

natura & zdrowie

Bezpłatny e-book
dla czytelników portalu
o tematyce zdrowia
holistycznego
naturazdrowie.com

GreenPort

ZDROWIE · URODA · ODŻYWIANIE · MEDYCYNĄ NATURALNA · ROZWÓJ · EKOLOGIA

Adaptogeny i oś stresu

gdy ciało nie umie się zatrzymać

Kurkuma, imbir, boswellia

roślinni strażnicy przeciwzapalni

Serce z natury

fitoterapia układu
sercowo-naczyniowego

Jelita, mikrobiota i zioła

ekologia wewnątrz nas

Nootropiki roślinne

jak rośliny karmią mózg

Fitohormony

równowaga hormonalna bez syntetyków

Immunologia ziołowa

jak rośliny i grzyby uczą odporność

Korzenie

benedyktyńska reguła i ogród jako apteka

Złoty wiek herbarzy

gdy klasztorna wiedza trafiła do druku

XX wiek

zakonnicy, którzy stali się legendą

Od klasztornego ogrodu

do linii produkcyjnej GMP

Dlaczego klasztorne receptury

podbiły rynek?

Polska tradycja zielarska

na tle europejskim

Współczesna Medycyna Zakonna:

Tradycja w Służbie Nowoczesnej Naturopatii

Współczesna monastyczna etnofarmakologia

Synteza tradycyjnych protokołów medycyny
zakonnej ze współczesną wiedzą zielarską

Klasztorna apteka

Najlepsze Protokoły Naturopatyczne Medycyny Zakonnej





DUSZA MITOCHONDRIÓW 5000-letni Sekret Długowieczności



GRANGO® – jedyny na rynku suplement nutraceutyczny zawierający cenną i trudno dostępną 40% punikalaginę wystandaryzowaną z skórki granatu, aktywującą MITOCHONDRIA.

Co się musi stać, żebyś zaczął myśleć o sobie?

Mitochondria to centra energii Twojego organizmu – ich sprawność decyduje o Twojej sile, vitalności i zdolności do codziennego działania. To właśnie w mitochondriach zachodzi proces metabolizmu energetycznego, podczas którego wytwarzana jest energia (ATP) niezbędna do życia. Im lepiej działają mitochondria, tym skuteczniej zarządzasz energią, co przekłada się na większą siłę, kondycję, odporność, szybszą regenerację i mniejsze uczucie zmęczenia. Dobre funkcjonowanie mitochondriów to podstawa zdrowia i długiego życia.

Punikalagina z granatu – perspektywa długowieczności

Granat od tysięcy lat uznawany jest za symbol życia, siły i długowieczności dzięki zawartej w nim cennej punikalaginie. Ceniony w kulturach starożytnych za swoje wyjątkowe właściwości, od zawsze stanowił klucz do wsparcia mitochondriów i przekładał się na niesamowitą odporność, siłę, kondycję fizyczną i psychiczną, a przede wszystkim energię niezbędną do codziennego funkcjonowania. Ponadto granat jest bogaty w witaminy: A, B2, B3, B5, B6, B9, B12, C, E, K oraz pierwiastki mineralne: cynk, magnez, potas, żelazo, wapń, fosfor.

Badania ujawniają, dlaczego granat jest owocem życia

Punikalagina, kluczowy polifenol z granatu, wykazuje silne właściwości przeciwzapalne i przeciwutleniające, wspierając zdrowie mitochondriów. Badania wykazały, że punikalagina daje granatowi wyjątkowe właściwości antyoksydacyjne, z czego 87% tych właściwości przypisuje się właśnie jej działaniu. Hamuje procesy zapalne w komórkach mikrogleju, chroniąc neurony oraz zapobiega glikacji białek, która prowadzi do ich uszkodzenia. Dzięki temu punikalagina przyczynia się do poprawy funkcjonowania mitochondriów.

Generuj energię, która odpowie na potrzeby XXI wieku

Mitochondria są niezwykle wrażliwe na współczesne szkodliwe czynniki. Styl życia pełen permanentnego stresu, braku odpoczynku, przewlekłych stanów zapalnych, ekspozycji na toksyny środowiskowe, siedzącego trybu życia, niezdrowej diety oraz niedoboru snu, znacząco przyczynia się do ich uszkodzeń. W konsekwencji dochodzi do spadku wydolności fizycznej i umysłowej,

przewlekłego zmęczenia oraz zwiększenia ryzyka rozwoju poważnych chorób, takich jak choroby serca, nadciśnienie, cukrzyca, miażdżyca czy nowotwory.

Zainwestuj dziś w swoją kondycję za 30–40 lat

Dbając o mitochondria, zyskujesz energię, która pozwala czerpać z życia pełnymi garściami, co pozytywnie wpływa na Twoje emocje – odczuwasz większą radość życia, wewnętrzny spokój i harmonię. Dodatkowo oszczędzasz pieniądze, gdyż rzadziej potrzebujesz lekarstw i wizyt lekarskich. Chronisz także swój czas, który musiałbyś poświęcić na leczenie i rehabilitację, wykorzystując go na realizację pasji, czas z bliskimi i życie pełne satysfakcji. Czy można wyobrazić sobie lepszą inwestycję?

GRANGO® – Twój największy zwrot inwestycji!

Doceniona Polską Nagrodą Jakości, uznana przez Forbes Marka Premium – GRANGO® to jedyny producent, który wykorzystuje ekstrakt z granatu o najwyższym stężeniu DER 40:1, równoznacznym aż 40 kilogramom granatów. Kluczowy składnik – punikalagina standaryzowana na aż 40% – stanowi podstawę najwyższej jakości suplementów, a już w lutym 2025 roku zadebiutuje również w kosmetykach.



Teraz już wiesz, że punikalagina działa u źródła i wspiera Twoje mitochondria. Zacznij od dziś – zamów GRANGO® dla siebie, dla rodziny, dla swoich klientów lub pacjentów, przekazując starożytną moc granatu w nowoczesnej formie, która od 5000 lat wspiera zdrowie i długowieczność.

Beata Skomro
CEO GRANGO®



CZĘŚĆ I

MEDYCYNA ZIELARSKA

Najnowsze protokoły
naturopatyczne i zioła w świetle
badań naukowych

Adaptogeny i oś stresu

gdy ciało
nie umie się
zatrzymać



Żyjemy w kulturze permanentnej gotowości. Alarmy telefonów, skrzynki mailowe bez dna, deadliney nakładające się jak fale morskie. Ludzki organizm ewoluował, by radzić sobie ze stresem krótkim i intensywnym — ucieczką przed drapieżnikiem, walką o terytorium. Na stres trwający miesiące i lata nie jest przygotowany. Skutek: podwzgórze wydziela kortykotropinę, przysadka pompuje ACTH, nadnercza produkują kortyzol — i robią to bez przerwy. Oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) działa jak silnik rozpędzony ponad swoje możliwości. Tu wkraczają adaptogeny.

Czym właściwie są adaptogeny — historia terminu i definicja

Termin „adaptogen” ukuł w 1947 roku radziecki farmakolog Nikołaj Łazariew, opisując substancje zdolne do zwiększenia nieswoistej odporności organizmu na stresory. Przez dekady pojęcie funkcjonowało na obrzeżach nauki — zbyt ogólne dla farmakologii, zbyt naukowe dla medycyny ludowej. Przełom nastąpił, gdy w XXI wieku narzędzia genomiki i proteomiki

pozwołyły zajrzeć w mechanizmy molekularne roślin stosowanych od stuleci w ajurwedzie i medycynie chińskiej. Dziś adaptogen definiuje się precyzyjnie: to substancja, która moduluje ekspresję białek szoku termicznego (HSP70, HSP90), reguluje aktywność czynnika transkrypcyjnego Nr2 i stabilizuje oś HPA bez wywoływania uzależnienia farmakologicznego. Kluczowe słowo to „moduluje” — adaptogen nie blokuje odpowiedzi stresowej, lecz normalizuje ją zarówno w przypadku nadmiernej, jak i niedostatecznej reaktywności.

Ashwagandha — indyjski korzeń, który zmienia kortyzol

Withania somnifera, zwana w ajurwedzie ashwagandhą (dosł. „zapach konia”), od ponad 3000 lat stosowana jest jako rasajana — środek odnawiający vitalność. Współczesna fitochemika zidentyfikowała odpowiedzialne za to działanie witanolidy — steroidalne laktony wiążące się z receptorami glikokortykoidowymi i modulujące sekrecję kortyzolu na poziomie przysadki.



Chandrasekhar K. i wsp. (2012), *Indian Journal of Psychological Medicine* 34(3):255–262
Podwójnie zaślepienie RCT, n=64. Grupa otrzymująca 300 mg pełnospektralnego ekstraktu korzenia ashwagandhy przez 60 dni wykazała redukcję kortyzolu w surowicy o 27,9% ($p<0,0006$) oraz redukcję skali postrzeganego stresu (PSS) o 44,0% vs 5,5% w grupie placebo. Indeks jakości snu PSQI poprawił się o 72%.

Co odróżnia ashwagandhę od klasycznych środków uspokajających? Nie powoduje sedacji. Badania elektroencefalograficzne wykazują, że standaryzowany ekstrakt (KSM-66®, Sensoril®) przy 5% zawartości witanolidów zwiększa aktywność fali alfa w korze mózgowej — stan kojarzony z czujnym spokojem, nie sennością. Pacjenci opisują ten efekt jako „głowę w chmurach, ale nogi na ziemi”.

Równie interesujące są wyniki badań nad funkcjami tarczycy. Sharma i wsp. (2018) wykazali, że 8-tygodniowa suplementacja 600 mg ekstraktu dziennie podnosiła stężenie T3 o 41,5% i T4 o 19,6% u pacjentów z subkliniczną niedoczynnością tarczycy — działanie wynikające prawdopodobnie z redukcji kortyzolu, który w nadmiarze hamuje konwersję T4 do T3.



Różeniec górski — roślina z kręgu polarnego

Rhodiola rosea rośnie na skalistych stokach Syberii, Skandynawii i Alp powyżej 3000 m n.p.m. By przeżyć w ekstremalnych warunkach — mróz, promieniowanie UV, deficyt wody — wytworzyła stężone rezerwy fenylopropanoidów: rozawiny i salidrozydu. Te same substancje, które chronią roślinę, okazują się chronić ludzki mózg. Salidrozyd działa jako inhibitor MAO-A i MAO-B, podnosząc poziomy serotoniny, dopaminy i noradrenaliny w ośrodkowym układzie nerwowym. Rozawiny z kolei regulują transport serotoniny przez barierę krew-mózg. Efekt kliniczny: szybsza redukcja

zmęczenia psychicznego niż w przypadku ashwagandhy (widoczna już po 1–2 tygodniach), lecz płytsza regulacja osi HPA.

Darbingyan V. i wsp. (2000), Phytomedicine 7(5):365–371 RCT z podwójnym zaślepieniem, n=56 lekarzy na nocnych dyżurach. Rhodiola rosea 170 mg/dobę przez 6 tygodni. Wskaźnik zmęczenia psychicznego (FAI) zredukowany o 20% vs placebo (p<0,01). Poprawa szybkości przetwarzania informacji i czasu reakcji widoczna już po 2 tygodniach.

Eleutherococcus — adaptogen dla układu odpornościowego

Żeń-szeń syberyjski (Eleutherococcus senticosus) zawiera eleuterozydy B i E — glikozydy o udokumentowanym działaniu immunomodulującym. W przeciwieństwie do ashwagandhy i różenia, eleutherococcus wykazuje szczególną aktywność w zakresie komórek NK (natural killer) i limfocytów T, czyniąc go adaptogenem z wyraźną komponentą odpornościową. Jest rośliną wyboru w protokołach jesienno-zimowych.

Schaffler K., Wüstenberg P. (2000), Arzneimittelforschung 50(9):773–782 Badanie krzyżowe, n=93. Eleutherococcus 200 mg/dobę przez 4 miesiące: redukcja częstości infekcji górnych dróg oddechowych o 40% w sezonie jesienno-zimowym. Wzrost aktywności komórek NK o 30% mierzony cytometrią przepływową.

Kiedy adaptogeny nie wystarczą — granice fitoterapii

Adaptogeny to nie środki przeciwdepresyjne i nie zastępują psychoterapii ani diagnostyki psychiatrycznej. Przy dużej depresji, zaburzeniu lęku uogólnionego (GAD) wymagającym farmakoterapii lub przy organicznej dysfunkcji nadnerczy (choroba Addisona, guz nadnerczy) — fitoterapia jest jedynie uzupełnieniem, nigdy podstawą leczenia. Warto też pamiętać o interakcjach: ashwagandha

wzmacnia działanie leków sedatywnych i immunosupresantów; różeniec może wchodzić w interakcję z inhibitorami MAO.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Wypalenie zawodowe i chroniczny stres (12 tygodni)

FAZA 1 (tyg. 1–4) — stabilizacja osi HPA

- Ashwagandha KSM-66® 300 mg: rano z pierwszym posiłkiem
- Ashwagandha KSM-66® 300 mg: wieczorem ok. 2 h przed snem
- Magnez glicynian 300 mg: wieczorem (synergizm z ashwagandhą)

FAZA 2 (tyg. 5–8) — poprawa energii i koncentracji

- Ashwagandha KSM-66® 300 mg: rano (dawka poranna zachowana)
- Rhodiola rosea (3% rozawiny, 1% salidrozydu) 200 mg: rano na czczo 30 min przed jedzeniem
- Magnez glicynian 300 mg: wieczorem (kontynuacja)

FAZA 3 (tyg. 9–12) — podtrzymanie i odporność

- Ashwagandha 300 mg: rano
- Rhodiola 200 mg: rano na czczo
- Eleutherococcus 200 mg: po południu z posiłkiem

PO 12 TYGODNIACH: przerwa 4–6 tygodni, następnie ocena i ewentualna kontynuacja fazy 3. Monitorowanie: kortyzol poranny (ślina), DHEA-S, TSH — przed protokołem i po 12 tygodniach. Przeciwwskazania: ciąża, laktacja, leki immunosupresyjne, autoimmunologia — konsultacja lekarska.

Piśmiennictwo

1. Chandrasekhar K. et al. (2012). A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of Ashwagandha root. Indian J Psychol Med. 34(3):255–262.
2. Darbingyan V. et al. (2000). Rhodiola rosea in stress induced fatigue — a double blind cross-over study of a standardized extract SHR-5 with a repeated low-dose regimen on the mental performance of healthy physicians during night duty. Phytomedicine 7(5):365–371.
3. Panossian A., Wikman G. (2021). Evidence-based efficacy of adaptogens in fatigue, and molecular mechanisms related to their stress-protective activity. Curr Clin Pharmacol 16(4):300–312.
4. Sharma A.K. et al. (2018). Efficacy and safety of Ashwagandha root extract in subclinical hypothyroid patients. J Altern Complement Med. 24(3):243–248.
5. Schaffler K., Wüstenberg P. (2000). Proof of efficacy of the adaptogen Eleutherococcus senticosus MAXIM. Arzneimittelforschung 50(9):773–782.

SUFRIN®

ŹRÓDŁO SIARKI BIOPRZYSWAJALNEJ

SUFRIN® - to suplement diety, składający się wyłącznie z naturalnych składników, którego głównym aktywnym składnikiem są związki łatwo przyswajalnej przez organizm bio-siarki, wzbogaconej olejkami terpentynowym i olejem lnianym. Preparat został stworzony ponad 400 lat temu i jest efektem pracy holenderskich alchemików, którzy na życzenie króla poszukiwali złota i eliksiru młodości. Choć alchemicy w dużej mierze działali w oparciu o intuicję i obserwację przyrody, współczesna wiedza potwierdziła korzystną rolę składników preparatu dla funkcjonowania organizmu człowieka. Dlatego też pomimo upływu lat receptura preparatu oraz sposób jego wytwarzania nie zostały zmienione do dnia dzisiejszego.



Ze względu na swe właściwości i rolę siarki w organizmie, preparat wspomaga:

- **sprawne funkcjonowanie mięśni i stawów** – BIO-SIARKA bierze udział w tworzeniu chondroitynosiarczanów, które wchodzi w skład tzw. „mazi stawowej”, przez co przyczynia się do **sprawnego funkcjonowania mięśni i stawów** oraz ułatwia ich elastyczność. Jest niezbędna do prawidłowego rozwoju chrząstek stawowych i ścięgien;
- **właściwy stan oraz wygląd włosów, skóry i paznokci** - BIO-SIARKA jest składnikiem kolagenu i keratyny; – składników budulcowych włosów, skóry oraz paznokci i posiada znane od wieków w tradycji ludowej właściwości aseptyczne. BIO-SIARKA korzystnie wpływa na stan i wygląd włosów, skóry i paznokci oraz jest stosowana przy problemach skórnych. Ponadto olejek terpentynowy zawiera aktywne przeciwutleniacze zwalczające wolne rodniki;
- **prawidłowe funkcjonowanie wątroby** - BIO-SIARKA uczestniczy w wielu procesach enzymatycznych, m.in. procesach oczyszczania odbywających się w wątrobie. Przyczynia się do **prawidłowej czynności wątroby i wydzielania żółci**;
- **działanie antyoksydacyjne zwalczające wolne rodniki i pomagające w ochronie organizmu przed stresem oksydacyjnym** – BIO-SIARKA zawarta w preparacie w połączeniu z olejkami terpentynowym wykazuje **bardzo silne działanie antyoksydacyjne** (wskaźnik ORAC - od ang. Oxygen Radical Absorbance Capacity wynosi 35 000), co przyczynia się do utrzymania **prawidłowego poziomu wolnych rodników** w organizmie.
- **prawidłowe funkcjonowanie górnych dróg oddechowych i płuc** – BIO-SIARKA posiada **kojący wpływ na drogi oddechowe**, ułatwia oddychanie i wspomaga pracę płuc i górnych dróg oddechowych jak również bierze czynny udział w **usprawnieniu oddychania komórkowego**. Działa antyseptycznie. Wchodzi również w skład **wielu związków o udowodnionym działaniu antybakteryjnym, przeciwgrzybicznym, przeciwwirusowym** jak allicyna zawarta w czosnku i cebuli oraz izotiocyjany zawarte w chrzanie - **naturalnych składników**, które tradycyjnie są polecane w przypadku **niedyspozycji dróg oddechowych**. Ponad to siarka uczestnicząc w tworzeniu białek wspomaga również wytwarzanie immunoglobulin – przeciwciał obronnych organizmu.

Wyłączny dystrybutor : PW Evimax Vega, ul. Strzelecka 30, 26-600 Radom, tel. 608 837 820

Więcej o preparacie **SUFRIN®** i roli siarki w organizmie na www.sufrin.pl

Kurkuma, imbir, boswellia

roślinni strażnicy przeciwzapalni



Zapalenie jest odpowiedzią ewolucyjnie zaprojektowaną jako krótkotrwała mobilizacja — tkanka uszkodzona, interwencja, naprawa, koniec. Współczesna dieta bogata w przetworzone tłuszcze trans, cukry proste i zubożona w antyoksydanty wytworzyła jednak nową, paradoksalną chorobę: przewlekłe zapalenie o niskim nasileniu (ang. low-grade chronic inflammation). Jest nieme — nie boli jak zapalenie wyrostka, nie gorączkuje jak grypa. Ale rozkłada tkanki powoli, latami, i leży u podłoża miażdżycy, insulinooporności, nowotworów i chorób autoimmunologicznych. Trzy rośliny zdobyły w ostatnim dwudziestoleciu wyjątkową pozycję w walce z tym zjawiskiem.

NF-kB — przełącznik zapalenia, który zioła potrafią wyłączyć

By zrozumieć, jak działają roślinne substancje przeciwzapalne, trzeba poznać jeden szlak molekularny: NF-kB (nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells). Ten czynnik transkrypcyjny — odkryty przez Davida Baltimore'a, laureata Nagrody Nobla — kontroluje ekspresję ponad 500 genów, w tym kodujących cytokiny prozapalne: TNF- α , IL-1 β , IL-6 oraz enzym COX-2. W warunkach fizjologicznych NF-kB drzemie w cytoplazmie, związany z białkiem inhibitorowym I κ B. Stresory — wolne rodniki, LPS bakteryjny, kwasy tłuszczowe trans — aktywują kinazę

IKK, która fosforyluje I κ B, uwalniając NF-kB do jądra. Kurkumina, gingerole i kwasy bosweliowe atakują ten szlak w trzech różnych punktach.



Kurkuma — złoty proszek z problemem wchłaniania

Curcuma longa jest podstawową przyprawą curry, ale jej aktywny składnik kurkumina (diferuloilometan) od lat 90. XX wieku jest jedną z najczęściej badanych substancji roślinnych w onkologii i immunologii. Problem jest jeden: biodostępność surowej kurkuminy wynosi poniżej 1%. Słabo rozpuszcza się w wodzie, jest szybko metabolizowana w jelicie i wątrobie, a jej stężenie w osoczu po podaniu doustnym jest bliskie nieistotnym klinicznie wartościom.

Farmakologia rozwiązała ten problem kilkoma drogami. Kombinacja z piperyną (alkaloidem czarnego pieprzu) blokuje glukuronidację kurkuminy w jelicie i wątrobie, podnosząc jej biodostępność

o 2000% — wykazali to Shoba i wsp. już w 1998 roku w badaniu z 20 ochotnikami. Nowsze formuły sięgają dalej: nanoemulsja lecytynowa (Meriva®) zapewnia 29-krotną wyższą wchłaniania niż surowa kurkumina, a formuła BCM-95® (z olejkami turmeryku) osiąga 6,9-krotnie wyższe stężenie maksymalne (Cmax) niż kombinacja kurkuminy z piperyną.

Kuptniratsaikul V. i wsp. (2014), Clinical Interventions in Aging 9:451–458 RCT, n=367 pacjentów z chorobą zwyrodnieniową kolana. Kurkuma 1500 mg/dobę (standaryzacja C3 Complex) vs ibuprofen 1200 mg/dobę przez 4 tygodnie. Wynik: nieistotna statystycznie różnica w skali bólu WOMAC (p=0,010 na korzyść równoważności), przy istotnie rzadszych działaniach niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego w grupie kurkumy (p=0,046).

Metaanaliza przeprowadzona przez Dai i wsp. (2021) objęła 16 RCT z łączną liczbą 1810 uczestników z chorobą zwyrodnieniową stawów. Suplementacja bioaktywną kurkumina (minimum 500 mg/dobę przez minimum 8 tygodni) redukowała ból według VAS o 15,4 mm i poprawiała funkcję stawów o 15,1% w porównaniu z placebo — wyniki uznane za klinicznie istotne.



Imbir – więcej niż przyprawa na mdłości

Zingiber officinale zawiera dwie grupy aktywnych substancji: gingerole (w świeżym kłączu) i szogaole (powstające po suszeniu lub gotowaniu). Obie grupy działają wielotorowo: hamują COX-1 i COX-2 (jak ibuprofen), ale dodatkowo blokują lipooksygenazę (LOX) – enzym produkujący leukotrieny.

To podwójne działanie COX/LOX czyni imbir wyjątkowym: klasyczne NLPZ hamują tylko COX, przez co leukotrieny – równie silne mediatory zapalenia jak prostaglandyny – pozostają niezablokowane. Imbir uderza w oba ramiona kaskady arachidonowej.

Altman R.D., Marcussen K.C. (2001), Arthritis & Rheumatism 44(11):2531–2538 Wieloośrodkowe RCT, n=261, choroba zwyrodnieniowa kolana. Standaryzowany ekstrakt imbiru (EV.EXT 77) 255 mg 2×/dobę vs placebo, 6 tygodni. Redukcja bólu przy staniu o 63% vs 50% w grupie placebo (p=0,048). Potrzeba stosowania ratunkowych środków bólowych istotnie niższa w grupie imbiru.

Imbir ma też wybitną dokumentację w leczeniu nudności ciążowych i pooperacyjnych. Metaanaliza Viljoen i wsp. (2014) obejmująca 12 RCT wykazała, że 1 g sproszkowanego imbiru dziennie jest skuteczniejszy niż placebo w redukcji nudności ciążowych, z profilem bezpieczeństwa porównywalnym z witaminą B6. WHO uznaje za bezpieczne dawki do 4 g/dobę suszonego kłącza.

Boswellia – żywica z tamarynd jako inhibitor 5-LOX

Boswellia serrata – kadzidłowiec indyjski – produkuje żywicę bogatą w kwasy bosweliowe, z których najważniejszy jest AKBA (3-O-acetyl-11-keto-β-kwas bosweliowy). AKBA jest selektywnym, niekonkurencyjnym inhibitorem 5-lipooksygenazy (5-LOX) – enzymu produkującego leukotrien B4 (LTB4), jeden z najsilniejszych mediatorów stanu zapalnego w jelitach, drogach oddechowych i stawach. Co istotne: boswellia nie hamuje COX-1, więc nie uszkadza błony śluzowej żołądka – wadliowości pozbawionej przez klasyczne NLPZ.



Sengupta K. i wsp. (2008), Arthritis Research & Therapy 10(4):R85 Podwójnie zaślepienie RCT, n=75, choroba zwyrodnieniowa kolana. Ekstrakt Aflapin® (boswellia 100 mg ze standaryzowanym AKBA ≥30%) vs placebo przez 90 dni. Redukcja bólu (VAS) o 50,6% vs 13,7% placebo, poprawa sprawności fizycznej (WOMAC) o 55,2% vs 8,0% (p<0,001).

Boswellia wykazuje szczególną skuteczność w nieswoistych chorobach zapalnych jelit. Badania nad aktywną chorobą Leśniowskiego-Crohna wykazały, że 400 mg ekstraktu trzy razy dziennie redukowało wskaźnik aktywności choroby CDAI o 90 punktów – wynik porównywalny z mesalazyną, lecz bez jej działań niepożądanych. Trzy badania kliniczne potwierdziły też skuteczność w aktywnym wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego.

Synergizm – dlaczego trójkąt działa lepiej niż jeden składnik

Najnowsze badania sugerują, że kombinacja kurkuminy, gingeroli i kwasów bosweliowych działa addytywnie lub nawet synergistycznie,

blokując NF-kB, COX i 5-LOX jednocześnie. W badaniu Haroyana i wsp. (2018) połączenie kurkuminy z boswellią (400 mg + 200 mg/dobę) było skuteczniejsze w redukcji bólu stawowego niż każdy składnik oddzielnie – przy braku działań niepożądanych ze strony układu pokarmowego przez 12 tygodni obserwacji.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Choroba zwyrodnieniowa stawów – łagodna do umiarkowanej (12 tygodni)

PORANEK (z pierwszym posiłkiem zawierającym tłuszcz):

- Kurkumina bioaktywna (Meriva® lub BCM-95®) 500 mg
- Boswellia serrata (standaryzacja ≥30% AKBA) 200 mg
- Imbir – ekstrakt standaryzowany (≥5% gingeroli) 250 mg

WIECZOREM (z kolacją):

- Kurkumina bioaktywna 500 mg
- Boswellia serrata 200 mg

MIEJSCOWO (wspomagająco):

- Krem/żel z 2% ekstraktem kurkuminy lub olejek imbirowy (rozgrzewający)
- Aplikacja 2× dziennie na bolące stawy, masaż wklepujący 3–5 min

Czas minimalny do oceny efektu: 8 tygodni.

Przy braku poprawy po 12 tygodniach: rozważyć zwiększenie dawki boswellii do 400 mg 3×/dobę.

Monitorowanie: CRP, OB, ALT, AST – przed i po 12 tygodniach.

Uwaga: kurkumina wzmacnia działanie leków antykoagulacyjnych (warfaryna, acenokumarol).

Piśmiennictwo

1. Kuptniratsaikul V. et al. (2014). Efficacy and safety of Curcuma domestica extracts compared with ibuprofen in patients with knee osteoarthritis. Clin Interv Aging 9:451–458.
2. Shoba G. et al. (1998). Influence of piperine on the pharmacokinetics of curcumin in animals and human volunteers. Planta Med. 64(4):353–356.
3. Altman R.D., Marcussen K.C. (2001). Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. Arthritis Rheum. 44(11):2531–2538.
4. Sengupta K. et al. (2008). A double blind, randomized, placebo controlled study of the efficacy and safety of 5-Loxin for treatment of osteoarthritis of the knee. Arthritis Res Ther. 10(4):R85.
5. Haroyan A. et al. (2018). Efficacy and safety of curcumin and its combination with boswellic acid in osteoarthritis: a comparative, randomized, double-blind, placebo-controlled study. BMC Complement Altern Med. 18(1):7.
6. Viljoen E. et al. (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. Nutr J 13:20.

Biovellé

Suplementy diety

Dla tych, którzy nie idą na
kompromisy



www.biovelle.pl



czysty skład



kapsułka pullulanowa



vegan

Serce z natury

fitoterapia układu sercowo-naczyniowego



Choroby układu krążenia odpowiadają za 37% wszystkich zgonów w Polsce. Medycyna konwencjonalna dysponuje arsenalem skutecznych leków, jednak wielu pacjentów poszukuje naturalnych metod wspomagania terapii lub profilaktyki. Fitoterapia kardiologiczna nie jest alternatywą dla statyn czy inhibitorów ACE — jest partnerem, który przy właściwym stosowaniu może znacząco wzmacniać efekty leczenia i poprawiać jakość życia. Kluczowe jest słowo „właściwym” — interakcje ziołowo-lekowe w kardiologii mogą być klinicznie istotne.

wykazujące wielokierunkowe działania kardioprotekcyjne. Mechanizmy są dobrze opisane: inhibicja enzymu konwertującego angiotensynę (ACE), rozszerzenie naczyń wieńcowych przez stymulację uwalniania tlenu azotu (NO) ze śródbłonna, wydłużenie okresu refrakcji mięśnia sercowego (działanie antyarytmiczne) oraz słabe działanie inotropowo-dodatnie porównywane z niskimi dawkami naparstnic — bez ich kardiotoksyczności.

endpoint nie osiągnął istotności statystycznej. Analiza podgrup sugerowała jednak klinicznie ważną korzyść u pacjentów stosujących optymalną farmakoterapię równoległą z głogiem.



Głóg — od babcinego syropu do kardiologii opartej na dowodach

Crataegus laevigata i *Crataegus monogyna*, dwa gatunki głogu europejskiego, zawierają procyanidyny oligomeryczne (OPC) i flawonoidy — glikozyd witeksyny i hiperozyd —

Kuptniratsaikul V. i wsp. (2014), Pittler M.H. i wsp. (2008), Cochrane Database of Systematic Reviews (1):CD005312 Metaanaliza 14 RCT, łącznie n=900 pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca (NYHA I–III). Ekstrakt WS 1442 (160–1800 mg/dobę) przez 8–16 tygodni. Istotna poprawa tolerancji wysiłku (ergometr, test 6-minutowego chodu) i redukcja duszności vs placebo. Dobrze tolerowany; bez istotnych działań niepożądanych.

Przełomowe badanie SPICE (Survival and Prognosis: Investigation of Crataegus Extract WS 1442 in Congestive Heart Failure) z 2008 roku objęło 2681 pacjentów z łagodną–umiarkowaną HF. Wyniki pokazały trend do redukcji epizodów sercowych u pacjentów z EF>25%, choć ogólny



Czosnek — 5000 lat praktyki, 20 lat twardej nauki

Allium sativum towarzyszy ludzkości od zarania historii medycyny — jego właściwości opisywali Hipokrates, Dioskurydes i Awicenna. Aktywna substancja, allicyna, powstaje dopiero po zmiżdżeniu lub posiekaniu czosnku: enzym allinaza (uwolniony z uszkodzonych komórek) przekształca allinę w allicynę w ciągu sekund. Gotowanie dezaktywuje allinazę — dlatego termicznie obrobiony czosnek ma znacznie słabsze działanie lecznicze niż surowy lub liofilizowany. Mechanizmy działania na układ

sercowo-naczyniowy są wielorakie: allicyna hamuje syntezę cholesterolu poprzez inhibicję acetyl-CoA (szlak podobny do statyn, lecz słabszy); siarczki alkilowe zmniejszają agregację płytek krwi; ajoeny działają antyfibrynolitycznie. Ekstrakt z dojrzałego czosnku (AGE – Aged Garlic Extract, otrzymywany przez co najmniej 20-miesięczne starzenie w alkoholu) pozbawiony drażniącego zapachu wykazuje dodatkowe działanie antyoksydacyjne przypisywane S-allylcysteine.

Ried K. i wsp. (2016), Journal of Nutrition 146(2):389S–396S
Metaanaliza 20 RCT (n=970).
Standaryzowany ekstrakt czosnku vs placebo: redukcja ciśnienia skurczowego (SBP) o 5,1 mmHg i rozkurczowego (DBP) o 2,5 mmHg u osób z nadciśnieniem (p<0,001).
Redukcja LDL o 0,24 mmol/L, TG o 0,11 mmol/L. Wzrost HDL o 0,05 mmol/L (nieistotny statystycznie).



Bergamota – cytrus, który robi to, czego nie robią statyny

Citrus bergamia, rosnąca niemal wyłącznie w Kalabrii na południu Włoch, jest źródłem unikalnej mieszaniny polifenoli: bruterydyny, melitidyny, naringeniny i neoeriocytryny. Ta kombinacja wykazuje dwójakie działanie hipolipemizujące: polifenole bergamoty hamują HMGCR – to samo docelowe białko co statyny – ale jednocześnie aktywują receptor PPAR- α , nasilając β -oksydację kwasów tłuszczowych i podnosząc HDL. Statyny nie podnoszą HDL; bergamota tak. Co więcej, przez brak wpływu na koenzym Q10 nie powoduje miopatii – najczęstszego działania niepożądanego statyn.

Mollace V. i wsp. (2011), Fitoterapia 82(3):309–316
Badanie kliniczne, n=237 pacjentów z dyslipidemią mieszaną. Ekstrakt bergamoty (BPF) 500 lub 1000 mg/dobę przez 30 dni. Przy dawce 1000 mg: redukcja LDL o 36%, TG o 39%, wzrost HDL o 40%.
Redukcja glikemii na czczo o 22% – efekt dotychczas nieobserwowany przy monoterapii statynami.



Interakcje fitofarmakologiczne – co każdy kardiolog powinien wiedzieć

Omawiane rośliny mogą wchodzić w klinicznie istotne interakcje z lekami kardiologicznymi. Czosnek i omega-3 nasilają działanie warfaryny i acenokumarolu – wymaga to monitorowania INR. Głóg przy jednoczesnym stosowaniu digoksyny może potencjalizować działanie inotropowe. Bergamota hamuje CYP3A4 – ten sam enzym, który metabolizuje większość statyn (atorwastatyna, simwastatyna, lowastatyna), co może prowadzić do wzrostu ich stężenia w osoczu. Żadna z tych interakcji nie dyskwalifikuje zastosowania – wymaga jednak świadomości i monitorowania.

PROTOKÓŁ KLINICZNY:

Nadciśnienie tętnicze I-II stopnia i dyslipidemia (16 tygodni, jako uzupełnienie terapii)

RANO (przed śniadaniem):

- Ekstrakt bergamoty BPF 500 mg (standaryzacja $\geq 38\%$ polifenoli)
- AGE (Aged Garlic Extract) 600 mg

Z OBIADEM:

- Głóg WS 1442 450 mg
- Kwasy omega-3 EPA+DHA 1 g

WIECZOREM:

- Głóg WS 1442 450 mg
- Kwasy omega-3 EPA+DHA 1 g

KONTROLA co 4 tygodnie: RR (ciśnienie tętnicze), lipidogram po 8 i 16 tyg., INR jeśli pacjent na VKA. Spodziewany efekt: SBP –5–9 mmHg, LDL –15–36% (wyniki zależne od wyjściowych wartości).
WAŻNE: Protokół wyłącznie jako uzupełnienie terapii zleconej przez lekarza – nie odstawiać leków.

PRZEPIS: Napar sercowy z głogu i hibiskusa



Składniki (2 porcje):

- 2 łyżki suszonych kwiatów i liści głogu (Crataegi flos et folium)
- 1 łyżka suszonych kwiatów hibiskusa (Hibisci flos – bogaty w antocyjany)
- 1 łyżeczka skórki z cytryny (bioflawonoidy)
- 400 ml wody (temp. ok. 85°C – nie wrzątek)

Przygotowanie: Zaparzać pod przykryciem 12–15 min. Przecedzić. Pić 2 razy dziennie. Hibiskus udokumentowany jako hipotensyjny (Mozaffari-Khosravi 2009: redukcja SBP o 11 mmHg).

Nie słodzić cukrem. Można dodać łyżeczkę miodu manuka po wystudzeniu.

Piśmiennictwo

1. Pittler M.H. et al. (2008). Hawthorn extract for treating chronic heart failure. Cochrane Database Syst Rev. (1):CD005312.
2. Ried K. et al. (2016). Garlic lowers blood pressure in hypertensive individuals, regulates serum cholesterol, and stimulates immunity. J Nutr. 146(2):389S–396S.
3. Mollace V. et al. (2011). Hypolipemic and hypoglycaemic activity of bergamot polyphenols: From animal models to human studies. Fitoterapia 82(3):309–316.
4. Mozaffari-Khosravi H. et al. (2009). The effects of sour tea on hypertension in patients with type II diabetes. J Hum Hypertens. 23(1):48–54.

INDIA

KOSMETYKI Z NATURALNYM OLEJEM KONOPNYM



Jelita, mikrobiota i zioła

ekologia
wewnątrz nas

Sto bilionów mikroorganizmów zamieszkuje ludzkie jelita – masa porównywalna z masą wątroby. Przez dekady ten ekosystem był traktowany jako bierny lokator. Rewolucja metagenomiczna ostatnich lat ujawniła coś zupełnie innego: mikrobiota reguluje nastrój (oś jelitowo-mózgowa), odpowiedź immunologiczną (70% komórek odpornościowych rezyduje w jelitach), metabolizm glukozy i lipidów oraz syntezę neuroprzekazników, w tym 95% serotoniny. Fitoterapia jelitowa, stosowana ostrożnie i celnie, potrafi zmieniać skład mikrobiomu, chronić barierę jelitową i łagodzić najbardziej odporne zespoły czynnościowe.



Berberyna – alkaloid, który przestraszył Big Pharmę

Berberyna to izochinolinowy alkaloid roślinny, wyizolowany z berberysu (*Berberis vulgaris*), złotopieczarki kanadyjskiej (*Hydrastis canadensis*) i koptisu chińskiego (*Coptis chinensis*).

Przez wieki stosowana empirycznie w biegunkach zakaźnych, ostatnią dekadę przeszła metamorfozę w oczach nauki: z prostego środka przeciwbiegunkowego stała się jedną z najbardziej wszechstronnych substancji fitochemicznych w badaniach klinicznych.

Berberyna aktywuje kinazę AMPK (AMP-activated protein kinase) – enzym określanej „głównym przełącznikiem energetycznym komórki” – tym samym szlakiem co metformina. Hamuje syntezę cholesterolu (PCSK9), poprawia wrażliwość insulinową i modyfikuje skład mikrobiomu: zwiększa proporcję

Akkermansia muciniphila – bakterii powiązanej z ochroną bariery jelitowej i obniżonym ryzykiem otyłości i cukrzycy.

Zhang Y. i wsp. (2020), *Phytomedicine* 77:153271
Badanie kliniczne z analizą metagenomiczną, n=48 pacjentów z cukrzycą t. 2. Berberyna 500 mg 3x/dobę przez 3 miesiące. Wzrost proporcji *Akkermansia muciniphila* o 47%, *Bifidobacterium longum* o 28%, redukcja prozapalnych *Enterococcus faecalis* o 35%. Równoległe obniżenie HbA1c o 0,9% i CRP o 34%.





Mięta pieprzowa — więcej niż herbata na brzuch

Olejek z *Mentha × piperita* zawiera mentol — substancję blokującą kanały wapniowe (Ca^{2+}) w mięśniówce gładkiej jelita. To nie metafora: mentol działa farmakologicznie jako spazmolytyk mięśniowy, redukując patologiczne skurcze jelit w IBS dokładnie tym samym mechanizmem, co syntetyczne leki rozkurczowe. Przewaga olejku miętowego to selektywność: kapsułki dojelitowe (wymagane, by chronić przełyk i żołądek) dostarczają lek dokładnie tam, gdzie potrzeba — do jelita grubego.

Capello G. i wsp. (2007), *Digestive and Liver Disease* 39(6):530–536 RCT, n=57, IBS mieszany lub z przewagą biegunki. Olejek miętowy w kapsułkach dojelitowych 0,2 ml 3×/dobę vs placebo przez 4 tygodnie. Redukcja bólu brzucha o 40% vs 24% ($p=0,009$), poprawa globalnej oceny przez pacjenta w 75% grupy aktywnej vs 38% placebo. Brak działań niepożądanych ogólnoustrojowych.



Prawoślaz i babka jajowata — błonnik jako lek

Althaea officinalis (prawoślaz lekarski) i *Plantago ovata* (babka jajowata — psyllium) reprezentują dwa różne mechanizmy ochrony błony śluzowej. Prawoślaz tworzy ochronny

mucylaż — warstwę polisacharydową pokrywającą nabłonek jelitowy — który mechanicznie osłania go przed drażniącymi treściami pokarmowymi i kwasem żołądkowym. Psyllium dostarcza fermentującego błonnika rozpuszczalnego: wchłania wodę (redukując biegunkę), tworzy żel regulujący pasaż i dostarcza substrat prebiotyczny dla *Bifidobacterium* i *Lactobacillus*.

Bijkerk C.J. i wsp. (2009), *BMJ* 339:b3154

RCT, n=275, IBS. Psyllium (błonnik rozpuszczalny) vs otręby (błonnik nierozpuszczalny) vs placebo przez 12 tygodni. Psyllium redukowało nasilenie objawów IBS o 90 punktów vs 49 (placebo) w skali IBS-SSS ($p=0,03$). Otręby nie różniły się od placebo — kluczowe jest rozróżnienie frakcji błonnika.



Lukrecja DGL — ochrona śródbłonna bez mineralokortykoidów

Glycyrrhiza glabra w postaci pełnej zawiera glicyryzynę, która w dużych dawkach hamuje enzym 11 β -HSD2 i naśladuje działanie aldosteronu — może powodować retencję sodu, hipokaliemię i nadciśnienie. Forma DGL (deglicyryzowana lukrecja) pozbawiona jest glicyryzyny, zachowując flavonoidy chalkonowe (liquiritigenin, isoliquiritigenin) działające ochronnie na błonę śluzową żołądka, dwunastnicy i jelita cienkiego. DGL stymuluje sekrecję śluzu, przyspiesza regenerację komórek nabłonkowych i wykazuje działanie anty-H. pylori.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Zespół jelita drażliwego z przewagą biegunki — IBS-D (8 tygodni)

RANO (20 min przed śniadaniem):

- DGL lukrecja 380 mg (tabletki do żucia)
- Olejek z mięty pieprzowej w kapsułkach EC 0,2 ml

Z POSIŁKAMI (każdy główny):

- Psyllium (błonnik z babki jajowatej)
- 5 g w szklance wody — pić od razu

WIECZOREM (przed snem):

- Berberyna HCl 500 mg (przy towarzyszącej dysbiozie i wzdęciach)
- Prawoślaz — wyciąg suchy 400 mg lub herbata (3 g korzenia, 15 min moczenia na zimno)

PO 4 TYGODNIACH: Ocena objawów.

Przy poprawie kontynuować 4 tyg. Przy braku efektu — konsultacja gastroenterologiczna w celu wykluczenia SIBO, celiakii, IBD. Dieta: low-FODMAP przez pierwsze 4 tygodnie protokołu — synergizm z fitoterapią.

PRZEPIS: Herbata mucylagowa na wieczór (jelita i bariera jelitowa)

Składniki (1 porcja):

- 2 łyżeczki suszonego korzenia prawoślazu (*Althaeae radix*)
- 1 łyżeczka nasion Inu (*Semen Lini*)
- 1/2 łyżeczki suszonego rumianku (*Matricariae flos*)
- 250 ml wody — letnią lub zimną (nie wrzącą! mucylaż niszczy się w gorącej wodzie)

Przygotowanie: Zalać zimną lub letnią wodą. Moczyć 20–30 minut, mieszając od czasu do czasu.

Przedcedzić. Pić ciepło lub w temperaturze pokojowej wieczorem przed snem.

Smak łagodny, lekko śluzowaty — naturalny znak dobrego ekstraktu.

Piśmiennictwo

1. Zhang Y. et al. (2020). Berberine hydrochloride alters the gut microbiota and augments the anti-hyperglycemic activity of sitagliptin. *Phytomedicine* 77:153271.
2. Capello G. et al. (2007). Peppermint oil (Mintoil®) in the treatment of irritable bowel syndrome: a prospective double blind placebo-controlled randomized trial. *Dig Liver Dis.* 39(6):530–536.
3. Bijkerk C.J. et al. (2009). Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial. *BMJ* 339:b3154.
4. Raveendra K.R. et al. (2012). An extract of *Glycyrrhiza glabra* (GutGard) alleviates symptoms of functional dyspepsia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012:216970.

Purity of nature

SUPLEMENTY DIETY

Z NATURY PŁYNĄCE ZDROWIE



Czysty skład

bez zbędnych dodatków



Płynna formuła

lepsze przyswajanie



Wysoka jakość

potwierdzona badaniami



z kodem **PURITY10** 10% rabatu!

www.naturabazar.pl

Nootropiki roślinne

jak rośliny karmią mózg

Do 2050 roku liczba osób z demencją na świecie przekroczy 150 milionów — szacuje WHO. Farmakologia konwencjonalna nie ma skutecznego leku hamującego postęp choroby Alzheimera. Na tym tle fitoterapia neuroprotektoryjna, długo traktowana jako pseudonauka, wchodzi w nową erę: badania kliniczne, modele zwierzęce i metody neuroobrazowania potwierdzają, że kilka roślin i grzybów działa na procesy molekularne leżące u podłoża neurodegeneracji. Kluczowe mechanizmy to: poprawa mikrokrazenia mózgowego, redukcja stresu oksydacyjnego neuronów, inhibicja agregacji β -amyloidu i stymulacja czynników neurotroficzych.



Miłorząb dwukłapowy — 270 milionów lat ewolucji w służbie pamięci

Ginkgo biloba przeżył wymieranie dinozaurów i bombardowanie atomowe Hiroszimy — gdzie zachował się

jeden okaz w odległości 1,1 km od epicentrum. To „żywa skamielina”, niezmieniona od 270 milionów lat. Standaryzowany ekstrakt EGb761® (24% glikozydów flawonowych + 6% terpenoidów: ginkgolidów i bilobalidu) jest wytwarzany przez jedną firmę (Dr. Willmar Schwabe) i stanowi punkt odniesienia dla wszystkich badań klinicznych miłorzębu. Mechanizmy EGb761® są wielorakie: bilobalid jest antagonistą receptorów GABA-A (poprawia czujność), ginkgolid B blokuje czynnik aktywujący płytki (PAF) — kluczowy mediator niedokrwienia mózgu — a flawonoidy są silnymi antyoksydantami wychwytyjącymi rodniki hydroksylowe w neuronach. Całość daje efekt skojarzonego działania neuroprotektoryjnego i prokrążeniowego.



Tan M.S. i wsp. (2015), Journal of Alzheimer's Disease 43(2):589–603
Metaanaliza 9 RCT, łącznie n=2561.
EGb761® 240 mg/dobę przez 22–26 tygodni. Istotna poprawa skali ADAS-Cog o 2,86 pkt u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI) i wczesną AD (p<0,001). Poprawa aktywności dnia codziennego (ADL) o 1,32 pkt. Efekt widoczny konsekwentnie we wszystkich badaniach; skuteczność wyższa przy dawce 240 mg vs 120 mg.



Bakopa drobnolistna — ajurwedyjska roślina wydłużająca dendryty

Bacopa monnieri — wodna roślina z mokradeł Indii — była stosowana w ajurwedzie jako medhya rasayana (tonik intelektualny) przez ponad 3000 lat. Aktywne substancje, bakozyiny I–X (saponiny triterpenowe), wykazują unikalny mechanizm: wydłużają rozgałęzienia dendrytyczne neuronów hipokampa, ułatwiając tworzenie nowych połączeń synaptycznych. Równocześnie bakopa hamuje acetylocholinesterazę — ten sam mechanizm, co donepezyl (lek pierwszej linii w AD), lecz bez charakterystycznych dla niego efektów cholinergicznych.

Kongkeaw C. i wsp. (2014), Journal of Ethnopharmacology 151(1):528–535
Metaanaliza 9 RCT (n=518). Standaryzowany ekstrakt bakopy (55% bakozyiny) 300–450 mg/dobę przez 12 tygodni. Istotna poprawa w testach szybkości przetwarzania informacji (p=0,001), pamięci roboczej (p=0,04) i redukcja czasu reakcji (p=0,04). Efekt zależy od czasu: niewidoczny przed 12. tygodniem, najsilniejszy po 16–24 tygodniach stosowania.



Hericium erinaceus — grzyb, który naprawia nerwy

Hericium erinaceus — po polsku soplówka jeżowata, po japońsku yamabushitake, w tradycyjnej medycynie chińskiej „grzyb lwa” — wygląda jak biała kępa sopli lodowych i jest jedynym organizmem biologicznym, co do którego udowodniono indukcję syntezy czynnika wzrostu nerwów (NGF) u ludzi po podaniu doustnym. NGF jest kluczowym białkiem neurotroficznym regulującym przeżywalność, wzrost i mielinizację neuronów czuciowych i cholinergicznych — tych samych, które degenerują w przebiegu choroby Alzheimera.

Substancje czynne — ericenony (w owocniku) i erynacyny (w mycelium) — przekraczają barierę krew-mózg i stymulują neurony do produkcji własnego NGF. To mechanizm fundamentalnie różny od leków cholinergicznych: zamiast zastępować brakujące neuroprzekaźniki, Hericium stymuluje mózg do regeneracji własnych połączeń.

Mori K. i wsp. (2009), Phytotherapy Research 23(3):367–372
Podwójnie zaślepienie RCT, n=30 pacjentów z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI). Hericium erinaceus 250 mg suchego proszku (3 tabletki 3×/dobę = 3 g/dobę całości) przez 16 tygodni. Istotna poprawa skali MMSE w grupie aktywnej vs regresja w placebo (p<0,01). Brak działań niepożądanych. Po zaprzestaniu suplementacji efekt zanikał w ciągu 4 tygodni — sugeruje konieczność długoterminowego stosowania.

Różeniec a neuroprzekaźniki — szybka pomoc dla przepracowanego mózgu

Podczas gdy bakopa i miłorząb wymagają tygodni do pełnego działania, Rhodiola rosea (salidrozyd) wykazuje efekt neurostymulacyjny widoczny już po kilku dniach. Inhibicja MAO-A i MAO-B podnosi stężenia monoaminowych neuroprzekaźników — serotoniny, dopaminy i noradrenaliny — w korze przedczołowej. Klinicznie oznacza to szybszą poprawę koncentracji i redukcję „mgiełki mózgowej” towarzyszącej przewlekłemu stresowi.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Profilaktyka zaburzeń poznawczych (50+) i wsparcie pamięci (6 miesięcy)

RANO (z pierwszym posiłkiem zawierającym tłuszcz):

- EGb761® (miłorząb) 120 mg
- Bacopa monnieri 300 mg (standaryzacja ≥55% bakozyin)
- Hericium erinaceus 500 mg (standaryzacja ≥30% polisacharydów beta-glukanowych)

PO POŁUDNIU (z posiłkiem):

- EGb761® 120 mg (łącznie 240 mg/dobę — dawka potwierdzona w RCT)
- DHA 1000 mg (kwas dokosaheksaenowy — strukturalny składnik mielin i błon neuronalnych)

OPCJONALNIE (przy nasilonej „mgle mózgowej” i zmęczeniu):

- Rhodiola rosea 200 mg rano na czczo (nie łączyć z inhibitorami MAO)

Ocena po 3 miesiącach: subiektywna ocena pamięci, test MoCA (Mini-Cog) jeśli dostępny.
Pełny efekt neuroprotektoryjny: 6–12 miesięcy regularnego stosowania.
Uwaga: miłorząb wchodzi w interakcję z lekami antykoagulacyjnymi — kontrola INR.

Piśmiennictwo

1. Tan M.S. et al. (2015). Efficacy and adverse effects of ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis. 43(2):589–603.
2. Kongkeaw C. et al. (2014). Meta-analysis of randomized controlled trials on cognitive effects of Bacopa monnieri extract. J Ethnopharmacol. 151(1):528–535.
3. Mori K. et al. (2009). Improving effects of the mushroom Yamabushitake (Hericium erinaceus) on mild cognitive impairment: a double-blind placebo-controlled clinical trial. Phytother Res. 23(3):367–372.

Twoje zdrowie zaczyna się na talerzu



Dołącz do Akademii Świadomego Odżywiania i odkryj, jak jedzeniem odzyskać energię, równowagę i radość życia

Kuchnia, która leczy – czy to naprawdę możliwe?

Od tysięcy lat jedzenie było traktowane nie tylko jako źródło energii, ale przede wszystkim jako lekarstwo. W dawnych kulturach nie pytano pacjenta: „Jakie leki bierzesz?”, lecz: „Co masz dziś na talerzu?”.

Dziś nauka wraca do tych korzeni, pokazując, że to, co jemy, ma bezpośredni wpływ na stan naszych jelit, odporność, poziom energii, a nawet równowagę emocjonalną.

Nie chodzi więc tylko o kalorie i witaminy – kuchnia terapeutyczna to świadomy wybór produktów, które nie zatrują, lecz wspierają procesy regeneracji organizmu. To sposób gotowania, który łączy smak, naturę i profilaktykę zdrowia w jednym.

Dlaczego ta Akademia jest wyjątkowa?

Akademia Świadomego Odżywiania powstała jako część **Ogólnopolskiej Akademii Profilaktyki Zdrowia** – inicjatywy, której celem jest upowszechnianie wiedzy o zdrowiu w sposób dostępny dla każdego.

To projekt współfinansowany w ramach systemu wsparcia ekonomii społecznej (OWES), dzięki czemu możesz korzystać z materiałów tworzonych przez ekspertów – lekarzy, dietetyków i praktyków

z 80% zniżką czyli w cenie zaledwie 59 zł

To wiedza premium w cenie dla każdego. Dzięki temu płacisz mniej, a otrzymujesz znacznie więcej, niż się spodziewasz – praktyczne narzędzia, które naprawdę zmieniają codzienność i zdrowie.

Co znajdziesz w Akademii

4 godziny materiałów wideo
+ 23 pliki PDF do pobrania

- ✓ praktyczne ebooki
- ✓ gotowe checklisty
- ✓ plany posiłków
- ✓ przepisy terapeutyczne
- ✓ ściągawki do druku
- ✓ i wiele innych narzędzi,

które pomagają świadomie dbać o zdrowie



Dlaczego właśnie teraz

Bo zdrowie nie poczeka. Każdy dzień zwłoki to kolejne złe nawyki, które stają się częścią Twojego życia. A przecież wystarczy jeden krok, by zmienić kierunek, bo zdrowe odżywianie oraz stosowanie żywności nieprzetworzonej i Super Foods to najprostsza droga, by zmniejszyć farmakoterapię i naturalnie chronić się przed nowotworami.



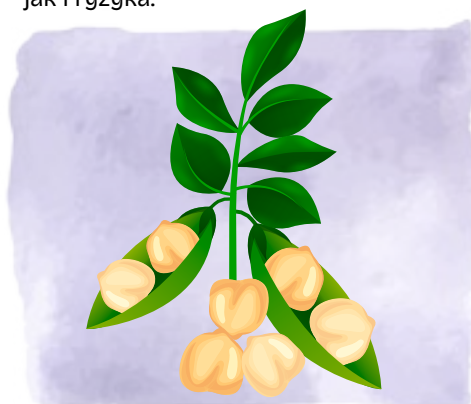
akademiaswiadomegoodzywania.natureclinic.eu

Fitohormony

równowaga hormonalna bez syntetyków



Gospodarka hormonalna jest jednym z najdelikatniej zrównoważonych układów w organizmie człowieka. Każda próba ingerencji – zarówno farmakologiczna, jak i ziołowa – musi być oparta na precyzyjnej diagnozie i rozumieniu mechanizmów. Fitohormony, rozumiane jako substancje roślinne wykazujące aktywność hormonopodobną, działają przez te same receptory co hormony endogenne, lecz ze znacznie niższym powinowactwem. Tej subtelności nie wolno lekceważyć – zarówno ze względu na potencjalne korzyści, jak i ryzyka.



Izoflawony i receptory estrogenowe – sojowy paradoks

Genistyna, daidzeina i formononetyna – główne izoflawony soi i koniczyny czerwonej – są selektywnymi modyfikatorami receptorów estrogenowych (SERM) pochodzenia

roślinnego. Wiążą się preferencyjnie z receptorem estrogenowym β (ER β), a nie α (ER α). To rozróżnienie ma kluczowe znaczenie kliniczne: ER β dominuje w tkance piersi i macicy (jego nadmierna stymulacja zwiększa ryzyko nowotworów hormonozależnych), ER β dominuje w mózgu, naczyniach, kościach i przewodzie pokarmowym. Selektywność izoflawonów dla ER β tłumaczy jednocześnie ich skuteczność w menopauzie i relatywne bezpieczeństwo onkologiczne.

Kluczową zmienną jest zdolność do produkcji equolu – metabolitu daidzeiny wykazującego 87-krotnie wyższe powinowactwo do ER β niż sama daidzeina. Equol produkowany jest przez bakterie jelitowe (głównie *Slackia isoflavoniconvertens*) i zdolność tę posiada tylko 25–50% populacji europejskiej (vs 50–70% populacji azjatyckiej). Kobiety-equalproducentki wykazują znacznie lepszą odpowiedź na izoflawony w redukcji uderzeń gorąca – co wyjaśniało przez lata sprzeczne wyniki badań klinicznych.

Lethaby A. i wsp. (2007), Cochrane Database of Systematic Reviews (4):CD001395 Metaanaliza 30 RCT, łącznie n=2730 kobiet w menopauzie lub perimenopauzie.

Suplementacja izoflawonami (40–160 mg/dobę) przez 12 tygodni do 2 lat. Redukcja częstości uderzeń gorąca o 21% vs placebo (p=0,01), nasilenia o 26% (p<0,001). Brak istotnych działań niepożądanych. Efekt istotniejszy przy standaryzacji na $\geq 60\%$ izoflawonów i suplementacji ≥ 12 tygodni.

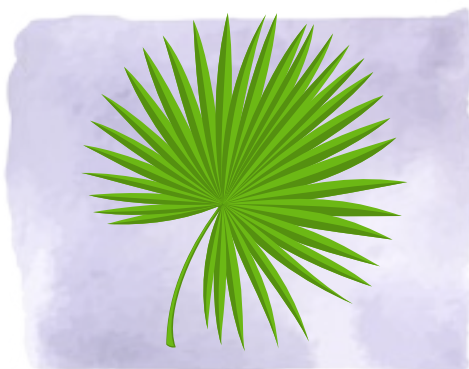


Niepokalanek pospolity – dopamina, prolaktyna i PMS

Vitex agnus-castus (niepokalanek pospolity) jest rośliną, której działanie hormonalne odkryto przez przypadek: mnisi średowieczni stosowali ją do tłumienia libido – stąd jej angielska nazwa „chaste tree” (drzewo czystości). Współczesna farmakologia wyjaśniła mechanizm: diterpeny klemastanowe w nasionach niepokalanek działają jako agonści receptorów dopaminergicznych D2 w przysadce,

hamując wydzielanie prolaktyny. Obniżona prolaktyna normalizuje stosunek LH do FSH w fazie lutealnej cyklu, poprawiając produkcję progesteronu. Niedobór progesteronu w drugiej połowie cyklu jest centralnym mechanizmem PMS: prowadzi do retencji sodu i wody (wzdęcia, obrzęki piersi), chwiejności emocjonalnej i zaburzeń snu. Niepokalanek nie zawiera fitoestrogenów ani fitoprogesteronów — działa przez dopaminę, pośrednio normalizując równowagę estrogenowo-progesteronową.

Schellenberg R. (2001), British Medical Journal 322(7279):134–137 Podwójnie zaślepione RCT, n=178, kobiety z PMS wg DSM-IV. Ekstrakt Ze 440 (standaryzowany na $\geq 0,6\%$ agnuzyd) 20 mg/dobę przez 3 pełne cykle miesięczne. Redukcja objawów PMS (skala PRISM) o 52% vs 24% w grupie placebo ($p < 0,001$). Skuteczność potwierdzona dla drażliwości, zaburzeń nastroju, bólu głowy i obrzęku piersi.



Palma sabałowa — złoty standard w fitoterapii prostaty

Serenoa repens, palma karłowata rosnąca na południu USA i w basenie Morza Śródziemnego, produkuje owoce bogate w lipidosterolowe kwasy tłuszczowe (kwas laurynowy, mirystynowy, oleinowy). Ekstrakt lipidosterolowy (LSEsr) hamuje aktywność obydwu izoenzymów 5 α -reduktazy (typ 1 i 2), zmniejszając konwersję testosteronu do dihydrotestosteronu (DHT). DHT jest silniejszym androgenem niż testosteron i odpowiada za proliferację zarówno nabłonka, jak i zrębu gruczołu krokowego w łagodnym przerostie prostaty (BPH).

Tacklind J. i wsp. (2009), Cochrane Database of Systematic Reviews (2):CD001423 Metaanaliza 17 RCT, n=2939 mężczyzn z BPH. *Serenoa repens* 160 mg 2×/dobę przez 4–60 tygodni. Redukcja IPSS (International Prostate Symptom Score) o 1,41 pkt, poprawa maksymalnego przepływu moczu (Q_{max}) o 1,93 ml/s vs placebo. Brak zaburzeń ejakulacji (w odróżnieniu od finasterydu i dutasterydu — leków o zbliżonym mechanizmie). Brak wpływu na PSA — ważne diagnostycznie.



Pluskwica groniasta — menopauza bez ryzyka onkologicznego

Actaea racemosa (dawniej *Cimicifuga racemosa*), zwana pluskwicą groniastą, jest tradycyjnym ziołem Indian Ameryki Północnej stosowanym w dolegliwościach kobiecych. Przez lata błędnie klasyfikowano ją jako fitoestrogenową; nowsze badania wykazały, że jej mechanizm działania jest inny: triterpenowe glikozydy działają przez receptory serotoninowe 5-HT $_7$ i receptory dopaminergiczne, nie przez receptory estrogenowe. Oznacza to, że pluskwica jest bezpieczna u kobiet z przebyłym rakiem piersi — co potwierdzają badania kliniczne i rekomendacje European Medicines Agency.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Menopauza — uderzenia gorąca i zaburzenia snu (12–24 tygodnie)

RANO:

- Izoflawony z koniczyzny czerwonej 80 mg (standaryzacja: $\geq 40\%$ formononetin + biochanin A) lub Izoflawony sojowe 60 mg (dla equolproducentek skuteczniejsze przy 40 mg)
- Witamina D3 2000 IU + K2 MK-7 100 mcg (ochrona kości)

WIECZOREM:

- *Actaea racemosa* (*Cimicifuga*) ekstrakt Ze 450 / BNO 1055 6,5 mg (standaryzowany ekstrakt — jedyna forma o udokumentowanej skuteczności)
- Magnez glicynian 300 mg (poprawia jakość snu, redukuje napięcie nerwowe)

Czas do oceny efektu: 8–12 tygodni (pełen efekt pluskwicy). Kontynuacja do 6 miesięcy. Monitoring: USG piersi i cytologia co 12 miesięcy (standardowa profilaktyka, nie wymagana z powodu ziół). Przeciwwskazanie pluskwicy: uszkodzenie wątroby — kontrola ALT/AST co 6 miesięcy przy długotrwałym stosowaniu.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: łagodny rozrost prostaty BPH — uzupełnienie terapii (6 miesięcy)

- *Serenoa repens* LSEsr 160 mg: rano z posiłkiem
- *Serenoa repens* LSEsr 160 mg: wieczorem z posiłkiem
- Likopen 10 mg/dobę (pomidory, arbuz — antyoksydant selektywny dla prostaty)
- Cynk 15 mg/dobę (kofaktor 5 α -reduktazy; deficyt powiązany z BPH)

Ocena po 8 tygodniach: IPSS, objętość prostaty w USG, Q_{max} w uroflowmetrii. Ważne: palma sabałowa nie zastępuje leczenia farmakologicznego przy IPSS > 20 . Kontrola PSA co 12 miesięcy — palma nie maskuje PSA (inaczej niż finasteryd).

Piśmiennictwo

1. Lethaby A. et al. (2007). Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms. Cochrane Database Syst Rev. (4):CD001395.
2. Schellenberg R. (2001). Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. BMJ 322(7279):134–137.
3. Tacklind J. et al. (2009). *Serenoa repens* for benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev. (2):CD001423.
4. Nappi R.E. et al. (2005). Efficacy of *Cimicifuga racemosa* on climacteric complaints: a randomized study versus low-dose transdermal estradiol. Gynecol Endocrinol. 20(1):30–35.
5. Setchell K.D., Clerici C. (2010). Equol: pharmacokinetics and biological actions. J Nutr. 140(7):1363S–1368S.

Immunologia ziołowa

jak rośliny i grzyby uczą odporność

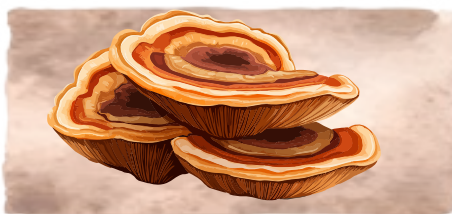


Układ odpornościowy to arcydzieło ewolucji: dwustutkowy arsenał białek, komórek i szlaków sygnałowych działający jak armia z wywiadem, frontem i logistyką. W epoce pandemii, rosnącej antybiotykooporności i epidemii chorób autoimmunologicznych pytanie o naturalne wspomaganie odporności zyskało nowy wymiar. Fitoimmunoterapia — stosowanie roślin i grzybów leczniczych jako immunomodulatorów — przeszła w ostatnim dwudziestoleciu z obrzeży medycyny alternatywnej do recenzowanych laboratoriów immunologicznych. I nie wyszła z nich niezwyfikowana.

Beta-glukany — klucz do wrót odporności wrodzonej

β -(1,3)/(1,6)-D-glukany to polisacharydy obecne w ścianach komórkowych grzybów, drożdży i niektórych bakterii. Receptor Dectin-1, odkryty w 2001 roku na powierzchni makrofagów i komórek dendrytycznych, rozpoznaje specyficznie te struktury i uruchamia kaskadę sygnalizacyjną przez Syk/Card9 do NF- κ B — aktywując fagocytozę, produkcję reaktywnych form tlenu i sekrecję cytokin prozapalnych IL-12 i TNF- α . Kluczowe: ta odpowiedź jest natychmiast przekazywana do odporności nabytej, polaryzując limfocyty T w kierunku Th1 — profilu kluczowego w zwalczaniu infekcji wirusowych i nowotworów. Skuteczność immunologiczna beta-glukanów zależy krytycznie od struktury molekularnej: rozgałęzienia

1,6 przy łańcuchu głównym 1,3 są niezbędne do aktywacji Dectin-1. Beta-glukany liniowe (jak te z owsa) wykazują słabsze działanie immunologiczne. To tłumaczy, dlaczego owsianka nie jest równoważna z grzybem reishi.



Reishi — grzyb nieśmiertelności wchodzi do onkologii

Ganoderma lucidum — reishi w języku japońskim, lingzhi w chińskim — był przez tysiąclecia zarezerwowany dla cesarzy. Współczesna onkologia immunologiczna bada go jako potencjalny adiuwant w chemioterapii: triterpenoidy (ganoderydy) działają proapoptotycznie na komórki nowotworowe, inhibując Akt i aktywując kaspazy, podczas gdy polisacharydy (ganopolisacharydy) stymulują komórki NK i makrofagi do rozpoznawania i niszczenia komórek nowotworowych.

Jin X. i wsp. (2016), Cochrane Database of Systematic Reviews (4):CD007212
Przegląd systematyczny 5 RCT (n=373 pacjentów onkologicznych). *Ganoderma lucidum* jako adiuwant przy konwencjonalnej chemioterapii/radioterapii vs sama chemioterapia. Istotnie wyższa odpowiedź na leczenie w grupie

z Reishi (OR 1,75; 95% CI 1,16–2,64). Poprawa jakości życia mierzona skalami WHO i KPS. Autorzy zastrzegają: brak dużych badań fazy 3.



Soplówka jeżowata — NGF i interferon w jednym grzybie

Hericium erinaceus — omawiany w kontekście neuroprotekcji — wykazuje też silne działanie immunomodulacyjne. Polisacharydy HEP (*Hericium erinaceus* polysaccharides) zwiększają aktywność komórek NK o 50–60% w badaniach in vitro i aktywują makrofagi do produkcji tlenu azotu (NO) — kluczowego czynnika bakteriobójczego odporności wrodzonej. Badania kliniczne wykazały też działanie przeciwwirusowe: AHCC (Active Hexose Correlated Compound) z shiitake, substancja blisko spokrewniona, wykazała zdolność do eliminacji przetrwałej infekcji HPV u kobiet — wynik dotychczas nieosiągalny farmakologicznie.



Jeżówka purpurowa — immunomodulator, nie immunostymulator

Echinacea purpurea jest najchętniej kupowanym suplementem ziołowym na świecie w sezonie przeziębień — i jednym z najgorzej stosowanych. Powszechny błąd to traktowanie jej jak antybiotyku: przyjmowanie przy objawach, przez kilka dni, potem odstawianie. Tymczasem mechanizm jeżówki jest immunomodulatorowy, nie natychmiastowo bakteriobójczy. Alkilamidy i glikozydy z Echinacea modulują aktywność receptorów kannabinoidowych CB2 na makrofagach i komórkach NK, nasilając fagocytozę i cytotoksyczność — proces wymagający kilku dni, nie godzin.

Shah S.A. i wsp. (2007), Lancet Infectious Diseases 7(7):473–480
Metaanaliza 14 unikalnych badań klinicznych (różne preparaty i dawki). Echinacea redukowała ryzyko przeziębienia o 58% (RR 0,42; 95% CI 0,25–0,71) i skracała czas trwania o 1,4 dnia. Efekt istotnie zależny od preparatu: standaryzowane nalewki 1:5 i ekstrakty z części nadziemnych E. purpurea wykazywały wyraźnie lepsze wyniki niż preparaty z korzenia lub mieszane.



Czarnuszka — tymochinon i równowaga Th1/Th2

Nigella sativa (czarnuszka siewna) zawiera tymochinon (2-izopropyl-5-metylo-1,4-benzochinon) — substancję o wyjątkowym profilu immunologicznym. W środowisku nadmiernej odpowiedzi Th2 (alergie, astma, atopia) tymochinon redukuje IL-4, IL-5 i IgE, przesuując równowagę w kierunku Th1. W środowisku nadmiernej odpowiedzi Th1 (niektóre autoimmunologie) działa przeciwnie. To bidirekcyjna modulacja immunologiczna — rzadkość w fitoterapii.

Koshak A. i wsp. (2017), Annals of Allergy, Asthma & Immunology 118(4):452–457
Podwójnie zaślepione RCT, n=80 pacjentów z alergicznym nieżytem nosa. Olej z czarnuszki 1 g 2×/dobę przez 8 tygodni. Istotna redukcja wydzieliny z nosa o 48%, napadów kichania o 55%, niedrożności nosa o 52% vs placebo. Redukcja IgE całkowitej o 11% (p=0,02).



Astragalus — tonik odpornościowy medycyny chińskiej

Huang qi (Astragalus membranaceus) jest jednym z 50 fundamentalnych ziół medycyny chińskiej. Astragalosydy — triterpenowe saponiny — wykazują działanie immunostymulujące (wzrost liczby i aktywności limfocytów T i NK), a ich frakcja astragalozyd IV wykazała w badaniach możliwość aktywacji telomerazy, enzymu chroniącego chromosomy przed skracaniem — mechanizm powiązany ze spowolnieniem starzenia komórkowego. Astragalus jest badany jako adiuwant w profilaktyce infekcji u pacjentów onkologicznych z immunosupresją po chemioterapii.

PROTOKÓŁ KLINICZNY: Wzmocnienie odporności — sezon jesień/zima (10 tygodni)

CAŁY SEZON (ciągłe stosowanie):

- Reishi ekstrakt wodno-alkoholowy 1 g/dobę (standaryzacja ≥30% polisacharydów, ≥4% triterpenoidów)
- Olej z czarnuszki 500 mg 2×/dobę (standaryzacja ≥2,5% tymochinonu)
- Witamina D3 2000–4000 IU/dobę (niezbędny kofaktor dojrzewania limfocytów T)
- Cynk 15 mg/dobę (kofaktor ponad 300 enzymów immunologicznych)

W CYKLACH (10 dni ON / 3 dni OFF, przez cały sezon):

- Echinacea purpurea nalewka 1:5 — 2,5 ml rozcieńczone w wodzie 3×/dobę LUB ekstrakt standaryzowany 300 mg 3×/dobę

(forma wolana wolę od kapsułek)

PRZY PIERWSZYCH OBJAWACH INFEKCJI (5 dni intensywnie):

- Echinacea — podwójna dawka przez pierwsze 2 dni, następnie standardowa przez 3 dni
- Czarny bez (Sambucus nigra) ekstrakt 600 mg 4×/dobę (wykazano skrócenie grypy o 4 dni)
- Witamina C 1000 mg co 4 h przez pierwsze 48 h

Uwaga onkologiczna: pacjenci po przeszczepieniu narządów i na lekach immunosupresyjnych

— wymagają konsultacji przed każdą immunomodulacją ziołową.

PRZEPIS: Immunotonik — napar z reishi, astragalusa i imbiru (napar dekokcyjny)

Składniki (2 porcje):

- 5 g suszonego reishi (pokrojonego w plastry)
- 5 g suszonego korzenia astragalusa (Astragali radix)
- 2 plasterki świeżego imbiru (ok. 5 g)
- 600 ml wody
- opcjonalnie: 1 laska cynamonu cejlońskiego, 3 goździki

Przygotowanie (dekokcja — konieczna dla twardych grzybów i korzeni):

Wszystkie składniki zalać zimną wodą. Doprowadzić do wrzenia.

Gotować na małym ogniu pod przykryciem przez 30–45 minut.

Przedzić. Pić ciepły 2× dziennie.

Smak gorzki, ziemisty.

Można dosłodzić miodem manuka.

Przechowywać w lodówce do 2 dni.

Uwaga: dekokcja — nie napar.

Polisacharydy grzybów wymagają długiego gotowania.

Herbata ekspresowa z grzybów leczniczych jest niemal bezskuteczna immunologicznie.

Piśmiennictwo

1. Jin X. et al. (2016). Ganoderma lucidum (Reishi mushroom) for cancer immunotherapy. Cochrane Database Syst Rev. (4):CD007212.
2. Shah S.A. et al. (2007). Evaluation of Echinacea for the prevention and treatment of the common cold: a meta-analysis. Lancet Infect Dis. 7(7):473–480.
3. Koshak A. et al. (2017). Nigella sativa supplementation improves asthma control and biomarkers. Ann Allergy Asthma Immunol. 118(4):452–457.
4. Ito T. et al. (2014). AHCC supplementation to support immune function to maintain HPV clearance. J Clin Oncol. 32(15 Suppl):e22514.
5. Mori K. et al. (2009). Improving effects of Hericium erinaceus on mild cognitive impairment. Phytother Res. 23(3):367–372.



CZĘŚĆ II

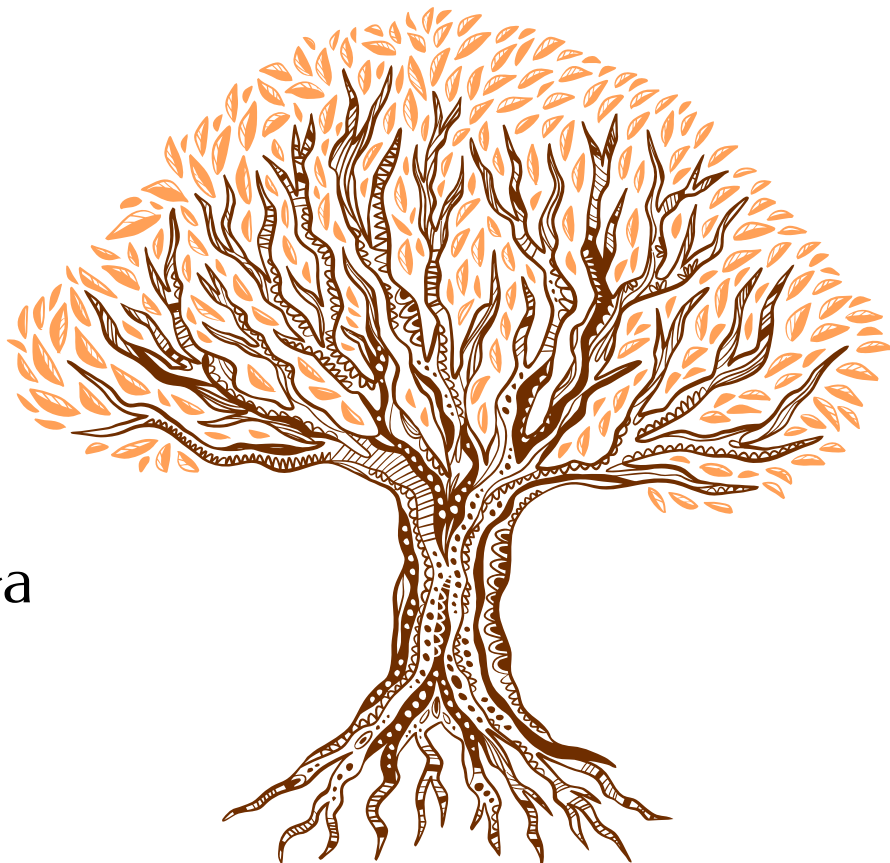
ZIOŁA, MODLITWA I PROBÓWKA

Jak zielarskie przepisy polskich
zakonników zdobyły świat

Historia fitoterapii klasztornej — od benedyktyńskich
ogrodów po laboratoria GMP

Korzenie

benedyktyńska reguła i ogród jako apteka



Tradycja zielarstwa klasztornego w Europie nie powstała w Polsce — przywędrowała wraz z chrześcijaństwem. Za jej kolebkę uznaje się włoski klasztor na Monte Cassino, gdzie benedyktyni jako pierwsi w zorganizowany sposób połączyli uprawę roślin leczniczych z opieką nad chorymi.

Ora et labora — módl się i pracuj.

*— reguła św. Benedykta z Nursji,
fundament życia klasztornego,
w tym pracy w przyklasztornym ogrodzie*

Ta prosta zasada miała daleko idące konsekwencje praktyczne. Skoro modlitwa i praca fizyczna były dla mnicha równie istotne, ogród przyklasztorny przestał być tylko źródłem warzyw — stał się miejscem systematycznej, wieloletniej obserwacji roślin. Mnisi sadzili, dokumentowali, suszyli i przetwarzali zioła nie z doraźnej potrzeby, ale jako część codziennego rytmu życia zakonnego, co z czasem dało efekt nieosiągalny dla pojedynczego znachora — skumulowaną, przekazywaną z pokolenia na pokolenie wiedzę botaniczną i medyczną. Do Polski ta tradycja dotarła wraz z chrystianizacją kraju i osadnictwem

zakonnym w średniowieczu. Przybywający zakonnicy, głównie benedyktyni, przynieśli ze sobą nie tylko wiedzę, ale i same rośliny — gatunki śródziemnomorskie, które trzeba było zaaklimatyzować w chłodniejszym klimacie środkowej Europy.

Klasztor jako pierwsza apteka

W epoce, w której leczenie ziołami przez osobę świecką mogło zostać potraktowane jako podejrzane praktyki czarownicze, zakonnicy korzystali z istotnego przywileju: nikt nie posądzał ich o czary. Dzięki temu mogli rozwijać tę formę medycyny otwarcie i bez większych przeszkód, łącząc funkcję duchownego z funkcją medyka i farmaceuty.

Z dostępnych źródeł wynika, że jedną z pierwszych w Polsce apteką prowadzoną przez zakon była apteka klasztorna w Świdnicy, działająca od 1281 roku. Przy wielu klasztorach — żeńskich i męskich — powstawały też szpitale, czyli infirmerie, gdzie zakonnicy łączyli leczenie ciała z opieką duchową nad chorym.

Ten model — klasztor jako ośrodek zdrowia, w którym uprawa, produkcja i dystrybucja leków odbywały się w jednym miejscu — okazał się zaskakująco trwały. Jak zobaczymy dalej, jego echa są widoczne we współczesnych manufakturach ziołowych prowadzonych przez polskie zakony aż do dziś.



Złoty wiek herbarzy

gdy klasztorna
wiedza trafiła
do druku

Przez stulecia wiedza zielarska krążyła głównie w formie ustnej i rękopiśmiennej, ograniczonej do murów klasztornych. Przełomem okazał się wynalazek druku w XV wieku, który pozwolił tę wiedzę spisać, powielić i rozpowszechnić wśród szerszego grona odbiorców — lekarzy, aptekarzy, a z czasem także zamożniejszych mieszczan i szlachty.

Tak narodziły się polskie herbarze — drukowane kompendia opisujące rośliny lecznicze, ich zastosowanie, a często też sposób uprawy. Trzy dzieła uznaje się za fundamentalne dla polskiego ziołarstwa:



„O ziołach i o mocy ich”
Stefana Falimirza (1534)
— pierwsza drukowana w
języku polskim encyklopedia
zdrowia, zawierająca również
drzeworyty roślin i uznawana
za pierwszą polską książkę
ilustrowaną.

„Herbarz polski” Marcina
z Urzędowa (1595) — dzieło
w pełni autorskie, oparte
na własnych obserwacjach
autora, skoncentrowane
na roślinach dostępnych
wyłącznie na ziemiach
polskich. Współcześni
historycy botaniki uznają
je za jedno z najlepszych
renesansowych dzieł tego
typu w Europie.

Zielnik Szymona Syreńskiego
(Syreniusza), wydany w
1613 roku — monumentalne
dzieło opisujące 765 roślin
leczniczych i przyprawowych,
największa polska publikacja
botaniczna tamtej epoki.

Herbarze te nie były jedynie kompendiami medycznymi w wąskim sensie. Opisywały zastosowanie roślin również w farbiarstwie, kosmetyce i gospodarstwie domowym, dokumentując całościową, praktyczną wiedzę o naturze, jaką dysponowało społeczeństwo epoki nowożytnej. Klasztory, jako ośrodki edukacji i posiadające dostęp do warsztatów drukarskich oraz łaciny — języka nauki tamtych czasów — odegrały kluczową rolę w tłumaczeniu, kompilowaniu i rozpowszechnianiu tej wiedzy.



XX wiek

zakonnicy, którzy stali się legendą

Choć korzenie ziołolecznictwa klasztornego sięgają średniowiecza, jego najbardziej rozpoznawalna w Polsce odłoga pochodzi z wieku XX. To właśnie wtedy dwóch franciszkanów — ojciec Czesław Andrzej Klimuszko i ojciec Grzegorz Sroka — uczyniło z klasztornej zielarstwa fenomen ogólnokrajowy, a ich nazwiska do dziś funkcjonują jako synonim wiarygodnej, sprawdzonej fitoterapii.

Ojciec Czesław Andrzej Klimuszko (1905–1980)

Franciszkanin, kapłan i samouk-przyrodnik, którego życiorys czyta się jak powieść przygodowa.

Po wojnie, w obliczu zainteresowania Urzędu Bezpieczeństwa jego rosnącą popularnością, musiał w 1948 roku w przebraniu opuścić Prabuty i ukrywać się pod zmienionym nazwiskiem w klasztorze franciszkańskim w Lubomierzu. Od 1961 roku do śmierci związany był z klasztorem franciszkanów w Elblągu, dokąd przybywały setki osób z Polski i z zagranicy szukających pomocy.

Klimuszko zastąpił przede wszystkim jako twórca złożonych mieszanek ziołowych — komponował je zwykle z pięciu, siedmiu, dziewięciu lub jedenastu składników, opierając się na idei synergii, czyli wzajemnego wzmacniania się działania poszczególnych ziół. Konsekwentnie odrzucał surowce z uprawy

przemysłowej, kładąc nacisk na właściwy zbiór, suszenie i przechowywanie roślin jako warunek skuteczności terapii.

Równie ważnym, choć mniej naukowym elementem jego sławy był przypisywany mu dar jasnowidzenia, dzięki któremu — według relacji współpracujących z nim osób — miał pomagać także milicji w identyfikacji osób podejrzanych oraz uczestniczyć w poszukiwaniach osób zaginionych, w tym, jak podają niektóre źródła, w nagłośnionej sprawie porwania Patricii Hearst w Stanach Zjednoczonych. Sam zakonnik traktował tę sferę swojej działalności z dużą rezerwą, podkreślając, że jego prawdziwym powołaniem jest pomoc choremu.

Zmarł 25 sierpnia 1980 roku w wieku 75 lat. W jego pogrzebie uczestniczyły tysiące osób, a Elbląg, z którym związał ostatnie dwadzieścia lat życia, uhonorował go tytułem honorowego obywatela miasta oraz nazwał jego imieniem ulicę sąsiadującą z klasztorem franciszkanów.

Ojciec Grzegorz Franciszek Sroka (1930–2006)

Drugi z wielkich polskich zielarzy zakonnych XX wieku zanim wstąpił do zakonu franciszkanów, pracował jako wykwalifikowany ślusarz. Fascynacja ziołami towarzyszyła mu jednak, jak wskazują biografowie, już od trzynastego roku życia. Po

wstąpieniu do zakonu i ukończeniu studiów filozoficzno-teologicznych sprawował postugę kapłańską w kilku miejscowościach, by ostatecznie osiąść w Rychwałdzie, gdzie stworzył zielarnię, która z czasem przekształciła się w cel pielgrzymek tysięcy osób z Polski i zagranicy.

W ciągu czterdziestu lat praktyki zielarskiej udzielił — według różnych szacunków cytowanych w literaturze popularnej — od 150 do nawet blisko 500 tysięcy porad zdrowotnych. Opracował receptury ponad dwudziestu preparatów ziołowych w formie nalewek, kropli, syropów, maści i mieszanek na różne schorzenia, od problemów trawiennych przez choroby układu krążenia po dolegliwości stawowe.

Kto pije zioła zakonnika, ten chorób unika.

— motto przypisywane ojcu
Grzegorzowi Sroce

Co istotne dla wiarygodności jego metody, ojciec Sroka nigdy nie traktował ziołolecznictwa jako konkurencji dla medycyny akademickiej. Przy opracowywaniu receptur współpracował z lekarzami i naukowcami, między innymi z profesorem Aleksandrem Ożarowskim, jednym z najważniejszych polskich farmakognostów. Konsekwentnie zalecał umiar oraz ścisłą współpracę z lekarzem, jednocześnie ostrzegając przed szarlatanami żerującymi na cierpieniu chorych obietnicami cudownych uzdrowień.

Zmarł 22 grudnia 2006 roku. Jego receptury nie umarły jednak wraz z nim — to one stały się fundamentem nowoczesnej, w pełni zarejestrowanej produkcji farmaceutycznej, o czym w dalszej części tego rozdziału.

Od klasztornego ogrodu

do linii produkcyjnej GMP

Najbardziej intrygującym elementem tej historii jest to, jak XX-wieczne receptury zakonne nie pozostały ciekawostką etnograficzną, ale weszły do obrotu jako w pełni legalne, kontrolowane produkty farmaceutyczne i suplementy. Dziś surowce wykorzystywane do produkcji klasztornych mieszanek ziołowych w większości nie pochodzą już z niewielkich przyklasztornych ogródków, lecz z dużych, kontrolowanych plantacji prowadzonych przez wyspecjalizowanych producentów.

Symbolem tej transformacji jest Laboratorium Medycyny Naturalnej Bonimed, założone w lipcu 1991 roku w Żywcu przez lekarza Krzysztofa Błechę, który od początku ściśle współpracował z ojcem Grzegorzem Sroką. Firma produkuje obecnie kilkadziesiąt preparatów ziołowych opartych na jego autorskich receptach, zgodnie z międzynarodowymi standardami dobrej praktyki wytwarzania, w skrócie GMP (Good Manufacturing Practice).

Jak zwraca uwagę dr Jerzy Jambor, prezes Polskiego Komitetu Zielarskiego, produkty te muszą odpowiadać wymaganiom Farmakopei Polskiej lub Farmakopei Europejskiej, co oznacza poddanie się tej samej rygorystycznej kontroli jakości, jakiej podlegają inne leki i wyroby farmaceutyczne. To kluczowy moment

w tej historii: receptura spisana niegdyś na karteczce wręczanej pielgrzymowi w Elblągu lub Rychwałdzie musiała przejść drogę przez standaryzację składu, badania zawartości substancji aktywnych i zgodność z normami unijnymi, by trafić na sklepową półkę.

Warto przy tym zaznaczyć, że klasztorne korzenie mają nie tylko receptury indywidualnych zakonników. Również zakon bonifratrów, sprowadzony do Polski w 1609 roku jako wspólnota wyspecjalizowana w opiece nad chorymi, kontynuuje tradycję zielarską do dziś, prowadząc własne szpitale, przychodnie i bezpłatne poradnie ziołolecznictwa.



Dlaczego klasztorne receptury

podbiły rynek?

Skoro współczesna farmacja dysponuje pełnym instrumentarium badań klinicznych, dlaczego receptury sformułowane przez franciszkańskich zakonników wciąż znajdują nabywców, a niektóre z nich – jak zauważają autorzy publikacji o ojcu Sroce – bywają z czasem potwierdzane przez badania naukowe? Kilka czynników wydaje się tu kluczowych.

Wieloletnia obserwacja kliniczna na ogromnej skali

Ojciec Klimuszko i ojciec Sroka łącznie udzielili setek tysięcy konsultacji zdrowotnych w ciągu kilkudziesięciu lat działalności. Choć nie był to formalny eksperyment naukowy w rozumieniu metodologii badań klinicznych, taka skala długotrwałej obserwacji efektów działania konkretnych mieszanek na ogromnej liczbie pacjentów dała im praktyczną wiedzę o tym, co działa, a co nie – wiedzę trudną do odtworzenia w warunkach laboratoryjnych.

Synergia składników

Zasada komponowania mieszanek wieloskładnikowych, którą szczególnie rozwijał ojciec

Klimuszko, odpowiada koncepcji znanej współczesnej fitoterapii jako synergizm fitochemiczny – zjawisko, w którym kilka związków roślinnych działających razem daje silniejszy lub bardziej zrównoważony efekt terapeutyczny niż pojedyncza substancja izolowana.

Most między tradycją a medycyną akademicką

Zarówno Klimuszko, jak i Sroka unikali pułapki, w którą wpadało wielu znachorów – nie przedstawiali ziołolecznictwa jako alternatywy wobec medycyny konwencjonalnej, lecz jako jej uzupełnienie. Współpraca ojca Sroki z farmakognostami i lekarzami zbudowała most wiarygodności między ludową

tradycją klasztorną a wymaganiami nauki, co znacząco ułatwiło późniejszą komercjalizację i rejestrację tych produktów.

Marka oparta na zaufaniu, nie na marketingu

W czasach, gdy rynek suplementów diety bywa krytykowany za agresywny marketing i niejasne podstawy naukowe, nazwisko zakonnika znanego z bezinteresownej, czterdziesto- czy pięćdziesięcioletniej postugi chorym funkcjonuje jako swoisty znak jakości. Sami zakonnicy, jak wskazują źródła, otwarcie przestrzegali przed szarlatanami obiecującymi cudowne uzdrowienia – co tylko wzmacniało kontrast między ich rzetelnością a praktykami nieuczciwych konkurentów.



Polska tradycja zielarska na tle europejskim



Choć ten artykuł skupia się na polskich zakonnikach, warto pamiętać, że są oni częścią znacznie szerszej, ogólnoeuropejskiej tradycji medycyny klasztornej, sięgającej średniowiecznych benedyktynek i benedyktynów. Najbardziej znaną postacią tej tradycji w skali europejskiej jest żyjąca w XII wieku Hildegarda z Bingen – niemiecka benedyktynka, mistyczka i autorka traktatów o właściwościach leczniczych roślin, które do dziś inspirują badaczki i badaczy historii medycyny.

Polscy zakonnicy XX wieku, mimo że działali w zupełnie innych realiach – pod okupacją, w cieniu Urzędu Bezpieczeństwa, a później w warunkach gospodarki centralnie planowanej – w istocie kontynuowali tę samą, sięgającą tysiąca lat linię praktyki: łączenie obserwacji przyrody, dyscypliny zakonnej i bezinteresownej służby chorym. To właśnie ta ciągłość tradycji, a nie jednorazowe odkrycie, wydaje się prawdziwym wyjaśnieniem trwałości i międzynarodowego sukcesu polskich receptur klasztornych.

Zakończenie: żywa tradycja

Historia ziołolecznictwa polskich zakonników to opowieść o nieprzerwanej nici łączącej benedyktyński ogród przyklasztorny z XVI-wiecznym herbarzem, XX-wieczną karteczkę z ręcznie wypisaną recepturą i wreszcie współczesną fabrykę pracującą według norm GMP. Na każdym z tych etapów ta sama zasada pozostawała aktualna: systematyczna, wieloletnia obserwacja natury, prowadzona z cierpliwością właściwą bardziej zakonnej regule niż laboratoryjnemu grantowi

badawczemu, może zaowocować wiedzą, która przetrwa stulecia i – jak się okazuje – z powodzeniem przekroczy granice Polski. Receptury ojca Klimuszki i ojca Sroki, dziś dostępne w aptekach i sklepach zielarskich, są więc nie tylko produktem handlowym, ale świadectwem tego, że wiedza zrodzona z ciszy klasztornej ogrodu może okazać się równie trwała – a czasem równie skuteczna – jak ta wypracowana w nowoczesnym laboratorium farmaceutycznym.



Współczesna Medycyna Zakonna:

Tradycja w Służbie Nowoczesnej Naturopatii

Przez stulecia klasztorne ogrody były centrami wiedzy medycznej, a mnisi i mniszki – od św. Hildegardy z Bingen po bonifratrów – pierwszymi farmaceutami Europy. Dziś, w dobie kryzysu zaufania do syntetycznych farmaceutyków i renesansu medycyny holistycznej, współczesna medycyna zakonna przeżywa swój ponowny rozkwit. Nie jest to jednak bezkrytyczne kopiowanie średniowiecznych receptur. Nowoczesna fitoterapia zakonna to przemyślana synergia wielowiekowego doświadczenia empirycznego z badaniami naukowymi głównego nurtu. Laboratoria coraz częściej potwierdzają to, co zakonnicy wiedzieli intuicyjnie: odpowiednio skomponowane ziołowe protokoły posiadają potężny potencjał terapeutyczny i mogą stanowić realne wsparcie dla ludzkiego organizmu.

Współczesny protokół naturopatyczny wywodzący się z tradycji zakonnej opiera się na kilku fundamentalnych filarach, które traktują człowieka jako integralną całość. Pierwszym z nich jest koncepcja fitokompleksu, czyli stosowanie pełnych wyciągów roślinnych zamiast izolowanych substancji czynnych. Towarzyszące związki balastowe często łagodzą skutki uboczne i wzmacniają działanie głównego składnika. Drugim

filarem jest głębokie ukierunkowanie na regulację metabolizmu i detoksykację, gdzie kluczem do zdrowia staje się sprawnie działający układ pokarmowy oraz wątroba. Do tego dochodzi zasada sezonowości i lokalności oraz medycyna stylu życia, wzorowana na klasztornej regule równowagi między pracą, odpoczynkiem a wyciszeniem układu nerwowego.

Wzmocnienie układu immunologicznego

Jednym z najważniejszych i najbardziej uniwersalnych programów terapeutycznych w tej materii jest protokół wzmacniający układ

immunologiczny oraz oddechowy. Bazuje on na roślinach, które od wieków porastały przyklasztorne wirydarze, a dziś stanowią cenny surowiec w oficjalnej fitoterapii. Kluczowym elementem tego protokołu jest Elixir Dziewannowo-Hyzopowy, dedykowany ochronie dróg oddechowych. Dziewanna i hyzop to filary medycyny hildegardowej. Dziewanna działa powlekająco i wykrztuśnie, natomiast hyzop wykazuje silne działanie antyseptyczne. Zawarte w dziewannie saponiny ułatwiają upłynnianie zalegającej wydzieliny, a flawonoidy uszczelniają naczynia krwionośne.



Do przygotowania tego eliksiru potrzebujemy 50 gramów suszonych kwiatów dziewanny, 30 gramów ziela hyzopu lekarskiego, 20 gramów korzenia lukrecji, który działa synergistycznie i słodząco, a także 500 mililitrów czystej wódki o mocy około 40-45% i 200 mililitrów płynnego miodu spadziowego lub lipowego. Wszystkie zioła należy dokładnie wymieszać, wsypać do czystego, dużego słoja i zalać alkoholem. Słoik szczelnie zamykamy i odstawiamy w ciemne, ciepłe miejsce na 14 dni, pamiętając o codziennym wstrząsaniu naczyniem. Po dwóch tygodniach alkohol należy odcedzić przez gazę lub filtr kawowy, dokładnie odciskając zioła. Do uzyskanego wyciągu dodajemy miód, mieszamy do całkowitego połączenia i przelewamy do butelek z ciemnego szkła. Profilaktycznie stosuje się jedną łyżeczkę wieczorem, natomiast w czasie infekcji jedną łyżeczkę od 3 do 4 razy dziennie po posiłku, przez maksymalnie 10 dni.

Klasztorna Nalewka Gorzka - Amara

Równie istotnym elementem współczesnej praktyki klasztornej jest Klasztorna Nalewka Gorzka, znana dawniej jako Amara, która odpowiada za wsparcie trawienia i głęboki detoks organizmu. W myśl starej zasady, że gorzkie lekarstwo najlepiej stymuluje naturalne siły obronne, współczesna

naturopatia kładzie ogromny nacisk na pobudzenie nerwu błędnego i wydzielania soków trawiennych za pomocą gorzkich ziół. W recepturze tej dominuje korzeń arcydzięgla, który pobudza wydzielanie soku żółtkowego i działa rozkurczowo, kłącze tataraku poprawiające przyswajanie składników odżywczych oraz ziele piołunu, będące jednym z najsilniejszych klasztornych środków żółciopędnych i przeciw pasożytniczych.



Aby sporządzić tę tradycyjną gorzką nalewkę, należy przygotować 30 gramów korzenia arcydzięgla, 20 gramów kłącza tataraku, 15 gramów ziela piołunu, 15 gramów suszonej skórki gorzkiej pomarańczy dla poprawy smaku oraz 700 mililitrów alkoholu o stężeniu 50%. Rozdrobnione korzenie i zioła zalewamy alkoholem w szklanym naczyniu i macerujemy przez 21 dni w temperaturze pokojowej, bez dostępu do

bezpośredniego światła słonecznego. Po tym czasie płyn dokładnie filtrujemy i przelewamy do małych butelek z kroplomierzem. Gotowy preparat dawkuje się w ilości od 20 do 30 kropli rozpuszczonych w 50 mililitrach letniej wody, przyjmując roztwór na 15 minut przed głównymi posiłkami lub doraźnie w przypadku wzdęć i uczucia ciężkości.

Zasady bezpieczeństwa

Należy jednak pamiętać o zasadach bezpieczeństwa i przeciwwskazaniach, ponieważ współczesna medycyna zakonna, choć naturalna, operuje silnie działającymi wyciągami roślinnymi. Ze względu na zawartość alkoholu, prezentowane nalewki są przeciwwskazane dla dzieci, kobiet w ciąży oraz osób cierpiących na chorobę alkoholową. Ponadto obecność lukrecji w eliksirze oddechowym wymaga ostrożności u osób zmagających się z nadciśnieniem tętniczym, a piołun zawarty w nalewce gorzkiej, z uwagi na obecność tujonu, nie powinien być stosowany bez przerwy dłużej niż przez okres 3 do 4 tygodni. Podsumowując, współczesne protokoły zakonne udowadniają, że medycyna przyszłości może z powodzeniem czerpać z mądrości przeszłości, oferując bezpieczną i naukowo uzasadnioną alternatywę dla mechanistycznego podejścia do zdrowia.



Współczesna monastyczna etnofarmakologia

Synteza tradycyjnych protokołów medycyny zakonnej ze współczesną wiedzą zielarską

Konwergencja tradycji monastycznej i współczesnej fitoterapii

Współczesna naturopatia i farmakognozja coraz częściej poddają krytycznej analizie empiryczny dorobek europejskiej medycyny klasztornej (Medicina Monastica). Przez stulecia ośrodki zakonne (w szczególności Zakon Szpitalny Świętego Jana Bożego – Bonifratrzy, Zakon Świętego Benedykta oraz Zakon Braci Mniejszych) pełniły funkcję izolowanych laboratoriów fitochemicznych. Tworzone tam receptury, choć pierwotnie opisywane językiem metafizycznym lub intuicyjnym, opierały się na precyzyjnej, wielopokoleniowej obserwacji klinicznej.

Dzisiejsza nauka redefiniuje te starodawne protokoły przez pryzmat biodostępności substancji czynnych, synergizmu farmakodynamicznego oraz standaryzacji ekstraktów. Badania z zakresu

fitochemii potwierdzają, że intuicyjne łączenie surowców przez mnichów miało głębokie uzasadnienie biochemiczne, optymalizujące profil terapeutyczny i minimalizujące toksyczność endogenną roślin.

Architektura biochemiczna receptur zakonnych: Fenomen synergii wieloskładnikowej

Kluczowym wyróżnikiem monastycznych protokołów terapeutycznych jest rezygnacja z podejścia redukcjonistycznego (izolacji pojedynczych cząsteczek, charakterystycznego dla alopatii) na rzecz tzw. pełnego spektrum matrycy roślinnej (totum). W ujęciu współczesnej naturopatii klinicznej zjawisko to klasyfikuje się jako synergizm multiplikatywny, w którym interakcja między polifenolami, alkaloidami, terpenoidami i glikozydami generuje efekt silniejszy niż prosta suma działań poszczególnych izolatów. W klasztornych mieszankach wieloskładnikowych surowce

dobierano według ścisłej hierarchii funkcjonalnej. Występuje tu podział na remedium cardinale (surowiec główny, uderzający w etiologię schorzenia), adiuwans (surowiec wspomagający, wzmacniający działanie główne), corrigens (składnik poprawiający organoleptykę lub profil bezpieczeństwa, np. chroniący śluzówkę żołądka) oraz constituens (nośnik). Współczesna analiza farmakokinetyczna wykazuje, że obecność saponin w mieszankach monastycznych drastycznie zwiększa przepuszczalność nabłonka jelitowego, działając jako naturalny promotor wchłaniania dla flawonoidów o niskiej masie cząsteczkowej.

Przegląd kliniczny współczesnych protokołów monastycznych

Poniższe opracowania stanowią adaptację klasycznych matryc recepturowych do współczesnych standardów fitoterapii funkcjonalnej, uwzględniając mechanizmy działania na poziomie komórkowym.



Protokół Hepato-Protekcyny i Metaboliczny (Modyfikacja tradycji Zakonu Bonifratrów)

Zastosowanie: Przewlekłe stany przeciążenia wątroby, dyslipidemia, zaburzenia sekrecji żółci.

• Matryca surowcowa i mechanizm farmakologiczny:

- Radix Taraxaci (Korzeń mniszka lekarskiego): Zawiera seskwiterpeny i inulinę. Stymuluje sekrecję żółci (działanie żółciopędne) oraz wykazuje silne właściwości prebiotyczne, modulując mikrobiom jelitowy w kierunku eubiozy.
- Herba Cynarae (Ziele karczocha): Standaryzowane na zawartość cynaryny. Blokuje reduktazę HMG-CoA, wykazując działanie hipolipemiczne, oraz działa ochronnie na hepatocyty poprzez hamowanie peroksydacji lipidów błonowych.
- Herba Agrimoniae (Ziele rzepiku): Bogate w garbniki pirokatechinowe. Działa ściągająco na śluzówkę przewodu pokarmowego, wykazuje właściwości przeciwzapalne i tonizujące sekrecję enzymów trzustkowych.
- Semen Silybi mariani (Nasienie ostropestu plamistego): Podawane w formie rozdrobnionej per os. Kompleks sylimarynowy stabilizuje błony komórkowe hepatocytów, uniemożliwiając penetrację toksyn egzogennych, oraz stymuluje polimerazę RNA zależną od DNA, przyspieszając regenerację tkanki wątrobowej.

• **Metodyka aplikacji:** Mieszanke ziołową (w równych proporcjach, z wyłączeniem ostropestu) poddaje się procesowi infuzji (naparzenia). 15 g surowca zalać 250 ml wody o temperaturze 95°C, ekstrahować pod przykryciem przez 20 minut. Przyjmować 120 ml naparu dwa razy na dobę, bezpośrednio przed ekspozycją na bodziec pokarmowy, koniunkcyjnie z 5 g zmielonego nasienia ostropestu.

Protokół Immunomodulacyjny i Angiokinetyczny (W ujęciu św. Hildegardy z Bingen)

Zastosowanie: Immunosupresja sezonowa, dysfunkcje homeostazy termicznej organizmu, osłabienie bariery krwi-narząd.

• Matryca surowcowa i mechanizm farmakologiczny:

- Rhizoma Alpiniae officinarum (Kłącze galgantu): Zasobne w galanginę i olejek eteryczny. Działa silnie inhibitująco na cyklooksygenazę-2 (COX-2) oraz lipooksygenazę (LOX), wykazując potężne systemowe działanie przeciwzapalne i rozgrzewające (stymulacja mikrokrążenia obwodowego).
- Herba Thymus serpyllum (Ziele macierzanki): Zawiera tymol i karwakrol. Wykazuje aktywność spazmolityczną wobec mięśni gładkich układu oddechowego oraz działa sekretolitycznie, upłynnijac zalegający biofilm bakteryjny.
- Radix Pelargonii sidoidis (Korzeń pelargonii afrykańskiej): Współczesny komponent weryfikujący monastyczne teorie o „czyszczeniu soków”. Aktywuje makrofagi do produkcji tlenu azotu (NO) oraz interferonu (IFN-beta), wykazując bezpośrednie działanie przeciwwirusowe i antyadhezyjne wobec patogenów.

• Metodyka ekstrakcji (Oksymel Monastyczny):

Nośnikiem dla substancji czynnych jest układ kwasowo-cukrowy (Acetum + Mel). Matrycę surowcową zalewa się niefiltrowanym, żywym octem jabłkowym oraz miodem spadziowym w stosunku 1:3. Maceracja powinna przebiegać w warunkach beztlenowych, bez dostępu światła, przez okres 14 cykli dobowych. Dawkowanie: 15 ml roztworu macierzystego rano, na czubek języka, w celu aktywacji receptorów gorzkich w jamie ustnej i stymulacji układu N. Vagus.

Protokół Neuro-Regulacyjny i Anksjolityczny (Zgodnie z kanonem Ojców Franciszkanów)

Zastosowanie: Nadreaktywność osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (HPA), bezsenność o etiologii psychogennej, dystonia wegetatywna.

• Matryca surowcowa i mechanizm farmakologiczny:

- Folia Melissae (Liść melisy): Kwas rozmarynowy zawarty w surowcu hamuje aktywność transaminazy GABA (GABA-T) – enzymu degradującego kwas gamma-aminomastowy. Prowadzi to do zwiększenia puli GABA w synapsach i efektu anksjolitycznego (przeciwłękowego).
- Strobili Lupuli (Szyszki chmielu): Humulon i lupulon wykazują powinowactwo do receptorów melatoninowych MT1 i MT2, synchronizując rytm dobowy i ułatwiając indukcję fazy snu głębokiego (NREM).
- Radix Valerianae (Korzeń kozłka lekarskiego): Kwas walerenowy moduluje aktywność kanałów chlorowych związanych z receptorem GABA-A, działając sedatywnie na ośrodkowy układ nerwowy.
- Herba Leonuri (Ziele serdecznika): Alkaloidy (leonuryna) wykazują łagodne działanie antagonistyczne wobec kanałów wapniowych w mięśniu sercowym, stabilizując rytm zatokowy w stanach pobudzenia emocjonalnego („serce nerwicowe”).

• Metodyka aplikacji:

20 g mieszanki poddać termicznej ekstrakcji wodnej w naczyniu zamkniętym (zapobieganie ulatnianiu się frakcji olejkowej: wolnych monoterpenów). Czas infuzji: 20 minut. Konsumować 200 ml ciepłego naparu na 45-60 minut przed planowaną inicjacją snu.

Toksykologia fitoterapeutyczna i interakcje farmakodynamiczne

Jednym z najważniejszych zadań współczesnej naturopatii uprawianej w warunkach zielarskich jest eliminacja ryzyka interakcji ziół z lekami syntetycznymi. Przekonanie o bezwzględным bezpieczeństwie surowców naturalnych jest błędem metodologicznym.

Związki czynne zawarte w ziołach monastycznych mogą indukować lub inhibować izoenzymy cytochromu P450 (szczególnie CYP3A4 oraz CYP2D6) oraz glikoproteinę P (P-gp), co drastycznie zmienia farmakokinetykę (AUC , C_{max}) leków kardiologicznych, przeciwzakrzepowych czy neuropsychiatrycznych.

Na szczególną uwagę zasługuje *Hypericum perforatum* (Dziurawiec zwyczajny) – kluczowy składnik dawnych eliksirów na „melancholię”. Hiperforyna zawarta w dziurawcu jest silnym agonistą receptora pregnanu X (PXR), co prowadzi do nadekspresji CYP3A4. Skutkuje to przyspieszonym metabolizmem i brakiem efektu terapeutycznego leków takich jak cyklosporyny, doustne antykoagulanty (warfaryna) oraz doustne środki antykoncepcyjne.

Z kolei *Valeriana officinalis* wykazuje synergizm addytywny z benzodiazepinami i barbituranami, co może indukować zagrażającą życiu depresję ośrodka oddechowego.



Podsumowanie i wytyczne standaryzacji dla współczesnego zielarza

Reasumując, implementacja protokołów medycyny klasztornej we współczesnej praktyce zielarskiej wymaga przejścia od intuicyjnego rzemiosła do rygorystycznej nauki. Zielarnia epoki nowożytnej powinna opierać się na surowcach o znanej zawartości markerów aktywnych (DER – Drug Extract Ratio).

Kluczowe dla zachowania aktywności biologicznej monastycznych form leku (napary, inkrakty, oksymele) jest zachowanie reżimu technologicznego: odpowiedniej temperatury ekstrakcji, polarności rozpuszczalnika (woda vs. etanol) oraz rygorystycznych warunków przechowywania (ochrona przed fotoutlenianiem i hydrolizą enzymatyczną). Tylko takie podejście pozwala na pełne i bezpieczne wykorzystanie potencjału farmakologicznego ukrytego w klasztornych ogrodach.



Klasztorna apteka

Najlepsze Protokoły Naturopatyczne Medycyny Zakonnej



Medycyna zakonna nie była jedynie zbiorem przepisów na ziołowe napary. To kompletny system oparty na holizmie – przekonaniu, że zdrowie ciała jest nierozdzielnie związane ze spokojem ducha i harmonią z naturą. Mnisi i mniszki przez stulecia obserwowali naturę, selekcionując te surowce, które najskuteczniej przywracają organizmowi tzw. viriditas – zieloną siłę życiową.

Poniższy artykuł zawiera 4 fundamentalne protokoły zdrowotne, dostosowane do współczesnych realiów, ale wierne oryginalnym recepturom.

PROTOKÓŁ 1: Wzmocnienie Serca i Układu Krążenia (Tradycja św. Hildegardy)



Św. Hildegarda z Bingen uważała serce za centrum siły życiowej. Jej najstynniejszym lekarstwem była tzw. „wytrawna nalewka na serce”, stosowana przy osłabieniu, kołataniach i zmęczeniu wiosennym.

Składniki Elikiru Klasztornego:

- 10 łydeg świeżej natki pietruszki (wraz z liśćmi)
- 1 litr prawdziwego, ekologicznego wina gronowego (białego lub czerwonego)
- 2 łyżki octu winnego
- 80–150 g naturalnego miodu (najlepiej majowego lub spadziowego)

Instrukcja Przygotowania:

1. Włóż pietruszkę do garnka, zalej winem i dodaj ocet winny.
2. Gotuj na małym ogniu przez 10 minut (uważaj, by płyn mocno nie wykładał).
3. Zdejmij z ognia, przecedź przez gęste sitko lub gazę.
4. Pozwól płynowi lekko ostygnąć (do temperatury poniżej 40°C), a następnie dodaj miód i dokładnie wymieszaj.
5. Przelej do wyparzonych, ciemnych butelek.

Stosowanie: Pij 1–2 łyżki stołowe eliksiru dziennie, najlepiej po głównym posiłku.

Czas trwania: Kuracja powinna trwać od 4 do 6 tygodni, najlepiej w okresach przesilenia (wiosna/jesień).

PROTOKÓŁ 2: Regeneracja Układu Pokarmowego i Wątroby (Tradycja Bonifratrów)



Bonifratrzy słyną z genialnych mieszanek ziołowych regulujących trawienie, oczyszczających krew i wspierających pracę wątroby. Kluczem są tu tzw. amara – ziołki gorzkie, które stymulują wydzielanie żółci i enzymów.

Skład Klasztornej Mieszanek

Trawiennej:

Wymieszaj w równych proporcjach wagowych (np. po 50 g):

- Korzeń mniszka lekarskiego (Taraxacum officinale) – wspiera wątrobę
- Liść mięty pieprzowej (Mentha

- piperita) – działa rozkurczowo
- Ziele tyśiącznika (Centaurium erythraea) – stymuluje soki trawienne
- Kwiat rumianku (Matricaria chamomilla) – działa przeciwzapalnie
- Kłãcze tataraku (Acorus calamus) – wzmacnia żółãdek

Instrukcja Przygotowania Naparu:

1. Weź 1 łyżkę stołową przygotowanej mieszanki.
2. Zalej 1 szklankã (250 ml) wrzãcej wody.
3. Parz pod przykryciem przez 15–20 minut, a nastãpnie przecedź.

Dawkowanie i Kuracja:

Pij pół szklanki ciepłego naparu na 30 minut przed śniadaniem i obiadem.

Wskazówka: Napar ma wyraźnie gorzki smak – nie naleŹy go sãodzić, poniewãz to wlaśnie gorycz aktywuje receptory na jãzyku, uruchamiając kaskadã trawiennã.

PROTOKÓŁ 3: Głębokie Oczyszczanie i Odporność (Kuracja Jajowa z Dyptamem)



Dyptam jesionolistny był przez św. Hildegardę uznawany za jeden z najważniejszych środków czyszczących naczynia krwionośne z tzw. „złych soków”. Poniższy protokół stosuje się w celu redukcji złogów i wzmocnienia sił bronnych.

Składniki:

- Sproszkowany korzeń dyptamu (dostępny w sklepach zielarskich hildegardowych)
- Świeże, ekologiczne jaja (najlepiej wiejskie)

Instrukcja i Dawkowanie:

1. Ugotuj jajko na miękko.
2. Odetrzyj czubek jajka i posyp żółtko jednã szczyptã sproszkowanego dyptamu.
3. Zjadaj takie jajko rano, na czczo, przez okres 21 dni.

Uwaga: Dyptam działa silnie drenująco. Podczas tej kuracji naleŹy pić minimum 2 litry czystej wody dziennie, aby ułatwić organizmowi usuwanie toksyn.

PROTOKÓŁ 4: Układ Nerwowy i Dobry Sen (Balsam Melisowy)



Klasztorne ogrody były pełne melisy, nazywanej „radością dla serca”. Ten protokół jest idealny dla osób przemęczonych, żyjących w ciągłym stresie i cierpiących na bezsenność.

Receptura na Wino Melisowe:

Do 1 litra podgrzanego (nie wrzãcego!) białego wina wrzuć garść świeżych liści melisy. Pozostaw pod przykryciem na 2 godziny. Przecedź, dodaj 2 łyżki miodu. Pij mały kieliszek (ok. 25-50 ml) wieczorem.

Złote Zasady Medycyny Zakonnej (Przeciwwskazania i Bezpieczeństwo)

Medycyna naturalna ma ogromnã moc, dlatego naleŹy stosować ją z szacunkiem i rozwagã:

1. Umiar: Mnisi zawsze powtarzali, Źe kluczem jest umiar.
2. Nie przedłŹujã kuracji ponad zalecany czas bez przerwy. Interakcje: JeŹli przyjmujesz leki na receptã (zwłaszcza przeciwzakrzepowe lub nasercowe), skonsultuj klasztorne protokoły z lekarzem prowadzącym.
3. Kobiety w ciãŹy: Protokoły oparte na winie oraz ziołach o działaniu skurczowym (np. dyptam) sã bezwzglãdnie przeciwwskazane dla kobiet w ciãŹy i karmiących.

Tabela: Porównanie Form Zastosowania Melisy w Medycynie Zakonnej

Formuła	Przygotowanie	Głównie działanie
Napar wieczorny	1 łyżka parzona 10 min	Wyciszenie przed snem, łagodzenie napięcia w brzuchu
Wino melisowe	Gotowanie liści w białym winie z miodem	Silne działanie antydepresyjne poprawa nastroju
Kompresy na skronie	Mocny napar z melisy i lawendy	Łagodzenie migren i bólów głowy na tle nerwowym