznie osłabia objawy uporczywego swędzenia i obrzęku śluzówki i przyspiesza zdrowienie. Wymieniam szczególnie preparat Azucalen bowiem azulen (koszyczki rumianku) posiada wartość podkreślenia aktywność antyhistaminową pomocną w zwalczaniu stanów zapalnych pochwy i sromu o podłożu alergicznym a składniki nagietka zawierają bogaty kompleks związków czynnych o potwierdzonej aktywności p-bakteryjnej, p-grzybiczej i pierwotniakobójczej. Dość częstym schorzeniem w okresie ciąży, szczególnie w II połowie są stany zapalne nerek i pęcherza moczowego. Leczenie, jak zawsze uwzględnić musi środki działające szybko i wybiórczo w zależności od stwierdzonego patogenu, natomiast godnym polecenia jest uzupełniające leczenie fitoterapeutykami zarówno w stadium ostrym choroby jak również przez pewien okres po ustąpieniu objawów. Łagodnie działające środki np. w postaci odwarów o małym działaniu ubocznym są bezpieczne dla matki i płodu. Na polecenie zasługuje następująca kompozycja ziołowa: liść mącznicy lekarskiej, kora wierzby, koszyczek rumianku pospolitego, ziele dziurawca, ziele nawłoci, liść porzeczki czarnej, liść brzozy, owoc pietruszki aa 50,0 MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, ogrzewać na czajniku 20-30 min. Pić 2 x dziennie pół szklanki.

W okresie poporodowym najczęstszym problemem są dwie sprawy: gojenie krocza i niedostatki wydzielania pokarmu. Do tradycyjnych sposobów stosowanych od dawna, co niewątpliwie potwierdza ich skuteczność, są nasiadówki z wywaru kory dębu o właściwościach ściągających i przeciwobrzękowych. Uzupełnić je można naprzemiennie podmywaniami i przymoczkami z wymienionego już Azucalenu. Przy niedoborach wydzielania pokarmu szczególnie we wczesnym okresie połogu obok leków hormonalnych wspomagająco można podawać mieszanki ziołowe w postaci naparów. Tradycyjnie w skład takich zestawów wchodziły owoce kminku, anyżu i kopru ogrodowego. W sytuacjach wymagających pobudzenia wydzielania mleka efektywne działanie daje mieszanka o składzie: owoc kminku 100,0, owoc anyżu, ziele kopru ogrodowego, ziele rutwicy, ziele bazylii aa 50,0. MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, gotować 2-3 min. Pić 2 x dziennie pół szklanki.

Podsumowując możliwości zastosowań fitoterapeutyków w położnictwie i ich miejsca we współczesnym postępowaniu klinicznym w tej dziedzinie medycyny pole działania jest niewielkie. Nie znaczy to jednak, że eliminuje zupełnie zasadność ich użycia, tym bardziej, że codzienne odkrycia w zakresie nowych właściwości ziół stwarzają nadzieję na zwiększenie ich zastosowań w obszarach jak dotąd nie przewidywanych. Dla przykładu podam wyniki wstępnych prac Rina Karmakar, Sukumar Ghosh i L.N. Maity z College of Medicine z Kalkuty. Rozpoczęli oni badania nad skutecznością rośliny *Sida Cordifolia* (śluzowate) używanej w Indiach od dawnych czasów w przypadkach niepłodności kobiecej. Wstępne wyniki potwierdzają skuteczność leku sporządzonego z nasion *Sida Cordifolia* w leczeniu pozapalnej niedrożności jajowodów u kobiet. Co to oznacza w wypadku pełnego potwierdzenia skuteczności nie trzeba tłumaczyć, wiedząc, że najbardziej wyszukane współczesne metody udrażniania operacyjnego jajowodów dają oczekiwane wyniki rzędu 5-7%. Ginekologia

Schorzenia kobiece nie stanowią z pewnością głównego punktu ciężkości dla fitoterapeutyków i w zasadzie należą do II i III kategorii wg podziału Weissa (Lehrbuch der Phytotherapie wyd. Findellmann 1997), jednak w nieprawidłowościach czynnościowych i zaburzeniach psycho-emocjonalnych znajdują pożyteczne zastosowanie. Zawsze jednak musi obowiązywać reguła, iż przed użyciem leków pochodzenia roślinnego wykonane być musi specjalistyczne badanie ginekologiczne wykluczające ciężkie schorzenia organiczne. W zaburzeniach takich jak zespół przedmiesiączkowy, dysmenorrhoe, mastodynia, zaburzenia miesiączkowania w następstwie pierwotnej lub wtórnej niewydolności ciała żółtego, przewlekłych zapaleniach przydatków, zapaleniach przymacicza tylnego (dawniej: parametritis posterior, obecnie: parametropathia spastica, pelipathia vegetativa), zapaleniach pochwy i sromu, upławach białych (fluor albus), krwawieniach macicznych, zaburzeniach menopauzy czy wreszcie w ograniczaniu czy spowalnianiu rozrostu mięśniaków użycie fitoterapeutyków jest w pełni udokumentowane. Wspomnę również o próbach stosowania fitoterapii w endometriozie, jednak dotychczasowe uzyskane wyniki są mało zachęcające. Zespół przedmiesiączkowy (PMS)

W zespole przedmiesiączkowym (Praemenstrual Syndrom - PMS) chodzi o objawy zarówno w zakresie somatycznym jak i psychicznym, które zazwyczaj regularnie występują w okresie 8-10 dni przed miesiączką i ustają z chwilą wystąpienia krwawienia miesiączkowego. Klasyczna metoda postępowania to środki przeciwbólowe, niesterydowe środki przeciwzapalne i blokujące jajeczkowanie. Leki ziołowe, które stosowane są z powodzeniem w PMS i mastodynii to przetwory dwu roślin: niepokalanka mnisiego (*Vitex agnus castus*) i karbieńca europejskiego (*Lycopus europeus*).

Niepokalaniek mnisi jest rośliną obszaru śródziemnomorskiego i należy do rodziny Verbenaceae. Używane są owoce: *Agni casti frustus*, które zawierają aukubinę i agnozyd, flawonoidy, olejki eteryczne, goryczkę i tłuszcze. Dotychczas uważano, że niepokalaniek mnisi działa bezpośrednio na przysadkę mózgową i hamuje wydzielanie FSH i stymulację LH i LTH. Nowsze badania (Wuttke 1991 i Winterhoff 1991) wykazały jednak, iż wyciąg z *Vitex agnus castus* blokuje wydzielanie prolaktyny z przysadki mózgowej. Jakie składniki są za to bezpośrednio odpowiedzialne nie jest jeszcze wyjaśnione. W jeszcze nowszych badaniach (1998) nad wpływem niepokalanka mnisiego na stężenie beta-endorfiny w surowicy krwi samicy szczura (Wistar NN) L. Samochowiec i wsp. uzyskali rezultaty pozwalające stwierdzić jego wpływ na wzrost poziomu beta-endorfiny. Można przyjąć, że dzięki swemu dopaminagonistycznemu działaniu wyciąg z niepokalanka mnisiego hamuje wydzielanie prolaktyny i w ten sposób przez działanie regulujące poziom hormonów płciowych jest skuteczny w zespole PMS.

Gotowe preparaty do uzyskania na rynku to: Agnolyt (krople) i Madaus, Agnucaston (tabletki, krople) i Bionorica, Cefa- norm-Cefak, Gynocastus-Zilly, Castagnus, Perionorm. Karbieniec europejski (*Lycopus europaeus*) prócz działania antytyreotropowego posiada również właściwości antygonadotropowe i stąd prawdopodobnie bierze się działanie hamujące wydzielanie prolaktyny. Gotowe preparaty to: Cefavale (krople) - Cefak, Lycoactin (tabl. i krople) - Steigerwald. Bolesne miesiączkowanie (Dysmenorrhoe)

Znaczna ilość znanych od dawna ziół działa przeciwbólowo i przeciwskurczowo w bolesnym miesiączkowaniu. Już herbatka rumiankowa wyzwała takie działanie. Łacińska nazwa gatunkowa rumianku "*Matricaria*" wskazuje na związek z macicą od "*mater*" = uterus.

Podobne, ale słabsze działanie ma krwawnik pospolity (*Achillea millefolium*). Stosuje się go raczej w stanach chronicznych i musi być przyjmowany dłużej. Silniej działa pokrzyk wilcza jagoda (*Atropa belladonna*) zazwyczaj w postaci czopków doodbytniczych. W praktyce powinno się jednak zaczynać od rumianku i tylko w wypadku niedostatecznego działania przejść do środków silniejszych. Jako środek przeciwskurczowy i jednocześnie zmniejszający krwawienie działa herbatka z ruty ogrodowej (*Ruta hortensis*).

Z mieszanek ziołowych (wg Klimuszki) można polecić stosowany z powodzeniem skład: ziele krwawnika, owoc kminku, ziele ruty, ziele pięciornika gęsiego, liść melisy, korzeń kozłka, koszycek rumianku pospolitego, liść szalwii, kłącze tataraku aa 50,0 MDS. Łyżkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, odstawić na trzy godziny. Pić 3 x dziennie szklankę przed spodziewaną menstruacją oraz w czasie jej trwania. Zaburzenia miesiączkowania (Oligo et amenorrhoe)

Brak miesiączki i słabe krwawienie miesiączkowe nie są jednostkami chorobowymi same w sobie, są jedynie częścią objawów znacznie bardziej uogólnionych zaburzeń. W tych sytuacjach klinicznych dominuje konieczność stosowania syntetycznych preparatów hormonalnych szczególnie w przypadkach amenorrhoe primaria. W przypadkach wtórnego braku miesiączki fitoterapeutyki są bardzo skuteczne i objęte są ogólną nazwą emmenagoga. Liczba ziół działających jako emmenagoga jest bardzo duża. Należy jednak pamiętać, że wszystkie emmenagoga działają jako środki poronne i dlatego w każdym przypadku ew. zastosowania należy wcześniej wykonać bardzo dokładne badanie ginekologiczne. Praktyczne zastosowanie znajduje przede wszystkim konitrut błony (*Gratiola officinalis*) i ruta zwyczajna (*Ruta graveolens*). Konitrut błony jest jednym z najsilniej działających emmenagoga. Ruta zwyczajna (inaczej ogrodowa) działa również uspokajająco, jednakże ze względu na zawartość furanokumaryny stanowi toksykologiczne ryzyko i dlatego Komisja E sporządziła monografię negatywną. Mimo tego, ruta stanowi dobre emmenagogum i do krótkotrwałego stosowania może być nadal używana. Do mających wywołać krwawienia naparów lub kropli należy oprócz wymienionych składników dodać silnie działające środki przeczyszczające, mogą one bowiem już same wywołać krwawienie. Przykład Rp.: ziele konitritu, liść ruty, liść senesu, owoc kopru włoskiego aa 25,5 MDS. Łyżkę stołową ziół zalać pół litrem wrzącej wody, pozostawić na 20 min. Rano na czczo wypić w ciągu pół godziny. Łagodniej działający zestaw (wg Sroki): koszycek rumianku pospolitego, korzeń biedrzeńca, liść melisy aa 100,0, kwiat malwy czarnej, ziele ruty, ziele macierzanki, ziele szanty zwyczajnej, ziele dziurawca aa 50,0, kwiat nagietka 20,0 MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, naparzać pod przykryciem pół godziny i przecedzić. Wypić szklankę gorącego odwaru wieczorem przed snem. Nadmierne krwawienia miesiączkowe (Hypermenorrhoe)

Nadmierne krwawienia miesiączkowe dotyczą przede wszystkim kobiet w przedziale wiekowym 30-45 lat. Podjęcie leczenia lekami roślinnymi wymaga uprzednio dokładnego zdiagnozowania przyczyn krwawień a szczególnie wykluczenia mięśniaków podśluzówkowych i nowotworów złośliwych śluzówki. Najczęstszą przyczyną tych krwawień jest przerost błony śluzowej, co wymaga odpowiedniego korygującego leczenia hormonalnego. Leki roślinne mogą stanowić uzupełniające haemostypicum. Stosowany kiedyś szeroko

Extr. *Secalis cornuti* został zdyskwalifikowany przez Komisję E ze względu na różne niepożądane działanie uboczne i nie jest już zalecany. Najczęściej w składzie mieszanek ziołowych zmniejszających krwawienia maciczne znajdujemy ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, kłącze pięciornika, ziele jemioli, ziele skrzypu. Rzadziej ziele iglicy pospolitej (*Erodium cicutarium*) czy bodziszka cuchnącego (*Geranium robertianum*). Jako sprawdzony i skuteczny polecam zestaw wg Klimuszki: ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, ziele rdestu ptasiego, ziele jemioli, ziele skrzypu, liść pokrzywy, liść melisy, kwiat nagietka, kłącze pięciornika, korzeń omanu, korzeń kozłka aa 50,0 MDS. Łyżkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, odstawić na trzy godziny. Pić 2 x dziennie szklankę przed jedzeniem. Menopauza

Biologiczny mechanizm cyklicznych krwawień miesięcznych uruchomiony w ustroju kobiety przeciętnie ok. 12 r. życia funkcjonuje w warunkach prawidłowych przez okres 35-40 lat, tj. do ok. 50 r. życia. Zapewnia on umożliwienie rozrodu, tj. zapewnienie ciągłości gatunku. Jednakże już ok. 35 r.ż. ilość cykli bezowulacyjnych przekracza 17% a po 40 r.ż. wzrasta do ok. 25%. Stopniowo, w miarę upływu czasu, owulacji jest coraz mniej i coraz bardziej zachwiana zostaje równowaga w ilości wydzielanych estrogenów i gestagenów, w końcu ustaje wprawdzie produkcja progesteronu a ilość estrogenów spada do poziomu ok. 10%. Kobieta wchodzi w okres przekwitania - klimakterium, który kończy się ostatnią miesiączką - menopauzą. Ten trudny, niekiedy dramatyczny okres w życiu kobiety obfituje w liczne dolegliwości powodujące dyskomfort życia codziennego. Jako pierwsze, jeszcze w okresie tzw. premenopauzy, na kilka lat przed ustaniem miesiączek pojawiają się zaburzenia stanów psychoemocjonalnych: łatwość wzruszeń, płaczliwość, rozdrażnienie, poczucie niedowartościowania, bezsenność, wybuchy niczym nie uzasadnionej agresji wobec osób najbliższych czy wreszcie depresja z myślami samobójczymi. Kolejno, jako wyraz objawów naczynio-ruchowych - poty nocne i najbardziej dokuczliwe, nagłe, występujące wielokrotnie w ciągu dnia "uderzenia gorąca" obejmujące na ogół górne części ciała i silne zaczerwienienie skóry twarzy i klatki piersiowej. Pojawiają się również somatyczne zmiany zanikowe obejmujące przede wszystkim narządy płciowe a także uwidaczniające się w skórze. Częściej pojawiają się schorzenia układu krążenia (brak kardioprotekcyjnego działania hormonów płciowych) jak również objawy nietrzymania moczu (brak stymulującego działania estrogenów na mięsień wypieracz pęcherza moczowego). Wreszcie, pojawia się osteoporoza, która w naszym kraju stanowi poważne zagadnienie społeczne (przyjmuje się, że aktualnie ok. 60% kobiet w wieku okołomenopauzalnym posiada ubytki tkanki kostnej poniżej dolnej granicy normy wiekowej). Współczesna medycyna, dysponując wiedzą o procesach biologicznych zachodzących w ustroju kobiety w okresie zaawansowanej dojrzałości i sumą doświadczeń klinicznych, proponuje tzw. hormonalną terapię zastępczą (HTZ) polegającą na wprowadzeniu do organizmu, naśladując cykliczność wydzielanych hormonów - produktów uzyskanych na drodze syntezy chemicznej - estrogenów i gestagenów. Istnieją jednak niekiedy stany chorobowe u kobiet (np. wysokie ciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, rozległe zmiany żyłakowe, choroba zakrzepowa, schorzenia CUN z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym), które stanowią przeciwwskazania do stosowania terapii hormonalnej klasycznej.

W ostatnim dwudziestoleciu osiągnięcia badawcze w zakresie działania leków pochodzenia roślinnego pozwoliły uzyskać substancje nazwane fitoestrogenami, które działając podobnie (aczkolwiek słabiej) do klasycznych hormonów płciowych (estrogenów) nie są jednakże obciążone niepożądanymi następstwami w sytuacjach wymienionych powyżej. Stąd też, zwiększając arsenał leków, umożliwiają one lekarzowi ich zastosowanie w warunkach, kiedy klasyczne leki hormonalne nie mogą lub nie powinny być użyte.

Współcześnie zgodnie uważa się, iż dwie rośliny: pluskwica groniasta (*Cimifuga racemosa*) i niepokalanek mnisi (*Vitex agnus castus*) posiadają największą dokumentację naukową zarówno teoretyczną jak i kliniczną, a standaryzowane wyciągi alkoholowe bądź formy sproszkowane są w powszechnej sprzedaży. Należy uznać za osiągnięcie naszej rodzimej produkcji zielarskiej, iż wkrótce ukaże się na rynku polski preparat *Cimifuga racemosa* (Menocim - Herbapol Poznań).

Pluskwica groniasta (*Cimifuga racemosa*) jest rośliną zieloną wyrastającą do 2 m wysokości, o białych kwiatach. Występuje w Kanadzie i USA. Zawiera m.in. izoflawony (formononetynę), glikozydy trójterpenowe typu cycloartenolu, wśród nich acteinę i cimifugozyd, kwasy aromatyczne. Liczne badania farmakologiczne i kliniczne wskazują, iż składniki wyciągu z korzenia i bulw pluskwicy groniastej łączą się z receptorami estrogennymi detektorów podwzgórza (neurony z receptorami estrogenowymi) i blokują wydzielanie Gn-RH do przysadki mózgowej, co z kolei prowadzi do zahamowania wydzielania LH i obniżenia jego poziomu w osoczu i w efekcie do łagodzenia objawów naczynio-ruchowych (uderzenia gorąca). Działanie wyciągu z *Cimifuga r.* przywraca również prawidłowy obraz cytologiczny nabłonka pochwy, ma wpływ na procesy regeneracyjne i zmniejsza zmiany zanikowe w obrębie narządów płciowych. Badania kliniczne potwierdzają także skuteczność preparatów z pluskwicy groniastej w zaburzeniach psycho-emocjonalnych, natomiast dyskusyjny pozostaje wpływ w zapobieganiu procesom osteoporozy.

Działanie preparatów Cimifuga r. uwidoczni się po okresie stosowania minimum czterech tygodni, a bezpieczny okres stosowania przyjmuje się do 6 miesięcy. Ponieważ, jak powiedziano pierwsze objawy przekwitania pojawiają się w sferze doznań psycho-emocjonalnych na długo wcześniej zanim obraz dysfunkcji gonad ujawni się w całej okazałości, działanie terapeutyczne powinno być ukierunkowane na uspokojenie, wyciszenie układu nerwowego zarówno w zakresie jego funkcji psychicznych jak i przywrócenia właściwej równowagi w układzie wegetatywnym.

W tym zakresie ziołolecznictwo nagromadziło od wieków wiele doświadczeń i nawet, kiedy proponowane składy mieszanek ziołowych nie w pełni tłumaczą działanie poszczególnych składników, to jednak uzyskiwane efekty praktyczne muszą tłumaczyć stale rosnący popyt społeczny. W ciągu wielu lat mej praktyki zalecam niezmiennie następujący zestaw (wg Sroki): szyszki chmielu, liść pokrzywy, ziele serdecznika, ziele przywrotnika aa 100,0, liść melisy, korzeń lukrecji, korzeń mniszka pospolitego, liść mięty pieprzowej aa 50,0 kwiat chabru bławatka 20,0 MDS. Łyżeczkę ziół zalać szklanką wrzącej wody, naparzać pół godziny. Wypić szklankę gorącego odwaru wieczorem.

Przewlekłe zapalenie przymacicza tylnego (Parametritis posterior, Parametropathia spastica, Pelipathia vegetativa) jest schorzeniem o dużym znaczeniu praktycznym, nazywanym również dystonią wegetatywną miednicy małej. Chodzi tu prawdopodobnie o wzmożone napięcie i skurcze mięśni miednicy na podłożu zaburzeń neuro-wegetatywnych. Ok. 10-20% wszystkich kobiet szukających pomocy u ginekologa cierpi z powodu tego rodzaju dolegliwości. To schorzenie, prócz ukierunkowanej terapii może być skutecznie wspomagane lekami ziołowymi poprzez działanie na układ nerwowy wegetatywny likwidując skurcze i ogólnie tonizując. Krwawnik pospolity (*Achillea millefolium*) wydaje się tutaj ziołem z wyboru, bowiem podobnie jak rumianek ma właściwości spazmolityczne i przeciwzapalne a zawarte w nim goryczki działają jednocześnie tonizująco. Zaleca się również skrzyp polny (*Equisetum arvense*), który ma znaczenie jako środek wzmacniający tkankę łączną. Stosowanie skrzypu może być jednocześnie wewnętrzne (napary) jak i w postaci nasiadówek z wywaru. Łączne stosowanie obu ziół daje zdecydowanie lepsze wyniki. Używać można również wyciągi z *Aletris farinosa* (*Aletris mączysta*), które wzmacniają tkankę więzadłową miednicy małej. Dotyczy to szczególnie starszych kobiet z objawami obniżenia i wypadania macicy. Dostępny na rynku preparat to *Aletris Oligoplex* (Madaus).

Mięśniaki macicy stanowią znaczny odsetek niezłośliwych schorzeń nowotworowych u kobiet i według różnych statystyk sięgają od 13 do 22% populacji. Sposoby leczenia mięśniaków sprowadzają się do interwencji operacyjnej w stanach znacznego wzrostu (na ogół wskazania operacyjne przy średnicy zmiany powyżej 60 mm) lub prób zahamowania rozrostu środkami hormonalnymi (antykoncepcja).

W roku 1988 podjąłem próbę stosowania leków ziołowych w przypadkach stwierdzenia tych nowotworów. W dostępnej mi dokumentacji, w okresie lat 1988-1999 na ogólną liczbę 4316 pacjentek stwierdzono obecność mięśniaków w 655 przypadkach, co stanowi 15,17% populacji. W grupie pacjentek do 30. r.ż. liczba przypadków wyniosła 17 (2,59%) w grupie 30-40 lat 350 (53,4%) i powyżej 50. r.ż. 129 (19,69%). W każdej z wymienionych grup ustalono kryteria wielkości mięśniaków (data pierwszego badania y USG): a) średnica poniżej 30 mm, b) 30-50 mm, c) powyżej 50 mm.

Na ogólną liczbę 655 pacjentek ze stwierdzonymi mięśniakami 82 podjęły leczenie lekami roślinnymi. Rp. wg Klimuszki o składzie: kłącze pięciornika, ziele jemioly, ziele skrzypu polnego, ziele tasznika, ziele rdestu ostrogorzkiego, kora kaliny koralowej, kwiat kasztanowca, liść borówki czernicy, liść brzozy aa 50,0 MDS. Kopiastą łyżkę stołową zalać szklanką wrzącej wody, przykryć na trzy godziny. Przepędzić, lekko podgrzać i pić 2 x dziennie przed jedzeniem. Po wypiciu pierwszego zestawu zrobić przerwę na 7 dni i zacząć pić taki sam zestaw. Po skończeniu drugiego przerwać na 14 dni a następnie wypić trzeci jako porcję uzupełniającą. Następnie zrobić przerwę miesięczną i powtórzyć kurację od nowa.

W tej grupie w okresie 10-letniej obserwacji jedynie 6 pacjentek wymagało leczenia operacyjnego, co stanowi 7,3%. W pozostałej liczbie pacjentek konieczność interwencji operacyjnej wynosiła 109, co stanowi 16,6% ogółu chorych ze stwierdzoną obecnością mięśniaków. Najlepsze wyniki terapeutyczne, tzn. zmniejszenie ilości koniecznych operacji uzyskano w przypadkach, kiedy wielkość mięśniaków w chwili rozpoczęcia kuracji nie przekraczała średnicy 30 mm u chorych w przedziale wiekowym 40-50 lat. Wyniki statystyczne tych obserwacji upoważniają do dalszych badań wpływu stosowanych leków roślinnych na zahamowanie wzrostu i zmniejszenie uciążliwych objawów klinicznych (obfitych krwawień) u kobiet ze zmianami mięśniakowatymi macicy. Piśmiennictwo

1. Bown D.: Wielka Encyklopedia Ziół Muza S.A. Warszawa 1999. 2. Dehin R.: Zielony lekarz Bibliofil wyd. II, Warszawa 1996. 3. Kawałko M.J.: Historie ziołowe, KAW Lublin 1986. 4. Lutomski J, Alkiewicz J.:

Leki roślinne PZWL Warszawa 1993. 5. Lamer-Zarawska E.: Zioła i preparaty ziołowe w dolegliwościach okresu menopauzy. *Wiad. Ziel.* Nr 5/97. 6. Myers R.: Menopause ý its management and treatment. *Austr. J. of Med. Herbalism* vol 4 iss 3, 86-90. 7. Du Mee Cheryl Vitex agnus castus. *Austr. J. of Med. Herbalism* vol 5 iss 3, 63-65. 8. Ożarowski A.: Ziołolecznictwo, PZWL, 1976. 9. Ożarowski A.: Rośliny lecznicze. IWZZ, Warszawa 1987. 10. Ożarowski A.: Hormonalna terapia zastępcza a preparaty roślinne. *Wiad. Ziel.* Nr 5, 1997. 11. Rina Karmakar, Sukumar Ghosh, L.N. Maity: Treatment of female infertility by Indian medical plant Sida Cordifolia *Phytomedicine* supl. I vol 3, 1996/1997. 12. Samochovec L. et al.: Einfluss von Mönchspfeffer auf die Konzentration von beta-Endorphin im Serum weiblicher Ratten *Aerztezeitschrift f. Naturheilverfahren* 4 Aug. 1998, 213-215. 13. Wawrzyniak E.: Leczenie ziołami. *Kompendium fitoterapii*, IWZZ, Warszawa 1992. 14. Weiss R.F.: *Lehrbuch der Phytotherapie* Wyd. Findelmann 1997. 15. Wuttke W. et al.: Phytotherapie in der Gynaekologie. *Aerztezeitschrift f. Naturheilverfahren* 8 Aug. 1996, 587-592. 16. Zgórk G.: Fitoterapeutyki a dolegliwości kobiet w okresie pokwitania, dojrzałości i przekwitania. *Czasopismo Aptekarskie* vol. VI, nr 3, 1999.

Artykuł jest tekstem referatu wygłoszonego na sympozjum Interherba 2000. Przedruk pochodzi z czasopisma specjalistycznego: "Postępy Fitoterapii" (nr 2/2000), redagowanego przez Sekcję Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.