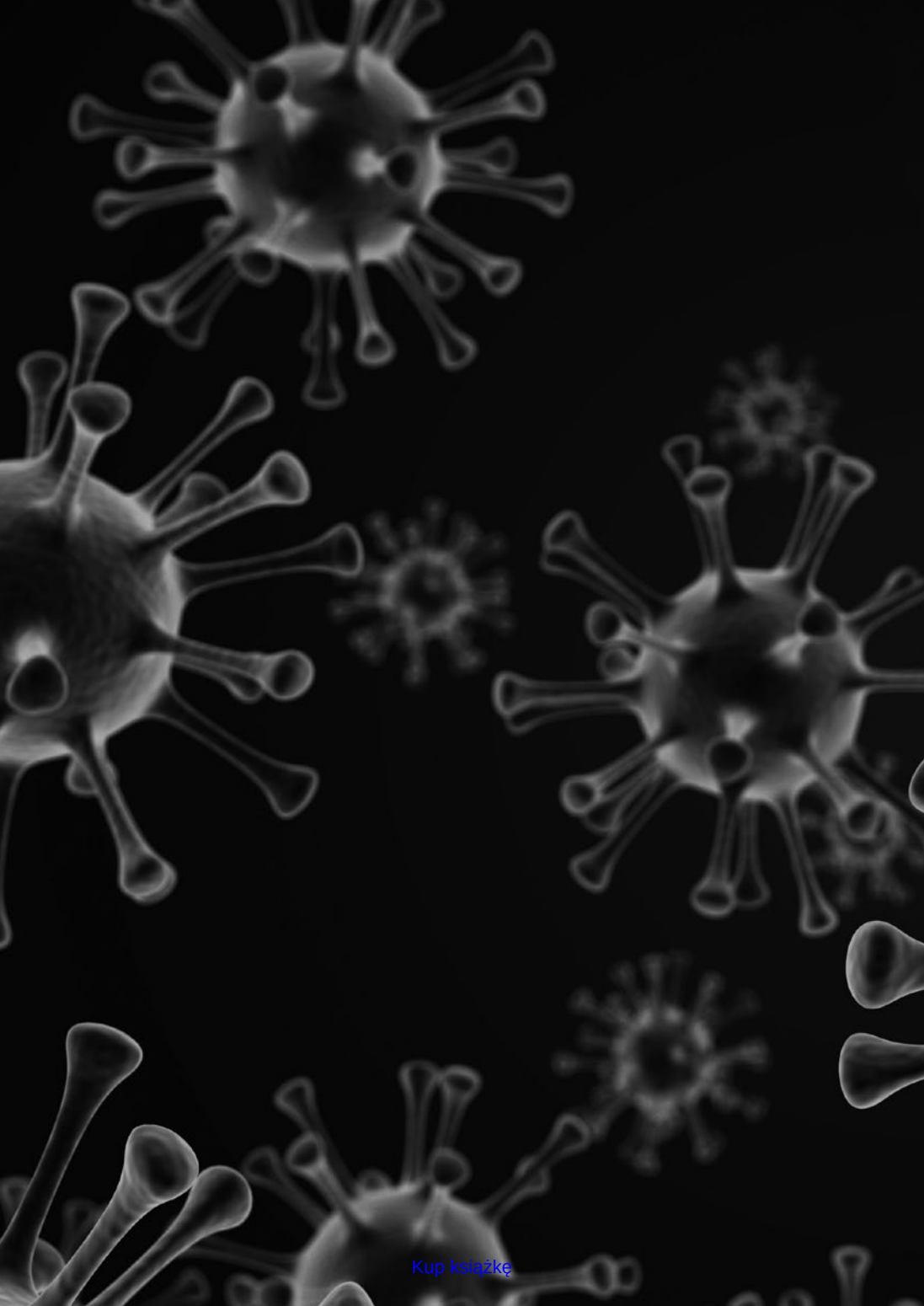


**CAŁA PRAWDA
O WIRUSIE
EPSTEINA-BARR**



[Kup książkę](#)

ANNA-LENA TESCHE

CAŁA PRAWDA O WIRUSIE EPSTEINA-BARR

- ✓ cukrzyca typu 1
- ✓ choroba Hashimoto
- ✓ reumatoidalne zapalenie stawów
- ✓ celiakia
- ✓ nieswoiste zapalenie jelit
- ✓ mononukleozę zakaźną
- ✓ toczeń

- ✓ opryszczka
- ✓ stwardnienie rozsiane
- ✓ schizofrenia
- ✓ chłoniak Hodgkina
- ✓ chłoniak Burkitta
- ✓ rak nosogardzieli
- ✓ nowotwór żółtądk

OD DIAGNOZY PRZEZ TERAPIĘ DO UZDROWIENIA

REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński
TŁUMACZENIE: Aneta Trybulska

Wydanie I
Białystok 2021
ISBN 978-83-8168-696-9

Tytuł oryginału: *Die Wahrheit über den EBV*

Copyright © 2019 Anna-Lena Tesche

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2019
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Določono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



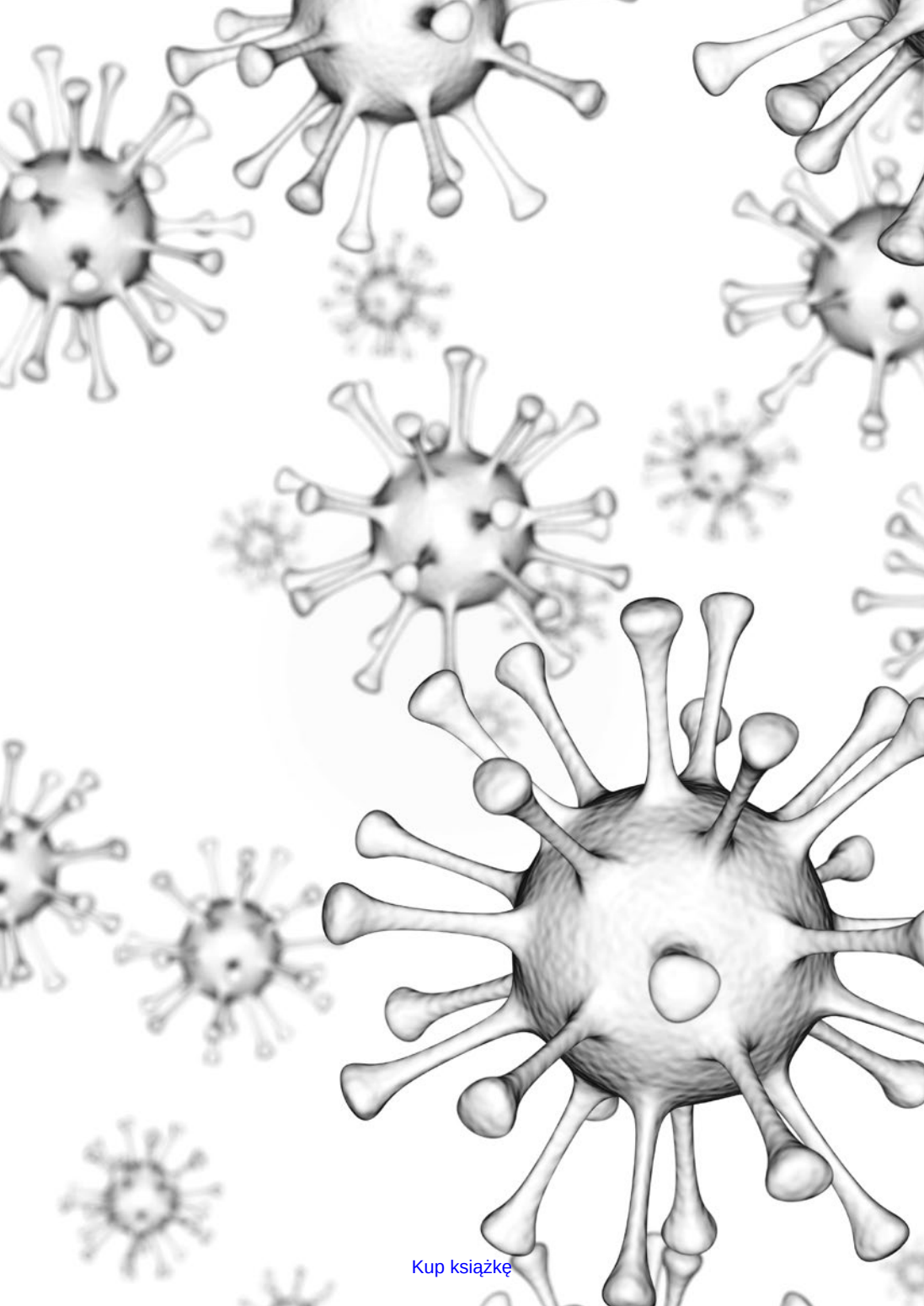
15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Kup książkę

SPIS TREŚCI

O wstrętnych wirusach	7
Z czym przyszło nam walczyć?	11
<i>Symptomatyka</i>	17
<i>Doświadczenia</i>	23
Co wiemy?	29
<i>Statystyki</i>	31
<i>Szczepionki</i>	35
<i>Wykazane konsekwencje</i>	39
<i>Diagnostyka</i>	51
Co możemy zrobić?	59
<i>Psychika</i>	61
<i>Dieta</i>	67
<i>Ciało</i>	83
<i>Metody alternatywne</i>	89
Dobre wieści	101
Literatura i źródła	105



Kup książkę

O WSTRĘTNYCH WIRUSACH

Czy znasz Jaime'go Lannister, bohatera z filmu „Gra o tron”? Pytam, bo Lannisterowie są mniej więcej tak liczni i uwielbiani jak wirusy herpes. Kiedy patrzę na najważniejszych dla człowieka członków rodziny herpes liczącej ponad 100 wirusów, to do głównych reprezentantów tego nieprzyjemnego klanu zaliczają się takie czynniki chorobotwórcze, jak wirus ospy wietrznej (*Varicella zoster*) i półpaśca (*Herpes zoster*), wirus opryszczki pospolitej (*Herpes simplex*), cytomegalia i wirus Epsteina-Barr. Przyrównując w dalszym ciągu wirusy z rodziny herpes do Lannisterów, to wirus *varicella zoster*, odpowiedzialny za ospę wietrzną i półpaśiec, jest raczej tyronem, „złym gnomem”: kocha dzieci i jest, jak się w końcu okazało, niezwykle dokuczliwy i swojej ofierze może przysporzyć sporo bólu. Wirus *herpes simplex* jest najbardziej znanym bratem wirusów herpes i jest odpowiedzialny za opryszczkę wargową i narządów płciowych. Nie dość, że

podobnie jak bohatera Joffrey'a Baratheona, nikt po prostu nie chciałby go mieć przy sobie, to na dodatek ten uderza stale i niezwykle boleśnie, można go zwalczyć jedynie drastycznymi metodami i może być bardzo niebezpieczny. Dalej jest Cersei Lannister, złośliwa, wredna i nie jest oznaką niczego dobrego: jak wirus cytomegalii, który często daje na pozór nieszkodliwe objawy, a który jest bardzo niebezpieczny szczególnie dla kobiet w ciąży i dzieci. W końcu jest i Jaime, morderca króla, który – tak jak opisywany tutaj wirus Epsteina-Barr (EBV) – często uderza nagle i trwale, co w niektórych przypadkach może prowadzić do katastrofalnych skutków.

Wirus Epsteina-Barr ma wiele nazw: najstarsza, najbardziej powszechna powstała w 1888 roku, kiedy to doktor Pfeiffer rozpoznał jedno z później leczonych stadiów choroby, sklasyfikował epidemiologicznie i mówił o tym w czasie wykładów.

Choroba Pfeiffera, jak uważał pediatra, rozprzestrzenia się często w domu pierwszego chorego i dlatego musi być przenoszona. W tamtym okresie nikt jeszcze nie wiedział, jak ważne okażą się badania tej choroby oraz jak bardzo wywołujące ją czynniki chorobotwórcze są zdolne do zmiany. W międzyczasie wiadomo, że chodzi o wirus przenoszony drogą kropelkową, czyli na skutek kontaktu z wydzieliną osoby zakażonej. Ten patogen w 1964 roku został nazwany na cześć swoich odkrywców, Michaela Epsteina i Yvonne Barr, i od tamtej pory stanowi przedmiot licznych badań naukowych na całym świecie.

Aktualny stan wiedzy na jego temat obejmuje przeróżne interesujące i przerażające, ale również pełne nadziei informacje.

Chętnie zapoznam cię z tym, co na chwilę obecną są w stanie powiedzieć o nim badania medyczne, oraz jakimi dysponujemy dowodami i przypuszczeniami. Niestety – jak niemalże w odniesieniu do wszystkich wirusów z rodziny herpes – jeszcze długo wiele rzeczy pozostanie dla nas tajemnicą. Przebieg infekcji w przypadku EBV jest praktycznie tak indywidualny jak człowiek, który się z nią zмага. Jedynie kilka aspektów choroby pokrywa się u wszystkich badanych, co niezwykle utrudnia ustalenie składu szczepionek i leków przeciwwirusowych.

W porównaniu z innymi ciężkimi chorobami, niekiedy również niosącymi za sobą poważne konsekwencje, lekarzom i laboratoriom nie brakuje materiałów do badań: według danych szacunkowych 90 do 98% ludności dorosłej na całym świecie są nosicielami tego wirusa. Najokropniejsze w tej chorobie jest to, że wcale nie czujesz się chory, a ewentualnie wyczerpany, bo po ostatniej – widocznie ciężkiej – infekcji grypowej zbyt wcześnie wróciłeś do pracy i do sportu. Być może twój lekarz twierdzi, że jest to zapalenie migdałków i antybiotyki nie pomogą, bo twój organizm zdążył już wytworzyć przeciwciała. Jednakże najprawdopodobniej również jesteś nosicielem EBV.

Wirus ten jest podstępny i ma co najmniej cztery oblicza, tak zwane fazy, w których objawy i wyniki krwi, w zależności od jednostki, często bardzo się różnią. Najbardziej znaną u nas fazą tej choroby jest mononukleozą zakaźną. W późniejszej części jeszcze omówimy sobie dokładniej jej symptomatykę. Ogólnie przyjęta teza, że choroba ta atakuje tylko raz, niestety w międzyczasie została obalona, niemniej

jednak prawdopodobieństwo zarówno wystąpienia choroby przewlekłej, jak i nagłego nawrotu mononukleozy zakaźnej, jest niewielkie.

Nie chciałabym niczego wybielać: wirus Epsteina-Barr jest chorobą, której nie można lekceważyć. Zbyt często ognisko choroby Pfeiffera wiąże się z wysoką gorączką i silnymi bólami zwłaszcza w okolicy gardła. Dodatkowo w ostrej fazie wirus osłabia układ odpornościowy, przez co łatwiej jest bakteriom i innym szkodnikom przenikać do organizmu i wywoływać choroby paralelne – współistniejące zakażenia. Niestety nie mogę ci powiedzieć, że wirus Epsteina-Barr to błahostka. Ale to, co mogę przyznać, to fakt, że czynniki go wywołujące postępują bardzo sprytnie, aczkolwiek badacze co roku czynią coraz większe postępy.

U bardzo nieznacznego odsetka chorych na EBV występują następstwa tego zakażenia, które znacząco ograniczają codzienne funkcjonowanie pacjentów. I również dlatego, że nie ma na niego żadnej szczepionki ani leków: istnieją sposoby, by powalić wirus na kolana i go przepędzić. Bądź silny: rozłóż wirus na łopatkę i przepędź go.

Z CZYM PRZYSZŁO NAM WALCZYĆ?

Wirus Epsteina-Barr ma wiele nazw i obliczy. Oprócz wspomnianej choroby Pfeiffera, której medyczne określenie brzmi mononukleozą zakaźną, zmagamy się również z chorobą pocałunków albo gorączką studencką. „Kissing disease” wywodzi się ze sposobu jej przenoszenia, czyli kontaktu z wydzielinami chorego. Abstrahując od nastolatków, również małe dzieci mogą złapać tego wirusa wskutek kontaktu z rodzicami. Tylko niewielka liczba osób zaraża się nim dopiero w dorosłym wieku.

Gorączka studencka nie ma nic wspólnego z zapalem intelektualnym, gdyż EBV rozprzestrzenia się drogą kropelkową wskutek kontaktu z osobą zakażoną, a więc idealnym do tego miejscem są w szczególności imprezy studenckie, na których młodzież się obściskuje, ale również gospodarstwa domowe wielorodzinne, przedszkola, szkoły oraz inne miejsca, w których częsta interakcja międzyludzka jest na porządku

dziennym. Jak widzisz: mamy do czynienia z niemalże nieuniknioną infekcją. Wielu zakażonych jednakże praktycznie nie dostrzega u siebie żadnych objawów, gdyż do rozwoju choroby Pfeiffera (zwanej dalej PDF) po pierwszym kontakcie dochodzi zaledwie u $\frac{1}{3}$ do $\frac{2}{3}$ populacji.

Diagnostyka jest rozległa, skomplikowana i nierzadko sprzeczna; objawy przypominają zwykle inne uleczalne choroby, co prowadzi do błędnych diagnoz, a co za tym idzie, również do błędnego leczenia.

W przypadku ludzkiego wirusa herpes 4 lub w skrócie HHV4 chodzi o czynnik chorobotwórczy, który wykorzystuje fakt zarażenia się nim poprzez ludzką ślinę, by umiejscowić się dokładnie tam, gdzie znajduje się medium transmisyjne: w obszarze gardła. Następnie urządza się przytulnie w limfocytach-B. Komórki te wspólnie z limfocytami-T są odpowiedzialne za endogenną ochronę organizmu oraz produkcję przeciwciał. Wirus ten przenika zatem bezpośrednio w nasze struktury obronne i zaczyna się wspólnie z nimi namnażać. To jest jeden z powodów, dla których może się on utrzymywać w naszym ciele latami: limfocyty-B są długowieczne, nazywane są również komórkami pamięci. Jedna jedyna komórka utrzymuje się przez wiele lat przy życiu, wytwarza ważne dla życia osocze krwi, produkuje przeciwciała i niszczy czynniki chorobotwórcze. Wirus HHV4 z początku co prawda nie uszkadza tych komórek, a jedynie wykorzystuje je jako schronienie oraz w celu rozmnażania się. Atak patogenów nie blokuje odpowiedzi immunologicznej, bo nasz układ odpornościowy tworzy przeciwciała nawet w obecności aktywnego

wirusa Epsteina-Barr. Niemniej jednak nie jest w stanie zniszczyć wirusów, a jedynie je hamować.

Limfocyty występują w całym organizmie, przede wszystkim jednak w naczyniach limfatycznych – czyli w węzłach chłonnych i gruczołach limfatycznych. Do najbardziej znanych i najczęściej atakowanych przez choroby należą te znajdujące się przy gardle – ukośnie poniżej podbródka po obu stronach, pod pachami, w okolicy karku albo w pachwinach. Obrzęk węzłów chłonnych często wiąże się z bólem, którego intensywność zależna jest od opuchlizny. W przypadku ostrej infekcji gruczoły te mogą urosnąć nawet do wielkości kurzego jaja. Kiedy dojdzie do obrzęku w rejonie gardła pojawiają się trudności w przełykaniu, bóle gardła lub karku. W okolicy pachwin należy liczyć się z bólem podczas chodzenia, jak również bólem ogólnym występującym w całym ciele, który promieniuje zarówno od obrzękniętych węzłów, jak i powstaje wskutek gorączki pojawiającej się krótko po wystąpieniu opuchlizny. Kiedy układ immunologiczny i organizm są zdrowe, a osoba zakażona wirusem przyjmuje duże ilości płynów, gorączka rzadko kiedy osiąga 40 stopni. Oprócz tych objawów występuje także obrzęk migdałków podniebiennych, na których widoczny jest białawo-szary osad, co często jest mylone z infekcją bakteryjną i skutkuje przyjmowaniem antybiotyków. W bardzo rzadkich przypadkach konieczne może okazać się operacyjne usunięcie migdałków, tonsillektomia, jeżeli nadmierny obrzęk znacznie utrudnia oddychanie.

Kolejnym możliwym objawem choroby jest powiększona śledziona i wątroba. Obydwa te narządy biorą udział

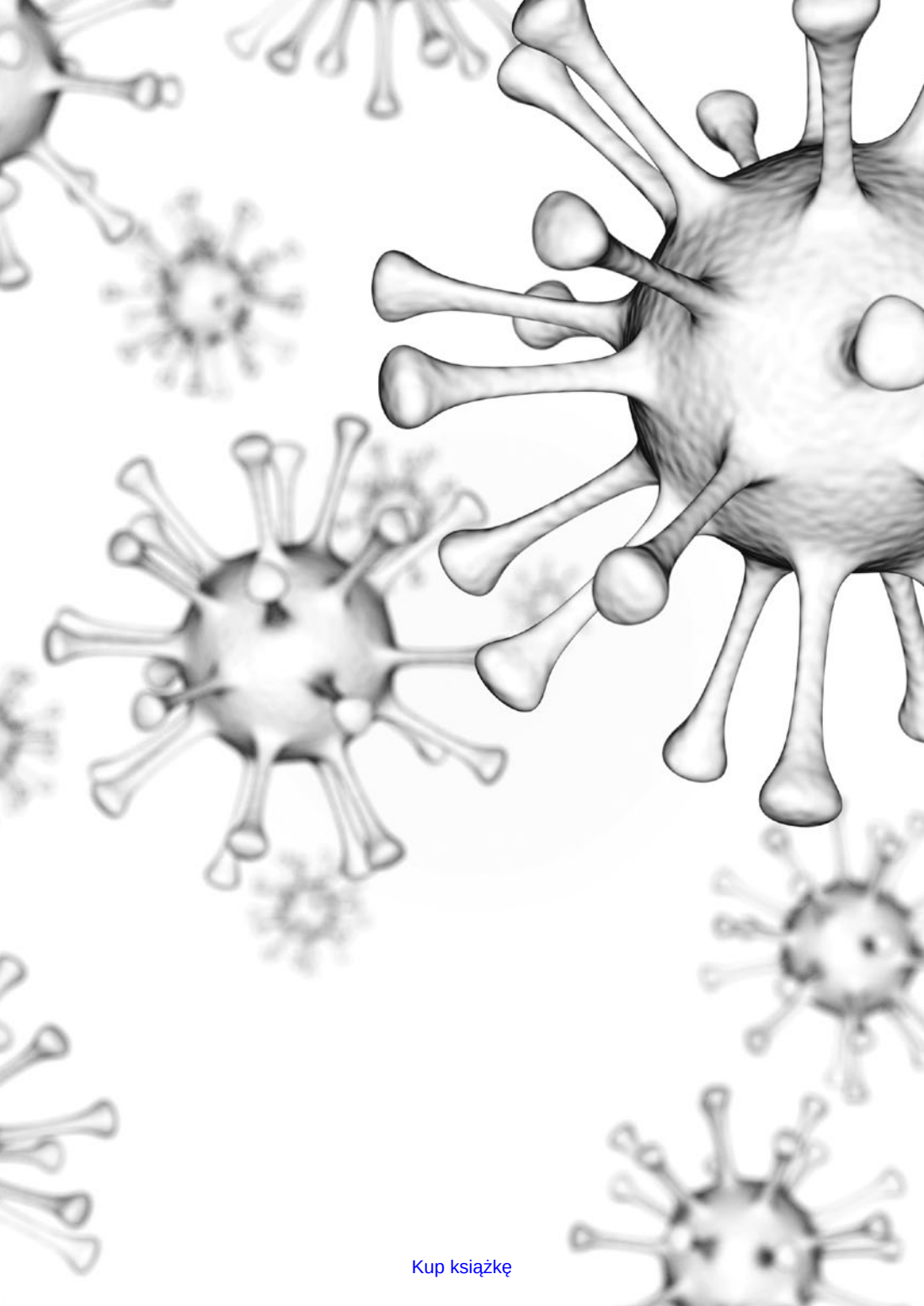
w procesie ochrony organizmu przed patogenami i są silnie ukrwione. Jeśli rozwinie się choroba Pfeiffera, narządy te na prześwietleniu mogą osiągać wyraźnie widoczną, nienaturalną wielkość. Ten stan sam w sobie nie jest niebezpieczny, praktycznie nie powoduje żadnego bólu i nie wymaga też leczenia farmakologicznego, gdyż wirus też nie podlega leczeniu. Taka sytuacja wymaga cierpliwości, wszystko bowiem samo wróci do normy. Może ona stanowić zagrożenie dopiero wtedy, gdy w jakikolwiek sposób dojdzie do pęknięcia śledziony, gdyż wówczas następuje krwotok wewnętrzny i niezbędna może okazać się natychmiastowa operacja. Szacuje się jednak, że ryzyko pęknięcia śledziony wynosi maksymalnie 0,2%.

Wirus Epsteina-Barr jest ponadto podejrzewany o wywoływanie chorób autoimmunologicznych, takich jak stwardnienie rozsiane i choroby tarczycy. Wykazano, że w niektórych przypadkach jest odpowiedzialny za raka jamy nosowo-gardłowej i chłoniaka, a także w przypadku niewystarczającego wyleczenia choroby Pfeiffera może prowadzić do zapalenia mózgu i mięśnia sercowego. W każdym razie zaleca się poddanie się dokładnym badaniom lekarskim. Tylko skrupulatne badania mogą wskazać dokładne przyczyny występujących objawów.

W przypadku nie do końca zgłębionych chorób, jaką jest EBV, szczególne znaczenie ma możliwość wykluczenia innych czynników wywołujących, do których, oprócz innych infekcji wirusowych wywoływanych wirusami herpes, żółtaczkę i HIV, należą także zatrucia metalami ciężkimi, zakażenia grzybicze, takie jak te powodowane przez grzyby *candida albicans*,

choroby autoimmunologiczne, nietolerancje pokarmowe oraz wiele innych.

Jednym z problemów dokładnej diagnostyki jest to, że niektóre z tych przyczyn występują jednocześnie. W razie przypuszczenia zakażenia wirusem EBV zaleca się prowadzenie dziennika, w którym zapisujemy objawy, czynności oraz dietę, który możemy przedłożyć naszemu lekarzowi, by wiedział, gdzie i czego powinien szukać.



SYMPTOMATYKA

By móc oddzielić objawy towarzyszące wirusowi Epsteina-Barr od tych, które nierzadko są porównywalne z tymi charakterystycznymi dla mononukleozy zakaźnej, wykorzystuje się teorię faz. Z uwagi na fakt, że wywołujące ją patogeny niestety nie zostały jeszcze w pełni przebadane, fazy te dostarczają jedynie wyjaśnień i wskazówek. W celu dokładnego opisu przebiegu mononukleozy zakaźnej w rozdziale „Doświadczenia” opowiem ci o przebiegu mojej infekcji.

Nie każdy zakażony przechodzi wszystkie fazy: u niektórych osób już pierwszy kontakt po okresie inkubacji trwającym do ośmiu tygodni wywołuje drugą fazę, oszczędzając mu wszystkich pozostałych. Wirus niestety nie stosuje żadnych wyraźnych reguł i dotychczas lekarzom nie udało się go do tego w jakikolwiek sposób zmusić.

FAZA SPOCZYNKU

Ludzki, niekiedy nawet jeszcze bardzo młody gospodarz przyjął patogen poprzez błony śluzowe jamy ustnej i nosowej. Zaczyna się pierwsza faza zakażenia, w której to wirus spokojnie sobie siedzi w ciele nosiciela przez zróżnicowane długi czas, nie wywołuje żadnych widocznych symptomów i po cichu namnaża się w komórkach limfocytowych B. Ta faza może trwać kilka dni lub nawet utrzymywać się przez całe życie. Z powodu w dalszym ciągu niedokładnych badań ten stan rzeczy nie dostarcza żadnych wartości uśrednionych ani punktów

odniesienia. Na tym etapie ciało gospodarza nie reaguje na wirus, bowiem ten nie czuje żadnego zagrożenia ze strony nościela. Badacze ustalili, że wirus poniekąd więzi zaatakowane limfocyty-B i knebluje je, dlatego w porównaniu z innymi zakażeniami nie wysyłają one żadnego S-O-S.

MONONUKLEOZA ZAKAŻNA

Druą faza charakteryzuje się wystąpieniem mononukleozy zakażnej. Mogą pojawić się objawy lekkiego bólu gardła i zmęczenia, przypominające delikatną infekcję grypową, a nawet wysoka gorączka, silne bóle i wyraźnie powiększone węzły chłonne. Ponadto, mogą temu towarzyszyć nudności i nieprzyjemne dolegliwości ze strony układu pokarmowego, jak wymioty. Faza ta następuje po raz pierwszy dopiero jeden lub dwa miesiące po pierwszym kontakcie z wirusem. We wczesnym wieku dziecięcym choroba przeważnie przebiega bez znaczących objawów i nie wymaga żadnych badań lekarskich.

Póki co nie wiadomo, jak należy postępować z tym niezbyt miłym doświadczeniem, nawet medycyna konwencjonalna może jedynie łagodzić bóle i zbijać gorączkę, by nieco ułatwić choremu jej przejście. Zasadniczo zaleca się wspieranie układu odpornościowego jeszcze przed wystąpieniem zakażenia poprzez stosowanie zbilansowanej diety, odpowiedni ruch oraz zażywanie dawkowanych kąpeli słonecznych. Co więcej, rozwojowi choroby może również sprzyjać stres emocjonalny i fizyczny. Środki ostrożności są zatem takie same jak w przypadku zwalczania przeziębienia, infekcji grypowych, stresu

i wielu innych problemów zdrowotnych: zdrowe odżywianie i styl życia.

W tym stadium należy przeprowadzić badanie USG jamy brzusznej, by sprawdzić wielkość wątroby i śledziony, czy przypadkiem się nie powiększyły. Jest to konieczne zwłaszcza przy sportach kontaktowych, takich jak MMA, judo czy samoobrona, żeby uniknąć pęknięcia śledziony, gdyż może to zagrażać życiu. W następnej kolejności dokonuje się badania krwi, przy czym należy upierać się, by lekarz wydał skierowanie na morfologię pełną z obrazem i odstąpił od przeprowadzania szybkiego badania na obecność EBV. Błędna diagnoza – czy to pozytywna, czy negatywna – może nieść ze sobą poważne konsekwencje.

Na podstawie badania krwi w około 85% przypadków można stwierdzić, czy liczba białych krwinek, w tym przypadku monocytoz, wzrosła. Komórki te występują we krwi także wtedy, gdy w organizmie obecny jest ostry stan zapalny, bo świadczą one pierwszą pomoc dla układu immunologicznego.

Rośnie aktywność endogennych komórek NK, które nawet nie mając żadnych informacji na temat atakujących zarazków mogą unieszkodliwić lub nawet uśmiercić je własnymi toksynami. W zależności od tego, jak silny jest twój układ odpornościowy, te – faktycznie nazywane „naturalnymi zabójcami” – komórki krwi potrafią zniszczyć część wirusów Epsteina-Barr. Przez to, że twoje endogenne siły obronne organizmu zajęte są zwalczaniem wirusów, bramy są powiedzmy bez obstawy, co skutkuje tym, że inne zarazki wykorzystują rozkojarzenie naszego układu odpornościowego, by przysporzyć nam dodatkowych problemów. Zapalenie migdałków podniebiennych,

które w przeciwieństwie do PDF można łatwo zahamować podając antybiotyki, stanowi najczęstszą chorobę wtórną.

Także i w tym przypadku trudno jest jednoznacznie określić, jak długo będzie się utrzymywał ten stan. Niemniej jednak przeciętna ostra faza trwa około 10 dni, w trudnych przypadkach może się przedłużyć do trzech tygodni, ale zwykle mniej więcej po tygodniu czasu jest już po wszystkim.

FAZA UTAJONA

W tym stadium wreszcie stwierdza się obecność przeciwciał we krwi. Organizmowi udało się zbudować białka, które zmuszają wirusa do powrotu do komórek albo od razu hamują rozwój mononukleozy. Aczkolwiek w tym stadium wirus wcale nie jest nieszkodliwy. Ze względu na to, że może się on dalej rozmnażać w limfocytach-B i układ odpornościowy mógłby zniszczyć te komórki tylko w formie reakcji autoimmunologicznej, gdyby tylko zaklasyfikował je jako szkodliwe, wirus się umiejscawia i może tak trwać przez nieokreślony czas.

Tylko w przypadkach ciężkiej, postępującej choroby Pfeiffera może dochodzić do objawów wyczerpania. Syndrom ten mogą wywoływać również inne czynniki, nie należy go jednak lekceważyć.

Taki powirusowy zespół wyczerpania paraliżuje ciało, nie powodując ani gorączki, ani bólu. Sportowcy niekiedy informują o tym, że z powodu tej choroby mimo lekkich treningów zmagają się z nadmiernie silnym nieżytem mięśni. Organizm wydaje się być zmęczony ciągłą walką z EBV i potrzebuje od

kilku tygodni do nawet dwóch lat na to, by odzyskać pełnię sił. W tym okresie nagminnie stają się bóle głowy wywołane zmęczeniem, spadek energii, zwolnienia lekarskie i nieobecności w szkole i w pracy, ponadto odnotowuje się spadki formy, które zwłaszcza wśród sportowców przybierają na sile, wpływając negatywnie na ich karierę zawodową.

Fizyczne zmęczenie, ciężkie nogi i senny wyraz twarzy to nie wszystko, pogorszeniu ulegają również zdolności umysłowe.

Zdrowy duch potrzebuje zdrowego ciała i nawet, kiedy twój lekarz nie stwierdza żadnych fizycznych przyczyn na podstawie wyników badań laboratoryjnych, twoje ciało w tym stanie potrzebuje spokoju. Układ odpornościowy jest osłabiony i ciało próbuje odbudować uszkodzone przez gorączkę i obrzęki części ciała. Sprawność umysłowa też jest wówczas ograniczona, gdyż zjawisko to powoduje spadek koncentracji, co utrzymując się szczególnie przez dłuższy czas niesie ze sobą ryzyko depresji.

Może też być tak, że twoje badania krwi wykazą, że jak poprzednio obecne są duże ilości przeciwciał, jak gdyby choroba dopiero co zaatakowała i jeszcze nie minęła. Z tego powodu twój układ odpornościowy dalej walczy z wirusami, nawet jeśli już nie występują u ciebie żadne ze znanych ci objawów.

Jeżeli zmagasz się z zespołem zmęczenia, wyjdź na świeże powietrze: latem korzystaj ze słońca, zimą wybierz się na jarmark świąteczny i rozkoszuj się zapachami oraz atmosferą. Alkohol obciąża organizm, zatem wybieraj raczej dziecięcy poncz.

Ważne w tym stanie jest oszczędzanie się i robienie rzeczy, które lubisz i które ci służą.

FAZA LITYCZNA

Ten etap występuje znacznie rzadziej niż atak mononukleozy zakaźnej: faza lityczna obejmuje agresywny nawrót choroby, który, wywołany przez osłabiony układ immunologiczny, może zaatakować narządy wewnętrzne i układ nerwowy organizmu. Szczególnie zagrożeni w tym stadium są pacjenci osłabieni na przykład wskutek zakażenia wirusem HIV, choroby na raka lub po przeszczepie. Z uwagi na to, że endogenna obrona organizmu w takich przypadkach bądź co bądź jest mocno obniżona, badacze póki co nie potrafią określić, które ze skutków są wywoływane przez wirus Epsteina-Barr, choroby autoimmunologiczne, choroby układu nerwowego czy inne ubytki w zdrowiu. Na chwilę obecną wiadomo jedynie, że wirus rozpoznaje nadarzającą się okazję i przy odpowiednim osłabieniu układu odpornościowego może wyrządzić poważne szkody. Nawet jeśli badacze w dalszym ciągu nie wiedzą tyle, ile byśmy chcieli, jak dotąd można wykluczyć, że wirus HHV4 ponosi wyłączną odpowiedzialność za ciężkie i trudne do wyleczenia choroby wtórne. Jeżeli w związku z tym jesteś zdrowy, regularnie się badasz, wykonujesz wszystkie niezbędne działania zapobiegawcze i dbasz o swój organizm, faza lityczna stanowi dla twojego ciała jedynie teorię.

DOŚWIADCZENIA

Jest czwartek, około godziny 15.00, w końcu docieram do domu. W szkole było bardziej męcząco niż zwykle i jestem padnięta. To nietypowe, ale w zasadzie cały tydzień tak mam. Jak zwykle w piekarniku ląduje pizza, ale apetyt szybko mi mija, gdy podczas przełykania odczuwam dolegliwości. Twarde ciasto rani moje gardło – pewnie zaraz będę chora. Resztę popołudnia spędzam na pracach domowych i czytaniu, ale jakoś nie mogę się do końca skupić.

Następnego dnia ledwo wstaję z łóżka. Już przy przebudzeniu dostrzegam, że moje gardło wcale nie ma się lepiej, co więcej, bardzo wcześnie położyłam się spać. Ale cóż, trzeba wstać, ubrać się i co tam jeszcze, i do szkoły. Jazda na rowerze jest dzisiaj wyjątkowo wyczerpująca. Na lekcjach niezupełnie nadążam, kompletnie rezygnuję ze śniadania, wolę dzisiaj pić, bo to przynajmniej nie powoduje bólu. Reszta dnia mija jak zwykle, tyle tylko, że jestem strasznie zmęczona mimo iż nie ma ku temu żadnego powodu.

Sobota, wreszcie weekend. To samo myśli moje ciało i mówi mi, że nie będę przyjmowała żadnych stałych pokarmów, a jedyne, czego mi potrzeba, to dużo snu. Po monotonnym dniu z bólem głowy i lekką gorączką kładę się wcześniej spać. Kiedy budzę się w nocy, jest mi ewidentnie za ciepło. Szybkie badanie termometrem i wszystko jasne: temperatura jest nieco podwyższona, nie ma powodów do zmartwień. To być może przez zbyt duży stres w ostatnim czasie.

W niedzielę rano mówię mojej mamie, że mam gorączkę. Z temperaturą 38,5 stopnia odsyła mnie z powrotem do łóżka i zmusza do picia herbaty. Mając 15 lat naprawdę jestem w stanie wyobrazić sobie przyjemniejszy sposób spędzania wolnego czasu niż spędzanie weekendu w łóżku, ale mama zapewne ma rację. Moje ciało posłusznie wykonuje polecenie i znów zasypiam.

W poniedziałek rano wyjaśniam mojej mamie, że szkoła jest ważniejsza i 40 stopni to naprawdę nie jest powód, by do niej nie pójść. Przecież będę na siebie uważała i pojedę autobusem. Mama odsyła mnie do łóżka i przynosi mi herbatę. Niestety, nie jestem w stanie jej wypić. Moje gardło jest nabrzmięte i to nie tylko metaforycznie. Powoli uświadamiam sobie, że mogłabym tak dłużej leniuchować. „Dwa dni nieobecności”, myślę sobie, „możesz już wracać do szkoły”. Około 16:00 wraca moja mama z pracy. Zauważa moje szkliste oczy, dotyka mojego gardła, z powodu mocno obrzękniętych węzłów chłonnych i wyraźnie za wysokiej temperatury lekko się wzdyga i bierze termometr. O picu już nawet nie mogę myśleć, nic już nie przejdzie przez moje podniebienie, a co dopiero przez mój przełyk. Łzy od razu napłynęłyby mi z bólu do oczu. Rozbrzmiewa pikanie i na wyświetlaczu ukazuje się temperatura 41 stopni. Jestem na tyle dobra w szkole, by teraz naprawdę zacząć się martwić o swoje zdrowie, bowiem od 42 stopni białko ścina się we krwi – jestem daleka od bycia zdrową. Kiedy moja mama pół godziny później znów na mnie patrzy i chce zmienić okład, jestem praktycznie nieobecna. Gorączka wzrosła o kolejne pół stopnia. Mama mnie opatula i wsadza do samochodu: kolejny przystanek – przychodnia.

Kiedy lekarz skończył analizować mój beznadziejny przypadek i uznał mój stan za krytyczny, zostałam przyjęta na „internę”. Diagnozy jeszcze nie ma. Dostaję leki przeciwbólowe o umiarkowanej sile działania na obniżenie gorączki i kilka torebek roztworu soli kuchennej.

Łącznie mój pobyt w szpitalu trwa pięć dni i cztery noce. Dopiero w piątek, kiedy udaje mi się po raz pierwszy od mojego przybycia coś zjeść, lekarze wypuszczają mnie do domu. Spędzam w nim jeszcze kolejne dwa tygodnie, zanim mogę znów wrócić do szkoły.

W czasie mojego pobytu w szpitalu praktycznie nie rozmawiałam z osobami mnie odwiedzającymi. Mam jakieś bardzo mgliste przebiełki, ale gdzieś tak do środy byłam kompletnie nieprzytomna. Pamiętam jeszcze, że pojechałam na prześwietlenie i lekarz powiedział mi, że mieszkał w mojej wiosce i że moja śledziona jest o 5 centymetrów za duża, powinna mieć maksymalnie 11 centymetrów. Ordynator w czasie wizyty wyjaśnił mi, że to jest moment, w którym zdiagnozowali u mnie chorobę Pfeiffera i że za kilka dni nie będzie już tak źle, i że jest to typowe w moim wieku. „Aha”, myślę i zakładam, że w takim razie wyjdę ze szpitala zdrowa i że z pewnością jest to tylko nieco bardziej uciążliwe przeziębienie. Kilka tygodni później w dalszym ciągu nie mogłam ćwiczyć na w-fie i byłam z niego zwolniona przez naszego lekarza rodzinnego.

Po około trzech miesiącach wszystko znów było tak jak być powinno. „Mój układ odpornościowy zdecydowanie musiał za dużo pracować”, powiedziałam sobie. W końcu nie jadłam też prawie przez cały tydzień, a już wcześniej miałam niedowagę.

Tego pięciokilogramowego spadku wagi wcale nie było tak łatwo odrobić.

Teraz już wiem, że także inne osoby mogły trafić do szpitala z powodu tej choroby, bo jej przebieg u mnie raczej nie należał do typowych. Nawet następujące potem wyczerpanie nie jest regułą, aczkolwiek nie jest ono na tyle rzadkie, żeby można było zbagatelizować ten aspekt zakażenia wirusem Epsteina-Barr.

No i miałam niesamowite szczęście, bo byłam taka młoda i opuściłam w szkole tylko kilka tygodni, które szybko mogłam nadrobić. Nie przesłabym tego tak łagodnie, gdybym jak inne osoby była na studiach albo już w czasie swojej zawodowej kariery.

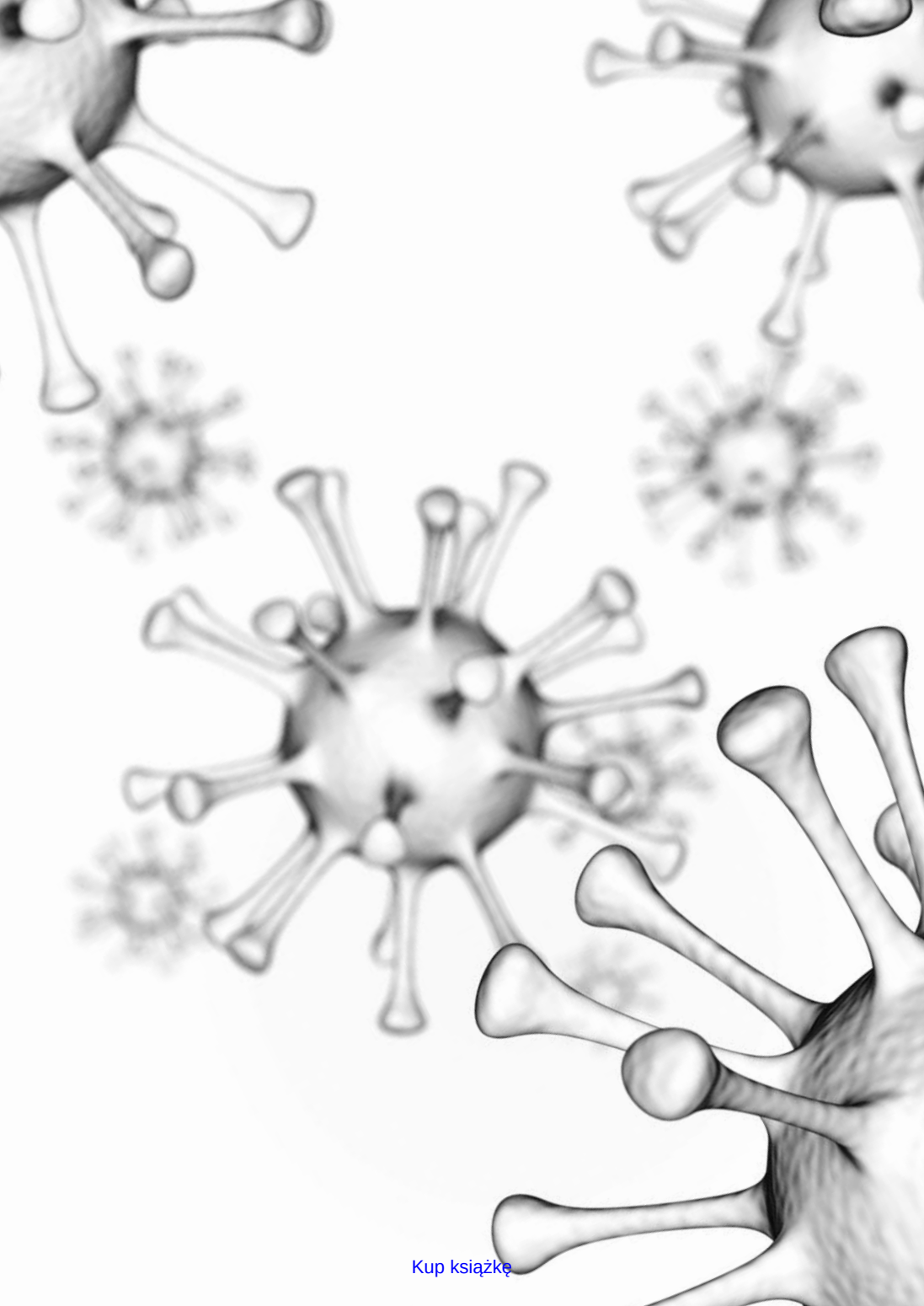
Co chwilę różni promineneci znikają z ekranów na kilka tygodni lub miesięcy. A że życie innych ludzi to nie moja sprawa, nigdy się tym zbyt nie interesowałam, do czasu, kiedy natknęłam się na krótkometrażowy film dokumentalny pt. „Der müde Stürmer” [Zmęczony napastnik – przyp. tłum.]. Olaf Bodden, świetny napastnik w klubie sportowym 1860 Monachium, chorował na mononukleozę zakaźną – i do dzisiaj, 20 lat po zachorowaniu, w dalszym ciągu nie odzyskał formy. Jest skazany na wózek inwalidzki, bo jego organizm jest zbyt wyczerpany, by przez dłuższy czas utrzymywać go w pionie. Po ciężkiej pierwszej infekcji w 1996 roku wrócił do gry na kilka tygodni i wygrał mecz z Bielefeld, strzelając trzy bramki.

Około pół roku później – prawdopodobnie na skutek zbyt szybkiego powrotu i intensywnych treningów fizycznych

– przeszedł ogromny nawrót choroby i do dnia dzisiejszego nie zdołał pokonać tego zmęczenia wywołanego przez PDF.

Intensywność takich przypadków, w których pacjent w wyniku EBV wymaga stałej opieki, jest niezwykle rzadka, ale nawet niewinny przebieg choroby może znacząco wpłynąć na dalszą karierę: Brock Lesnar, gwiazda zapasów, na wiele miesięcy wypadł z gry z powodu mononukleozy zakaźnej i dlatego nie mógł wziąć udziału w walce o tytuł mistrza. Mirna Jukić, która w jednym roku z powodu choroby nie mogła wziąć udziału w mistrzostwach Europy w pływaniu, po wyzdrowieniu stanęła jednak na podium i zdobyła srebrny medal dla Austrii.

Jest wiele przykładów przerwanej kariery albo przesuniętego w czasie zwycięstwa. Również na forach internetowych toczą się wzmożone dyskusje o tym, jakiego lekarza wybrać, co trzeba przepisać, co alternatywnie przyjmować i jak ćwiczyć. W pierwszej kolejności obowiązuje jednak zasada: zawsze możesz wznowić swoją karierę i nadrobić zaległości w treningach i zdobywaniu wiedzy. Nie powinienes jednak ryzykować swojego zdrowia, bowiem nie da się go zastąpić nowym.



CO WIEMY?

O d czasu odkrycia wirusa EBV w 1964 roku wydarzyły się pewne rzeczy: uznano, że chodzi o wirus z rodziny herpes – herpesviridae. Nie tylko pokrewieństwo, ale również badanie krwi – badanie serologiczne – potwierdziło, że wirusy te utrzymują się w organizmie osoby zakażonej przez całe życie i w obliczu póki co niewyjaśnionych okoliczności mogą wywoływać ponowną infekcję. Okoliczności te wiąże się – tak samo jak w przypadku herpes simplex – ze stresem fizycznym lub psychicznym, jak również z kontaktem z innymi, w danym momencie poważnie chorymi pacjentami o ostrym przebiegu zakażenia. Infekcja może się rozognić również w bezstresowej fazie i bez kontaktu z pacjentami w drugim cyklu życia wirusa.

Na zachodzie EBV zaraża się około 90% ludności przed 30. rokiem życia, przy czym zwykle w wieku dziecięcym lub nastoletnim. W wieku 40 lat odsetek osób niezakażonych ocenia się na 2%. Choroba Pfeiffera uderza zwykle w wieku

nastoletnim, u małych dzieci i niemowląt rzadko kiedy widać jakiegokolwiek objawy. Dla całej reszty świata obowiązuje reguła, że rzekomo wszyscy ludzie przed pięćdziesiątką są zakażeni. Wirus jest wysoce zaraźliwy, przenosi się jeszcze do półtora roku po pierwszej infekcji i może się uaktywniać, a tym samym zarażać, również na późniejszym etapie życia.

Wirus ten nie zna żadnej szczególnej grupy ryzyka. Zaraża w równym stopniu młodych i starszych, aktywnych fizycznie i tych pasywnych. Biorąc pod uwagę fakt, że wirus ten jest przedmiotem badań na całym świecie, bowiem w jego przypadku mamy do czynienia z globalną zarazą najwyższego stopnia, poczynione zostały znaczne postępy. W międzyczasie wiadomo już, że istnieje co najmniej 60 różnych szczepów wirusa Epsteina-Barr. Niektóre z nich mają swoje konsekwencje, inne nie. Obecnie w niektórych krajach, takich jak przykładowo Chiny, uwaga skupia się głównie na tym, by sklasyfikować te szczepy według kategorii, które wirusy szczególne wywołują mononukleozę zakaźną, które są kancerogenne, które powodują choroby autoimmunologiczne i tak dalej. Wyniki na tę chwilę jeszcze nie są na tyle owocne, jak można by oczekiwać, ale każdego dnia zyskujemy nowe informacje, stanowiące kolejny krok w walce z tym wirusem.