

Co vám lékaři neřeknou

Tak zní titul průkopnické publikace Lynne Mc Taggartové, která, kromě toho, že obsahuje spoustu převratných informací, vám doslova může zachránit život. Tato publikace byla sestavena z dosud nepublikovaných medicínských informací a vrací lidem svobodu zasvěcené volby. Neboť jak víme, své zdraví máme ve svých rukou - jen jsme na to během posledních dvou stoletích, v době velkého rozvoje a spoléhání se na alopatickou medicínu, jaksi pozapomněli. A na co jsme jako „civilizované lidstvo“ zapomněli téměř úplně je to, že každá nemoc vzniká nejprve v naší duši - a teprve odtud, pokud neodstraníme její příčinu, přechází do našeho fyzického těla.

Když jsme zdraví, tak si toto vše uvědomujeme, jakmile ovšem vyvstane nějaký vážnější zdravotní problém, okamžitě spěcháme k lékaři pro pomoc, tak jak jsme zvyklí, jak jsme byli vychováni.

A abychom vám vaše rozhodování a práci na sobě usnadnili, budeme vám pravidelně předkládat informace nejen o úskalích alopatické léčby, ale i o vážném nebezpečí běžných preventivních vyšetření.

Jedna z nejobávanějších hrozeb našeho zdraví je rakovina, u které obzvlášť platí, že se jedná o nemoc duše (dokonce už se ví, jaké chybné myšlení či chování vede k onemocnění toho či onoho orgánu, ale o tom až někdy příště).

Dnes bychom se věnovali nebezpečí preventivních vyšetření vyhledávání rakoviny prsu, děložního čípku a prostaty.

Přes všechny peníze a snahy nemají preventivní vyšetřovací programy v žádné zemi pozitivní vliv na snížení úmrtnosti. Zcela naopak, vysoká pravděpodobnost falešně pozitivních výsledků vyšetření může zvýšit počet pacientů, kteří jsou poškozováni zbytečnou farmakologickou či chirurgickou léčbou. Nedávný odhad říká, že vzdor prevenci počet žen umírajících na rakovinu prsu neklesá, a že než mamografie předejde jednomu jedinému úmrtí, tak s desetkrát větší pravděpodobností najde benigní (nezhoubný) nádor, což vede ke zbytečné léčbě či operaci (jedna lékařská studie provedená v Kanadě odhalila, že pouze jedno ze čtrnácti žen s pozitivním mamogramem, poukazujícím na karcinom prsu, ho skutečně měla).

Na základě směrnic zdravotních pojišťoven se vyvíjí na ženy tlak, aby na vyšetření chodily častěji, neboť poplatky se stávají součástí lékařova živobytí. Mamografické vyšetření se vždy zdůvodňovalo tím, že čím dříve se tumor zjistí, tím bude menší, a tím je tedy větší šance na uzdravení. Tato úvaha však nepočítá s tím, že ne všechny karcinomy metastazují stejnou měrou. Rakovina prsu není nemoc, která se vyvíjí stejným způsobem u všech žen - někdy se rozšíří po celém těle, jindy zachvátí pouze samotný prs. Většina dostupných léčebných metod beztak nemá na výsledný stav žádný vliv.

Mamografie dokonce úmrtnost paradoxně zvyšuje. Podle kanadského výzkumu mezi ženami mladšími padesáti let, jich no rakovinu prsu zemřelo více ve skupině vyšetřovaných mamografem, než ve skupině, které

nebyla mamografie prováděna. K podobným závěrům došly i tři švédské studie a jedna, která se uskutečnila v New Yorku. Švédský výzkum z Malmö ukázal téměř třikrát víc případů rakoviny prsu u žen mladších padesátipětilet, které měly za posledních deset let udělanou mamografii. Příčinou je např. nahromaděné rentgenové záření, ale i fyzické trauma způsobené mamografií -v jednom okamžiku vyvine mamogram kompresi 200 newtonů, což je ekvivalentní 20 kilogramovým sáčkům cukru, hozeným na prs(některé přístroje vyvinou dokonce sílu ještě o 10 kg větší). Síla je údajně nezbytná k tomu, aby se dosáhlo co nejlepší kvality obrazu za podmínek snížení záření na minimum. Mnoho vědců se domnívá, že stlačení během mamografie může protrhnout cysty a roznést rakovinové buňky. Jestliže s totiž s tumorem manipuluje, může to zvýšit výskyt jeho metastáz v dalších částech těla až o 80 procent.

Co se týká rakoviny prostaty, platí zhruba totéž, co bylo uvedeno výše - analýzy těchto vyšetření se shodují v tom, že vysoká nespolehlivost spojená s vyšetřovacími metodami může přinést více škody než užítku. Hlavním rizikem je zbytečná operace, která ve třetině případů vede k závažné inkontinenci (neudržení moči). Navíc

neexistuje žádný materiál, který by dokázal, že muži po prostatektomii (vynětí prostaty) přežívají déle než ti, kteří se jen „bedlivě pozorují“.

Pro prevenci rakoviny prsu uděláte nejlépe, když se vyhnete hormonální antikoncepci, hormonální substituční léčbě a vůbec všem předepisovaným hormonům, které zvyšují riziko rakoviny, když budete co nejdéle kojít své dítě a jíst co nejvíce čerstvého ovoce a zeleniny a esenciálních mastných kyselin. Pokud by se vám stalo, že by vám testy vyšly pozitivně, je důležité, abyste si výsledky nechala ověřit dalšími metodami, než budete souhlasit s chirurgickým zákrokem.

U rakoviny prostaty se zdá, že vaše nejlepší šance je odmítnutí testu, pokud ovšem nemáte rakovinu. V opačném případě si rozmyslete, zda není lepší vyčkat a rozhodnout se pro jiný způsob léčby, jako je třeba alternativní medicína či hormonální terapie, než pospíchat s operací, zvláště je-li vám více než 70 let. Karcinom prostaty je především pomalu rostoucí forma rakoviny a je daleko pravděpodobnější, že zemřete s ní, než na ni. Podle pitevních nálezů má třetina mužů Evropské Unie rakovinu prostaty, ale jen 1 procento mužů na ni zemře dřív, než si jejich životy vezme nějaká jiná nemoc

Rozhodli jsme se zveřejňovat tyto informace ne proto, abychom vás odrazovali od lékařské péče. ale abychom vám umožnili svobodné rozhodování o vlastním zdraví a alespoň částečně vás zbavili slepé poslušnosti autoritě v bílém plášti. Pokud se vám naše informace budou zdát nedostatečné, nebo se o daném problému budete chtít dozvědět více, přečtěte si stejnojmennou knihu Lynne McTaggartové Co vám lékaři neřeknou.

L. McTaggartová začala v roce 1989 vydávat bulletin o rizicích lékařské praxe. Sestavila redakční radu z 25 předních lékařů, kteří sami kritizují nepodloženou medicínskou praxi a zavádí méně invazivní (injekce, operace, gastrokopie apod.) lékařské postupy.

Bulletin má své předplatitele a čtenáře po celém světě. Citujeme alespoň část ohlasů:

„Tato průkopnická kniha vám může zachránit život. Ohromující!“ *Kathrin Marsdenová, autorka knihy Kombinovaná dieta* - „Je to ohromně působivá kniha a navíc ta nejskvělejší kritika moderní lékařské praxe, kterou jsem kdy četl. Lynne McTaggartová řála do živého, když si vzala na mušku ta nejhájenější medicínská dogmata...“

Peter Cocks, zdravotnický agitátor a autor bestsellerů

- „Spousta převratných informací ... velmi přesvědčivé. Lynn McTaggartová je ostrým trnem v oku mašinerie medicínské propagandy.“ *Doktor Keith Mumby, alergolog a autor knihy Příručka alergie*

- „Představuje velmi vítaný přístup zdravého selského rozumu svým kritickým hodnocením významu mnoha diagnostických a léčebných postupů, především neuvěřitelného nárůstu užívání léků, které potlačují příznaky. Vynikající, podněcující ... a naprosto skvělé čtení.“ *Doktor John Mansfield, bývalý prezident Britské společnosti pro alergii a medicínu životního prostředí*

- „Krajně provokativní kniha, která vychází z detailního bádání ... by měla být součástí lékařské knihovničky v každé domácnosti. Dlouho obdivuji průkopnického ducha Lynn McTaggartové, její sny a odvahu a tato kniha je toho důkazem.“

Kitty Championová, terapeutka a spisovatelka - „Odvážná kniha! Blahopřeji Lynn McTaggartové k jejímu nadšenému bádání a neúnavnému úsilí zveřejňovat informace, které mohou lidem ukázat, jak vzít život do vlastních rukou.“ *Leslie Kentonová, rozhlasová redaktorka a autorka bestsellerů* - „Tato kniha hýbe mnoha škodlivými medicínskými mýty a vrací lidem svobodu zasvěcené volby. Nezbytné čtení pro každého, kdo čelí lékařské intervenci.“ *Patrick Holford, ředitel Institutu pro optimální výživu*

Většina vyšetření je velice nespolehlivá tím, že poměrně často udává špatné hodnoty. Falešně pozitivní vyšetření uvede v chod agresivní a riskantní léčebné metody, kterými lékař se slepou oddaností disponuje.

Vyšetření samotná jsou ovšem stejně riskantní jako většina nebezpečných léků a operací a jejich rizika jsou umocňována ještě tím, že mnohé tyto testy jsou očividně zbytečné.

Dalším problémem dneška je to, že technika nahradila citlivé umění diagnostiky - vyšetření pacientovy anamnézy a pozorný pohled do očí a na stav jazyka. Základní chybou testování je také předpoklad, že všichni lidé jsou stejní a že člověk (a hodnoty jeho vyšetření) se nemění. Zároveň mnozí dělají závažné chyby při vyhodnocování naměřených hodnot.

EKG

Například jedna studie ukázala, že počítače, které se často užívají k hodnocení EKG křivky, měly správný výsledek jen ze dvou třetin a přehlédly 15 % případů zvětšení pravé srdeční komory. Nicméně ani lidským bytostem se nedaří o mnoho lépe - i zkušený specialista chybně interpretuje jeden výsledek ze čtyř. Dr. Robert Mendelsohn psal o studii, ve které elektrokardiograf zaznamenal pouze čtvrtinu všech prokázaných případů srdečního infarktu, a v další práci naopak toto vyšetření zjistilo značné poruchy u více než poloviny zdravých lidí.

Ještě více než EKG je hitem dneška echokardiografie - vyšetření srdce, při kterém se často spolu s ultrazvukovými vlnami využívají i kontrastní látky. A i zde, jako u mnoha jiných „perfektně bezpečných“ nových technik, si lékaři teprve nedávno uvědomili, že je to vyšetření daleko nebezpečnější než se myslelo, a může vést i k smrtelným komplikacím.

Rentgen

A co se týče rentgenového vyšetření - ani zde se nedá hovořit o bezpečném vyšetření. Rentgenové záření poškozuje člověka trojím způsobem. Za prvé poškozuje jednotlivé buňky (ačkoli škody způsobené malými dávkami se obvykle rychle napraví). V závislosti na expozici může toto poškození ale změnit buňku v buňku nádorovou. Za druhé u těhotné ženy mohou rentgenové paprsky ublížit vyvíjejícímu se plodu a to buď uhynutím plodu nebo vznikem vrozených vývojových vad. Za třetí může toto záření poškodit spermie nebo vaječníky děti i dospělých, a tak způsobit abnormality budoucích generací. Víme také, že expozice rentgenových paprsků se kumuluje - nebezpečí vzniku nějaké nepříznivé změny vzrůstá pokaždé, když jste vystaveni další dávce.

I když každý zdravotník ví, že rentgenové záření je nebezpečné, lékaři bezstarostně jeho rizika stále podceňují a při plánování souboru vyšetření se jen málo snaží o snížení expozice na minimum, byť by šlo jen o zuby. Většina všeobecných lékařů a ortopedů k rentgenu přistupuje automaticky. Nejrozšířenější ze všech zbytečných rentgenů jsou snímky hrudníku, končetin a kloubů.

Kromě vyšetřování kostních zlomenin, kdy je ovšem rentgen nezbytný, se v současné době používá též k vyhledávání osteoporózy. Přístroje jsou nepřesné, vícečetná měření bývají chybná a dokonce i předpoklady, ze kterých se vychází při vyšetřování kostí, jsou plné pochybností - např. samotná myšlenka, že kostní tkáň má nějakou hustotu, která může být měřena nebo kterou můžeme léčit a účinně tak odvrátit řídnutí kostní tkáně.

V podstatě je celá snaha o měření kostní hmoty zbytečná, protože hmota kostí nemusí mít vůbec nic společného s její pevností. Např. fluorid způsobuje dramatický nárůst hustoty kostní tkáně, ale snižuje její pevnost. Podobně některé léky mohou zvýšit kostní masu o 5 %, ale protože byla poškozena struktura kostí, nezlepší se po těchto léčích již její pevnost.

Je potřeba si uvědomit, že kost zdravého jedince prochází neustálou vnitřní přestavbou pomocí buněk, které se nazývají osteoklasty a osteoblasty. Všeho, čeho jsou obvyklé léky na osteoporózu schopné, je to, že tento proces obnovy snižují a brání tvrdě pracujícím osteoklastům a osteoblastům vykonávat jejich práci. Samozřejmě, že se žádná další kost netvoří.

Tomografie

V sedmdesátých letech zahájila počítačová tomografie, nyní běžně známá jako CT, revoluci v diagnostice především měkkých tkání organismu, a poskytla zobrazování až 20x podrobnější než obyčejný rentgen. Nikdo nepochybuje, že CT reprezentuje vrcholnou techniku 20. století - ta sebou ale také nese daleko víc rizik než většina dalších testů a zatěžuje nás daleko vyššími dávkami záření.

CT sice redukuje čas nutný pro získání diagnózy, pomáhá lékařům lépe pochopit onemocnění a ujišťuje je o jejich diagnóze, ale nijak nedokazuje, že tyto informace nějak pomáhají při uzdravování.

Magnetická rezonance

Nebezpečí computerové tomografie a používání počítačů vedlo ke vzniku nukleární magnetické rezonance, ze které se vyvinula zobrazovací metoda známá jako magnetická rezonance - MR. Do tohoto relativně nového vyšetřovacího postupu se vkládaly naděje jako do slibné alternativy k rentgenování, protože detailně zobrazuje měkké tkáně těla, především mozek a míchu.

Při MR jste umístěni do masivního cylindrického magnetu dost velkého na to, aby se do něho vešlo celé tělo. Když jste uvnitř, spustí se magnet o rychlých pulzech, který vytvoří magnetické pole asi 50 000 krát silnější než je magnetické pole Země. Potíž je v tom, že dosud nikdo nic neví o případných dlouhodobých následcích procesů, při němž je lidské tělo vystaveno magnetickému poli, které je tak silné, že odpudí magnetické předměty až na druhou stranu místnosti.

Dosud se pouze britský Národní výbor radiologické ochrany ozval s varováním, že magnetické pole má tepelné účinky a je schopné ovlivnit magnetické vlastnosti organismu nebo poškodit tkáně. Výzkum na zvířatech prokázal, že jsou embrya ohrožena vysokými teplotami, že se zvýšil počet bílých krvinek, že MR může být příčinou vrozených očních vad a poškození uší. V USA zemřelo několik pacientů s kardiostimulátorem, když magnetické síly pozměnily jeho chod. Jedním z velkých problémů vyšetřování MR je klaustrofobie - trpí jí až jedna třetina vyšetřovaných (vyšetření trvá až jednu hodinu).

Laboratorní testy

Vedle rentgenového vyšetření jsou laboratorní testy jakéhokoli typu předmětem těch největších omylů. Např. středisko pro kontrolu a prevenci chorob v Atlante studovalo reprezentativní vzorek laboratoří po celých Spojených státech a zjistilo, že asi čtvrtina všech testů vykazuje špatné výsledky.

Dokonce i studie, prováděné v mnoha státech se shodují v názoru, že spousta běžných laboratorních diagnostických testů jsou ztrátou času a peněz. A to včetně krevního obrazu a biochemického vyšetření při příjmu do nemocnice. Např. v jedné studii, která zahrnovala tisíc pacientů, přispělo testování krve a moče k diagnóze pouze z méně než jednoho procenta. Téměř tři čtvrtiny diagnóz byly stanoveny na základě anamnézy nebo fyzikálního vyšetření pacienta. Lékaři se nemohou dohodnout dokonce ani na hladinách krevního cukru u diabetiků - jeden test měří v krvi uhlovodany a druhý pouze glukózu. Mezi oběma testy byly zjištěny výrazné rozdíly.

Testy na HIV

Nejhanebnějším příkladem nespolehlivosti laboratorních testů užívaných k diagnostickým účelům je test na AIDS. Na enzymy vázaná imunosorbentní zkouška (ELISA) je nejčastěji používaným testem k zjištění HIV a je běžně považována za pozitivní důkaz, že jste infikováni HIV. K potvrzení diagnózy se často používá metoda zvaná Western Blot.

Kromě toho, že nemohou zjistit skutečný HIV, jsou tyto testy pověstné svou nespolehlivostí. Další potíž spočívá v tom, že ani jeden test není pro HIV specifický - oba reagují s mnoha dalšími bílkovinami, vytvořenými jako odpověď na jiná onemocnění.

Největším problémem vyšetřování HIV je samozřejmě to, že pozitivní výsledek testu na HIV vás odsoudí být na celý život HIV pozitivním. Když jste HIV pozitivní, ohrozí to zaměstnání, sňatek, uzavření pojistky, vstup do cizí země apod. HIV test může také u mnoha zdravých lidí roztočit neúprosné kolo „preventivní“ léčby AIDS léky, jejichž četné, mnohdy život ohrožující vedlejší účinky mají úděsnou podobnost s řadou příznaků, kterými lékaři popisují HIV infekci nebo plně rozvinutý AIDS. Endoskopické metody Mezi tato vyšetření patří endoskopie, laparoskopie apod., při kterých je optická trubice neboli endoskop veden nějakým ústím vašeho těla, aby se lékař podíval na vnitřek příslušné tělesné dutiny. Jak se nedávno ukázalo, má endoskopie jeden velký háček v tom, že při ní přijde o život jeden z 2000 pacientů. Dalším problémem je vznik akutních infekcí, které se objevují díky neadekvátní sterilizaci endoskopů a bronchoskopů.

K jiným typům testů patří ty, při nichž jsou k vyšetření odebírány tělesné tkáně nebo tekutiny, jako jsou biopsie, aspirace kostní dřevě nebo lumbální punkce. Asi pětina lumbálních punkcí vede k poranění. Nové výzkumy prokázaly, že po lumbální punkci mají děti 30krát větší pravděpodobnost mozkové herniace, tragické komplikace bakteriální meningitidy, která sebou nese vysoké riziko úmrtí nebo závažného poškození.

Co se týče biopsií, při kterých je odebírán vzorek tkáně za diagnostickým účelem při podezření na rakovinu, začínají si lékaři uvědomovat, že i přesto, že je celý tumor vzápětí odstraněn, může takové vyšetření způsobit rozšíření nádoru.

Vzhledem k tomu, jak významné nebezpečí a možnosti chyb nejrůznější testy přinášejí, je pro vás životně důležité, abyste se takovému vyšetřování pokud možno vyhnuli - dokonce i tomu zdánlivě nejšetrnějšímu - s výjimkou situací, kdy by bylo pro váš život opravu nezbytné. Trvejte na podrobné anamnéze a fyzikálním vyšetření ještě předtím, než podstoupíte nějaký test. Častokrát získá lékař dobrou anamnézou dost informací dřív, než mu je poskytnou běžné testy. A nakonec -rozmyslete si dvakrát, jestli půjdete na pravidelnou preventivní prohlídku, když se zrovna cítíte naprosto zdraví

Navzdory krásným řečem porodníků o skvělé lékařské technice, není většina těhotenských vyšetření nic víc než rituální nesmysl. Skutečnost je taková, že každá žena, které byl proveden ultrazvuk v těhotenství, se účastní jednoho z největších experimentů v historii lékařství.

Zobrazování ultrazvukem se vyvinulo během druhé světové války za účelem vyhledávání nepřátelských ponorek a v 70. letech začalo být používáno pro lékařskou diagnostiku a nakonec i v těhotenství, aniž by existoval nějaký solidní vědecký výzkum, který by potvrdil neškodnost takového vyšetření.

Ve skutečnosti některé studie ukazují, že s ultrazvukem se zvětšují vyhlídky na předčasný potrat. Jasně důkazy nás přesvědčují o tom, že pro normální těhotenství nepřináší ultrazvuk žádné dobro. Ale způsobuje vystavení embrya ultrazvuku v nejcitlivějším stadiu vývoje nějaké přetrvávající poškození? Z nových studií vyplývá, že ultrazukové zobrazování může být skutečně příčinou drobného poškození mozku a navíc dochází k drobným mikroskopickým změnám ve vyvíjející se nervové tkáni. Podle norského výzkumu, uskutečněného Národním centrem pro fetální medicínu v Trondheimu, byla u dětí vystavených běžnému ultrazukování o 30% vyšší pravděpodobnost, že budou leváky, než u dětí, které vyšetření nepodstoupily. Důkazy z Austrálie ukazují, že časté zobrazování zvyšuje podíl novorozenců s malou porodní váhou až o třetinu. Podle kanadského výzkumu způsobuje ultrazvuk též opoždění řeči. Analýza studií in vitro ukazuje, že ultrazvuk vyvolává poškození buněk a změny DNA, přičemž některé změny se přenášejí na následující buněčné generace.

Mezinárodní porodnická vzdělávací asociace ICEA trvá na tom, že ultrazvuk má s největší pravděpodobností vliv na vývoj (chování a neurologický), krevní buňky, imunitní systém a genetickou výbavu dítěte - tento názor byl potvrzen nedávnými výzkumnými materiály o váze a vývoji ultrazukovaných dětí.

Ukázalo se také, že ultrazvuk ovlivňuje i organismus matky. Britská studie dokazuje, že ultrazukové vyšetření vaječníků může u matky vyvolat předčasnou ovulaci. Ultrazvuk je též schopen poškodit mateřské erythrocyty (zralé červené krvinky) a zvýšit hladinu choriogonadotropního hormonu (hormon, který pomáhá udržovat těhotenství). Vedle otázky bezpečnosti jsou ještě velké pochybnosti o přesnosti vyšetření. Vyšetření přináší závažné riziko, že naznačí problém, který neexistuje, nebo naopak nezachytí opravdovou chorobu. Tak vzniká závažné nebezpečí, že se uměle potratí zcela zdravý plod, nebo naopak se nezachytí závažná choroba.

New England Journal of Medicine po prošetření sedmi velkých studií neochotně přiznává, že tato forma ultrazukového vyšetření nemá pro novorozence žádný přínos. Dokonce ani pro děti nedoneseno - tam bylo naopak zjištěno, že úroveň falešně pozitivních výsledků, hlásících problém tam, kde ve skutečnosti žádný není, je alarmující 99,8 %, jejichž důsledkem jsou tisíce zbytečných císařských řezů.

Bývalý přednosta Jednotky perinatální péče v Oxfordu Ian Chalmers veřejně prohlásil, že velké, řádně provedené studie ukázaly, že úmrtnost u dětí sledovaných pomocí techniky je vyšší než u dětí z kontrolních souborů

Nepravdy o cholesterolu

V 60. letech lékaři poprvé vyslovili hypotézu, že snížením krevního cholesterolu by se mohlo předcházet srdečním infarktům a mozkovým mrtvicím. To vedlo k domněnce, že pokud snížíme cholesterol, ať už pomocí léků nebo omezeným příjmem tuků, mohli bychom zabránit srdečnímu infarktu. A to zase dalo vzniknout celému potravinářskému a medicínskému průmyslu, zaměřenému na vyhledávání vysokých hladin cholesterolu v krvi a jeho snižování pomocí složitě zpracovaných (jak jinak než pomocí stále většího množství chemikálií), na tuk chudých potravin a zakazování mnoha zdravých jídel. Od té doby je každý člověk západního světa posedlý tukem a pacienti jsou týráni dlouhodobou farmakologickou léčbou. Přes to všechno nejsme schopni dokázat nějakou příčinnou souvislost mezi cholesterolem a ischemickou (ICHS) srdeční chorobou. Pouze se předpokládá, že oběti srdečního infarktu mají vysokou hladinu cholesterolu v krvi, o které se zase předpokládá, že způsobuje kornatění tepen. Také se předpokládá, že vysoký příjem cholesterolu v dietě je příčinou vysoké krevní hladiny cholesterolu a že spouští řetěz událostí vedoucích k srdečnímu infarktu.

Ve skutečnosti je možné, že snižování cholesterolu je jednou z největších falešných stop tohoto století. Po třiceti nebo i více letech této „preventivní“ medicíny vychází najevo fakta, která dokazují, že ani léky na snížení cholesterolu, ani spousta doporučovaných, vyumělkovaných nízko cholesterolových diet nezmohou nic s prevencí srdečních chorob, ale naopak vám mohou zkrátit život. Mnoho režimů doporučovaných medicínou může vlastně patřit mezi viníky způsobující ICHS.

Nejen, že nebylo dokázáno, že by jakékoli léky snižující cholesterol byly po čase schopné snížit celkovou úmrtnost, ale nejnovější vědecké důkazy dokonce dokládají, že cholesterol není možná ani hlavní příčinou ICHS. Neuvěřitelné je, že většina kardiaků má hladiny cholesterolu normální. V 50. letech byla zorganizována studie sedmi zemí k získání informací o příčinách ischemické choroby srdeční. Když badatelé shromáždili a kriticky utřídili všechna data, která sbírali přes 25 let, došli k závěru, že rizikové faktory jsou komplexem příčin zahrnujících nejen cholesterol, ale hlavně kouření, vysoký krevní tlak a zejména způsob stravování, který většina z nás, bohužel, pořád podceňuje. Běžný argument „všežravců“ -tělo si přece řekne co potřebuje, je naprosto mylný. Naše přirozené stravovací instinkty jsou dávno zdegenerované tzv. západní stravou a naše tělo, spíše naše chuťové buňky, si řeknou o to, na co jsou několik desítek let zvyklé a ne o to, co je pro nás zdravé.

Zkrátka všechny obsáhlejší vědecké světové studie se shodují na tom, cholesterol není dokázaným rizikovým faktorem pro žádnou nemoc. Nejnovější kalifornská studie odhalila, že ani vysoké, ani nízké hladiny cholesterolu nikterak neovlivňují žádné závažnější choroby, tedy ani ICHS a rakovinu.

U žen může dokonce dieta s nízkým obsahem tuku zvýšit pravděpodobnost onemocnění ICHS. Zdá se také, že snížení cholesterolu u žen vede ke snížení hladiny lipoproteinu o vysoké hustotě - tzn. snížení příznivé formy cholesterolu, která nás ve skutečnosti proti ICHS chrání.

Protože podobných důkazů neustále přibývá, netají se mnozí lékaři se svými obavami, které vyplývají z téměř živelného snižování cholesterolu. Michael Oliver, ředitel Wynonova ústavu pro výzkum metabolismu při Národním srdečním a plicním institutu v Londýně, zdůraznil, že ve všech velkých studiích, až do dneška uskutečněných, chybí rozhodující důkazy, že by nějaké léky byly schopny zachránit lidské životy. A navíc jsou poslední dobou léky na snižování cholesterolu podezřelé z toho, že při dlouhodobém užívání mohou způsobovat rakovinu.

Co tedy dělat? Jednoduchá otázka, ještě jednodušší odpověď, ale už složitější provedení pro ty, kteří chtějí jen spolknout pilulku a být zdraví - ono se skutečně musí něco dělat!

Jsou známa dietní opatření, která mají prokazatelnou schopnost odvrátit srdeční onemocnění, a jsou daleko komplexnější než ta, která jen jednoduše omezují příjem tuku.

Aby se zjistilo, zda může zásadní změna životního stylu ovlivnit aterosklerózu koronárních tepen, byla jedné skupině pacientů naordinována vegetariánská strava, zákaz kouření a mírné cvičení. Druhá skupina pacientů se nepodrobila této změně životosprávy. Po roce se tepny pacientů vegetariánské skupiny rozšířily o 3%, kdežto u pacientů kontrolní skupiny se o 4% zúžily.

Celkem vykázalo zlepšení 82% lidí z experimentální skupiny, což ukazuje, že komplexní změna způsobu života může bez léků zvrátit vývoj dokonce i těžké koronární aterosklerózy již po roce. V novější studii se pomocí

speciálního CT měřily koronární arterie a ukázalo se, že se nemoc po pěti letech zastavila u 99% pacientů. Další velký omyl, o kterém se ještě musíme zmínit v souvislosti s cholesterolem, je, že pacienti, ale hlavně všichni ti, kteří se snaží držet tzv. redukční diety, často konzumují speciálně zpracované nízkotučné potraviny, které mohou samy o sobě přispívat k onemocnění. Většina chemicky zpracovaných nízkotučných potravin je chudá na esenciální mastné kyseliny - jejich zařazováním do jídelníčku se vytvoří nerovnováha tuků v organismu, při které se sníží množství „dobrého“ cholesterolu a „špatný“ se naopak zvýší.

Z těchto nízkotučných výrobků jsou nejnebezpečnější ztužené rostlinné tuky (i když reklama bude pořád tvrdit opak), které se vyrábí ztužováním olejů. To se provádí tak, že se olej zahřeje na vysokou teplotu, pak se sytí vodíkem, přidávají se další „zdravé“ chemikálie a další vznikají při samotném výrobním procesu. Jsou to např. trans mastné kyseliny (TMK), které mají katastrofální účinky na schopnost využívat esenciální kyseliny, které jsou naopak pro náš organismus prospěšné. TMK jsou ještě horší po zahřátí, kdy se změň v něco, co se podobá polymerům v plastech.

Z početných studií víme, že cholesterol v krvi rychle vzrůstá u lidí, kteří se žijí TMK. Výzkum 85 000 žen, uskutečněný na Harvard Medical School po dobu více než osmi let, zjistil, že ženy, které jedly ztužené tuky, měly zvýšené riziko ischemic-ké choroby srdeční.

Epidemie ICHS by mohla přímo souviset se zavedením ztužených tuků do stravy již po první světové válce. Před první světovou válkou, kdy základní součástí stravy byl sýr, máslo a sádlo, se na koronární trombózu umíralo zřídka. Přesto vědci zásadně spojují srdeční onemocnění s živočišnými tuky, a tím dávají výrobcům umělých tuků příležitost, aby si připisovali zásluhu na tom, že prospívají našemu zdraví.

Hlavní důvod, proč je medicína celou záležitostí kolem cholesterolu tak popletená je, že neústupně hledá a vydoluje jen jediný faktor, a že lékaři, (a tím i většina z nás), velice hrubě podceňují a zanedbávají význam správné výživy.

Početné studie ukazují, že pokud se tzv. primitivnější populace začnou stravovat západním způsobem, začnou umírat na srdeční infarkty a jiné civilizační nemoci. Ale hlavní rozdíl mezi tím co jedí není v mase nebo tucích, ale v přírodních potravinách. Viníka musíme hledat v rozsáhlém znehodnocování všeho, co vložíme do úst.

Člověk se ve svém vývoji příliš nezměnil, ale západní strava ano. Jinými slovy -jídlo je věcí moderní průmyslové doby, ale naše žaludky jsou pořád na úrovni doby lovců a sběračů. Moderními stravovacími zvyklostmi by byl jeskynní člověk skolen jako muška.

Současný potravinářský průmysl je velmi velkorysý ve spotřebě steroidů, antibiotik, tranquilizérů a beta-blokátorů. Zemědělci běžně používají pesticidy, herbicidy, fungicidy, dusíkatá umělá hnojiva apod. Soudobé průmyslové zpracování potravin rafinuje pšenici a cukr, což u nich snižuje obsah stopových prvků a vitamínů, stejně tak jako moderní způsoby skladování, ozařování potravin a přidávání asi tak 3 794 potravinářských přísad, barviv, sladidel, látek na úpravu struktury a konzervačních prostředků.

Jelikož je většina dietních doporučení pouze módní záležitostí, bude nejlépe, vsadit na některý ze základních stravovacích principů, kterými se řídí mnoho zdravých přírodních národů:

Všichni tito lidé se živí čerstvým ovocem a zeleninou, ořechy, obilím, případně trochou zdravé lovné zvěře a rybami, v malém množství (ne u všech národů) čerstvými průmyslově nezpracovanými mléčnými produkty. Jsou zdraví, silní, s dokonalým chrupem a jsou prosti degenerativních chorob, které sužují nás.

Proto kdykoli je to možné, jezte čerstvé potraviny v přirozeném stavu a vyhýbejte se baleným a chemicky zpracovaným výrobkům - ať již jsou to hotové zmražené potraviny či trvanlivé pečivo, cukroví, uzeniny, bramborové a obilné lupínky, sladké barvené nápoje atd. A zdaleka se vyhýbejte všem ztuženým tukům. Nejbezpečnější je používat při přípravě jídel panenský olivový olej, který se stále vyrábí tradičními metodami.

Nebezpečí očkování

Většina lékařů zaniceně věří, že očkování je v historii lékařství jeden z největších úspěchů, který se zasloužil o vymýcení mnoha smrtelných infekčních onemocnění. Tato vášnivá víra dodává zdravotníkům odvalu stále více očkovat a bojovat nejen proti „velkým zabijákům“, jako je dětská obrna, ale i proti většině neškodných souputníků dětství, např. proti spalničkám, příušnicím a planým neštovicím.

Spočítáme-li všechny vícečetné dávky v celém navrhovaném očkovacím schématu, mohou mít děti v době, kdy jdou do školy, za sebou už asi 20-25 očkovaní, z toho většinu v prvních měsících života.

Jádrem logiky skrývající se za očkováním je teorie slední imunity - tedy jestliže bude proti určité nemoci očkovan dostatek lidí, tak ta nemoc nakonec vymizí. Problémem tohoto typu uvažování je však jeho despotický přístup: Odstranění choroby je v očích medicíny daleko důležitější než zdraví dítěte, které může být očkovací látkou poškozeno, nebo důležitější než právo člověka se rozhodnout, co je pro jeho rodinu to nejlepší. Rozhodnete-li se své dítě neočkovat, budete považováni nejen za nezodpovědné rodiče, ale i za nezodpovědného občana celého státu.

Očkování je necitlivý a velice nedokonalý nástroj. Hlavním problémem není ani tak to, že vakcíny nefungují, ale to, že fungují nahodile. Princip očkování vychází z předpokladu, že vstříknete-li jedinci živé a oslabené nebo mrtvé viry, „ošídíte“ tak jeho organismus, a ten začne produkovat protilátky proti určité nemoci, jak to dělá v případě, kdy nemoc chytí přirozeným způsobem. Medicína ale v podstatě neví, jestli účinek očkovací látky vůbec nějaký čas přetrvává. Vše, co mohou běžné vědecké studie prokázat (protože jsou prováděny pouze po krátkou dobu), je to, že vakcíny způsobují tvorbu protilátek v krvi. Takže se stane jedině to, že očkovací látky účinně zvýší nad měřitelnou mez protilátky proti jednotlivému infekčnímu onemocnění, ale pouze na krátké časové období. Ale dokonce i když zvýší hladinu protilátek neomezeně, nemusí to mít nic společného s ochranou jedince před nemocí na delší nebo třeba i jen krátký čas.

Ve skutečnosti přítomnost protilátek v krvi nemusí být jedinou cestou, kterou organismus rozpoznává infekci a brání se chorobě. Velký počet lidí, kteří prodělali např. záškrť, nikdy proti této nemoci netvoří protilátky. Jedna zpráva uvádí, že protilátky proti spalničkám se našly v krvi pouze u jednoho ze sedmi očkovaných dětí, které pak tuto nemoc prodělaly - protilátky netvořily ani po injekci, ani po nemoci samé.

Veřejná zdravotní laboratoř v Londýně zjistila, že čtvrtina dárců krve ve věku mezi 20 až 29 lety měla nedostatečnou imunitu proti záškrťu i v případech, že většina z nich byla jako dítě očkována. Tento poměr se ve věkové skupině dárců od 50 do 59 let zdvojnásobil. Mýtus 6. 1

Úspěch očkování je pouze domnělý. Jak se zlepšují zdravotnická opatření a hygiena, bytová výstavba, zdokonaluje se výživa a izolace nemocných, tak se radikálně snižuje incidence a počet úmrtí na mnohé infekční choroby, ale protože bylo současně zavedeno očkování, stojí si medicína na tom, že očkovací látky jsou pro vymýcení těchto chorob jediným významným činitelem. Uvedeme příklad: Po roce 1871 odmítlo město Leicester vakcinaci především proto, že vysoký počet nových případů pravých neštovic a velká úmrtnost na ně během roku 1870 přesvědčila obyvatelstvo, že očkování není nic platné. Při další epidemii v roce 1892 se Leicester spolehl čistě jen na vylepšená hygienická opatření a karanténu. Zaznamenal potom jen 19 případů a 1 úmrtí na 100 000 obyvatel ve srovnání s městem Warrington, kde bylo šestkrát tolik případů a jedenáctkrát větší úmrtnost, než v Leicesteru, i když ve Warringtonu bylo očkováno 99% populace.

Také zkušenosti ze Sierra Leoně svědčí o tom, že za konec s pravými neštovicemi není zodpovědné očkování. Na konci šedesátých let měla Sierra Leoně nejvyšší výskyt pravých neštovic na světě. V lednu 1968 začala v zemi kampaň za eradikaci (fytopatologické opatření ke zničení choroboplodného organismu s jeho rostlinným hostitelem, pozn. red.) a tři ze čtyř těžších případů byly zvládnuty správnou diagnózou a izolací postižených lidí, bez jakéhokoli očkování. O patnáct měsíců později zaznamenala tato oblast poslední případ pravých neštovic.

Na vakcínu proti dětské obrně každá vláda pyšně poukazuje jako na definitivní důkaz, že se hromadné očkovací programy osvědčují. Nicméně doktor Bernard Greenberg, vedoucí katedry bios-tatiky na Škole veřejného zdraví University of North Carolina se netají tím, že po zavedení hromadné imunizace případů dětské obrny v letech 1957 a 1958 o 50% přibýlo a že mezi lety 1958 a 1959 to již bylo o 80%! V pěti státech Nové Anglie se počet případů dětské obrny v letech 1954 a 1955 zhruba zdvojnásobil poté, co bylo zavedeno očkování.

Uprostřed paniky kolem obrny v padesátých letech, kdy se vyvíjel nátlak na nalezení nějakého zázračného řešení, byly však statistiky zdravotnickými úředníky manipulovány tak, aby vznikl opačný dojem.

Jednou z takových cest bylo pojmenování staré nemoci novým jménem - místo obrny to byla „virová neboli aseptická meningitis“ nebo „cocksackie virus“.

Mnoha očkovacím programům se přičítají zásluhy na procesu, který je přirozenou vlastností průběhu chorob - rozšířit se a stáhnout se. Nejenže se vědě nepodařilo definitivně potlačit dětskou obrnu a tuberkulózu, ale obě nemoci se dokonce před mnoha lety rozhodly, že opět naberou dech a nyní prožívají svůj návrat - tuberkulóza v mnoha západních zemích, dětská obrna v četných oblastech Kanady a záškrť v Rusku a na Východě.

Mýtus č. 2: Choroby, proti kterým se očkuje, jsou smrtelné

Velký počet chorob, proti kterým se dnes očkuje, zdravě živené děti s dobrým imunitním systémem skutečně na životě neohrožuje. Ani dětská obrna není ten smrtelně nebezpečný hromadný vrah, který se z této choroby vždy dělal. Ve skutečnosti je většina případů dětské obrny zcela neškodnou infekcí

Mýtus č. 3: Vakciny vás budou před těmito chorobami chránit

Slabina tohoto tvrzení je v tom, že předpokládá, že vakciny skutečně zabírají. Podívejme se např. na černý kašel - většina studií jednoznačně prokazuje, že nemoc postihuje zvláště děti, kterým skončilo přeočkování trojitou vakcínou. A ani u nejmenších dětí nebyla prokázána žádná ochrana získaná očkováním. To samé platí i pro tetanus a záškrť. Američany financovaný přehled o vakcíně dokonce uzavřel, že očkovací látka proti záškrťu „není tak účinným prostředkem imunizace, jak bychom mohli očekávat“. A co se týče (etanu, tak americký poradní sbor, který posuzuje očkovací látky, upozornil, že kvalita vakcíny „významně kolísá preparát od preparátu“.

K dětské obrně můžeme říci, že se vědci začínají shodovat na tom, že nás zklamala jedna z velkých nadějí, které se vkládaly do používání živé vakcíny. V případě vlastního onemocnění žije virus ve střevech a nezpůsobuje nic víc, než běžnou infekci. Problémy nastávají tehdy, když začne cestovat do krevního oběhu a dostane se do nervového systému, kde se může stát příčinou ochrnutí. Existuje spousta důkazů o tom, že očkovací látka proti dětské obrně selhává. Mnoho ze současných epidemií se vyskytuje více u očkovaných než neočkovaných populací.

Vedlejší účinky vakcin jsou vzácné a většinou mírné

Stejně jako neexistuje nic takového jako bezpečný lék, neexistuje ani bezpečná očkovací látka a právě začínáme zápolit s problémem, do jaké míry nám mohou jednotlivé vakcíny uškodit.

Dosud nejvýznamnější a nejrozsáhlejší studie o očkování, provedená Střediskem pro kontrolu a prevenci chorob (CDC), nejvyššího amerického vládního orgánu pro infekční nemoci, byla tiše předána hrstce vědců bez jakékoli publicity či uvolnění pro tisk, a sice na schůzi Poradní komise pro očkování dětí ve Washingtonu 9. září 1994.

CDC uvedla 34 závažných vedlejších účinků očkování v celé škále od astmatu, postižení krve, infekčních chorob a diabetů až po neurologická poškození včetně meningitidy dětské obrny a ztráty sluchu. Záchvaty, křeče a mdloby které následují po vakcinaci proti spalničkám a černému kašli, jsou již jedním z nejběžnějších onemocnění dětského věku a odhadem postihují jedno z 20 dětí neboli 5%. O vakcíně proti černému kašli je už dlouho známo, že je zcela jasně nebezpečná. Ze všech nežádoucích reakcí na očkování, které se nyní hlásí Americkému systému hlášení nepříznivých událostí spojených s očkováním, je převážná většina z nich způsobena právě touto vakcínou. Tento systém byl ustanoven Nařízením o náhradách škod vzniklých očkováním, americkým zákonem, kterým se stvrzuje, že očkování má i vedlejší účinky, a pomocí kterého byl zorganizován systém, jenž poskytuje odškodné jejich obětem. Zní to možná neuvěřitelně, ale bezpečnost látky proti černému kašli nebyla nikdy náležitě dokázána, a přesto byla podána miliónům miminek.

V důsledku mnoha světových studií, které dokazují totéž, vyřadilo Švédsko, Německo a Japonsko tuto očkovací látku ze svých řádných očkovacích schémat

Lékařský institut ohledně očkovací látky proti tetanu ve své studii o poškozeních z očkování uzavřel, že tato vakcína může způsobovat vysokou horečku, záchvaty křečí, bolesti, poškození nervů, smrtelný anafylaktický šok, degeneraci nervového systému a syndrom Guillain-Barre (akutní zánětlivé postižení nervů, jehož důsledkem je ochrnutí končetin a poruchy smyslů). Dalším problémem této tzv. „bezpečné“ vakcíny je encefalitis a poškození vnitřního ucha. Nebezpečí se zvyšuje podáváním tzv. připomínek dávek.

Ani vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám nejsou zdaleka bezpečné - vznikají neurologické komplikace, záchvaty křečí, nebezpečí encefalitidy, horečky, bolest očí, únavový syndrom a další.

Hlavní a velice závažný problém vakcíny proti dětské obrně spočívá v tom, že virus se může ve střevě geneticky adaptovat, změnit ve svou virulentní formu, a tak může způsobit paralytický typ dětské obrny jak u svých příjemců, tak i u těch, se kterými přišel očkovaný v poslední době do styku. V současnosti jsou v Británii a ve Spojených státech případy dětské obrny skutečně způsobeny jedinečně očkovací látkou, a to zejména u tzv. kontaktů - prarodičů, rodičů nebo sourozenců, kteří jsou nějakým způsobem k dětské obrně vnímaví.

Kromě nebezpečí, která vyplývají z jednotlivých očkovacích látek, plynou nejnověji odhalené potíže z očkování obecně z toho, že vakcíny samy přinášejí nová onemocnění. Necháte-li se naočkovat oslabeným nebo usmrceným virem, může to způsobit vývoj virového „mutanta“ nebo celkově podnítit jeho rozmnožení v populaci. Na vysvětlení - odhaduje se, že tři procenta novorozenců, kteří se narodí matkám, které byly očkovány proti hepatitidě typu B, onemocní pozměněnou formou této infekční žloutenky.

Další problém s mutovanými viry je ten, že se často nedají zjistit při vyšetření dárců krve, takže se tato nová forma hepatitidy může přenášet darovanou krví. A samozřejmě tyto viry mohou nakazit i jedince, kteří jsou očkovaní. A vymýcení jednoho virového kmene může podnítit rozmnožování jiných jeho forem. Přesně to se stalo s vakcínou proti meningitidě Hib. Další závažná skutečnost, kterou si lékaři uvědomují je, že injekce jakéhokoliv druhu (včetně očkování), může zvýšit riziko vzniku dětské obrny. H.V. Wyatt z katedry veřejného zdravotnictví University of Leeds byl jeden z prvních, který se zabýval podivnou souvislostí mezi jakýmkoli vícečetnými injekcemi, které se podávají malým dětem, především penicilínu, a nástupem dětské obrny. Wyatt také věří, že riziko může být kumulativní - tedy, že vícečetné injekce mohou po čase zvýšit nebezpečí, že dítě někdy v budoucnu dostane obrnu. Wyattova tvrzení poskytují látku k zamyšlení o původu velkých epidemií dětské obrny v minulém století, kterým mohlo napomoci zavedení a rozšíření očkování a injekcí penicilínu.

Očkovací látky, zejména proti spalničkám a tuberkulóze, jsou též spojovány se současnou epidemií myalgické encefalomyelitidy (MÉ), známé jako únavový syndrom, především u dětí.

Průzkum lékařské literatury poskytuje zdrcující důkazy o tom, že spousta vakcinačních programů nás nechává v daleko horším stavu, než jsme byli před očkováním.

Po 30 letech způsobila spalničková vakcína úděsné změny průběhu choroby - proměnila ji v chorobu dospělých a těch nejmenších dětí a ponechala nás bez dostatečné imunity, kterou bychom mohli předávat svým dětem. Navíc nám nyní zůstal značný počet dětí poškozených očkovací látkou. A to netušíme, co je nám ve skutečnosti skryto.

Generace dětí s nedostatečnou imunitou mohou vyrůst v dospělé, které nemají placentami protilátky, které by předali svým dětem, a ty pak mohou dostat spalničky v kojeneckém věku, kdy by měly být normálně chráněny matčinými protilátkami. Jedna studie skutečně prokázala, že hladiny protilátek jsou u mladých žen, které už byly očkované, nižší, než u žen starších.

Místo očkování pro děti, u kterých je větší riziko závažného průběhu spalniček, jsou vhodná méně drastická opatření, než je očkování - podávání vitamínu A. Navíc vitamín A poskytuje ochranu i proti virům příbuzným viru dětské obrny.

Vůbec nejlepší ochranou pro dítě je však co nejdříve doba kojení. Díky bohu se už dnes, po několika desetiletích potlačování důležitosti kojení, zase mladým matkám doporučuje své dítě kojit tak dlouho, jak jen to lze. Kromě toho můžete své dítě ochránit před mnoha dětskými nemocemi plnohodnotnou stravou. Plnohodnotnou stravou se rozumí strava „živá“ - tedy to, co svému dítěti připravíte z čerstvých surovin. Žádné denaturované přesnídávky, hotové kasičky, smetanové krémíčky, nic z bílé mouky, žádný cukr a žádné kravské mléko. Taková

strava sice ušetří matce čas, ale nenávratně zničí zdraví a imunitní systém dítěte. Lživé reklamy sice tvrdí pravý opak, ale správná a milující matka ví své...

Rovněž „odkládání“ batolat, která ještě neumí chodit na nočník, do velkých dětských kolektivů, je pro zdraví dítěte velice nebezpečné. Nejrůznější studie, které se objevily v lékařské literatuře jasně prokázaly, že hromadná zařízení jsou proměřena hemofilovou meningitidou. Imunitní systém vašeho dítěte můžete podpořit také homeopatickým lékem, např. Menigococcinum UCH či jiným homeopatikem dle doporučení dobrého homeopata.

To nejlepší, co můžete pro své dítě udělat, je spolehnout se na mrkvovou šťávu (a samozřejmě i na jiné zeleninové a ovocné šťávy) a skutečně zdravou stravu a na nejstarší a nejspolehlivější imunizační program všech dob - mateřské mléko!

Hormony ubližují

Nejoblíbenějším miláčkem preventivní medicíny dneška je hormonální substituční (náhražková) terapie (HTS) a nejrozšířenější „nemoc“, které máme předcházet, je menopauza (přechod), která se u žen nad 55 let projeví třeba jen jedním návalem horka. Lékaři si nyní vymysleli scénář, ve kterém je menopauza nemoc a příroda ženám „vezme“ jejich životně důležitý hormon. Zřejmě se nikdy neprocházeli po hřbitovech třeba ze 17. století a neviděli, že pokud lidé přežili infekční choroby, dožívali se průměrně sedmdesátky.

K menopauze dochází následkem poklesu produkce ženských hormonů, estrogenů a progesteronů, které ovlivňují všechny systémy organismu, ale především regulují ženské pohlavní rytmy - menstruační cyklus, těhotenství a porod a ukončení schopnosti rozmnožovat se. Jak se množství hormonů snižuje (organismus se ovšem nižším hladinám nakonec přizpůsobí), ženská populace, a to méně než polovina, prodělává známé příznaky menopauzy, mezi něž patří např. návaly horka, pocení, suchost poševní sliznice, bolesti hlavy, řídnutí kostí apod.

HST má ženám navrátit jejich mládí. Ve skutečnosti však, podle názoru autorky a týmu spolupracujících lékařů, se budou příští generace zpětně dívat na HST a jiné předepisované hormony, jako jsou třeba antikoncepční pilulky, jako na jeden z největších lékařských omylů století. Už od samého začátku hrají lékaři s tímto lékem statistickou hru, když používají nedbale sestavené studie k tomu, aby z nich vyvodili spoustu budoucích výhod, jako je třeba ochrana před řídnutím kostí či ischemickou chorobou srdeční. Kromě léčby Alzheimerovy choroby a mozkové mrtvice se HST zkoušela jako jedno z léčebných opatření u žen se zánětlivým onemocněním střev.

Mýtů přibývá

Ve skutečnosti nemá žádné z těchto tvrzení pevné základy. Většina odborníků se shoduje na tom, že ženy, které užívaly estrogény, vykazují zvýšenou hustotu kostní tkáně. Poslední výzkum HST a osteoporózy však ukazuje, že ženy, které dodržují obvyklá doporučení a berou lék celých deset let po nástupu menopauzy, nejsou před řídnutím kostí chráněny o nic více než ženy, které tento lék vůbec nikdy neužívaly.

Jiná studie udává, že HST chrání kostní hmotu

pouze v případě, že se užívá nepřetržitě po dobu alespoň sedmi let. Jakmile ženy přestanou lék brát, a to i po deseti letech užívání, dochází k prudkému poklesu kostní minerální hustoty a ve věku 75 let je naprosto stejná jako u žen, které lék nikdy neužívaly. To znamená, že neposkytuje naprosto žádnou ochranu během těch desetiletí života, kdy je riziko osteoporózy největší.

V nejlepším případě se zdá, že estrogény mají pouze dočasný účinek (a to už vůbec nemluvíme o poměrně silných vedlejších účincích). Spíše se množí důkazy, že estrogény a progesterony ve skutečnosti k osteoporóze přispívají. Nejnovější výzkumy rovněž podkopávají veškeré předpoklady, že estrogény poskytují přirozenou ochranu proti srdečnímu poškození. **Potenciálně smrtící vedlejší účinky** Lékaři nemají ještě vypracovaný nejlepší způsob, jak se má lék podávat a máme malý přehled o množství estrogenů, který se uvolňuje do krve. Užívání ústy je sice nejoblíbenější způsob užívání, ale přináší spoustu žaludečních a střevních potíží - nucení na

zvracení, nadýmání a může se objevit i žloutenka. To je jeden z důvodů, proč medicína přišla s kožními náplastmi. Pětina pacientek má však puchýře, hyperémii (zvýšený krevní průtok přelepenou oblastí) a změnu barvy kůže.

Dalším velkým rizikem užívání HST je prokázané riziko rakoviny dělohy a prsu. Rozbor 16 studií o HST uzavírá, že po patnácti letech se riziko rakoviny prsu zvyšuje o 30% u žen užívajících samostatnou estrogenovou HST a dvojnásobně naroste u žen, které berou kombinovaný (estrogenový a progesteronový) preparát. Šestiletá švédská studie 23 000 žen užívajících HST zjistila 80% vzestup rizika rakoviny u žen, kterým byly podávány pouze estrogény. Kombinovaný lék zvýšil riziko čtyřnásobně!

U rakoviny dělohy zvyšují estrogény samotné riziko z trojnásobku na dvacetinásobek! U kombinovaného léku se nebezpečí, že dostanete rakovinu, zvýší až o 80%.

Alternativy HST

Pokud se rozhodnete nebrat hormony, máte spoustu jiných alternativních možností. Mnoho lékařů specializujících se na výživu, včetně těch, kteří mají bohaté zkušenosti s léčením žen v menopauze, tvrdí, že charakter přechodu odráží jednoduše stav vaší výživy. Kořenem potíží je nedostatek jednoho z mnoha životně důležitých stopových prvků, potravinová nesnášenlivost nebo nedokonalá funkce vašich orgánů. Podle Dr. Ellen Grantové nejsou např. návaly horka způsobené nedostatkem estrogenů, ale výsledkem alergologické reakce. Dr. John Mansfield, známý

britský alergolog, autor mnoha knih, se s ní shoduje v tom, že mnoho potíží v přechodu souvisí s přecitlivělostí na potraviny. „Když ženě zavedeme eliminační dietu, tak ty nejtěžší potíže zmizí“. V některých případech zjišťujeme, že ženy mají přemnoženou candidu albicans“, vyjadřuje se Dr. Mansfield.

Změna stravy je nejlepší lék Patrick Kingsley, známý dietolog, který měl úspěchy s tak vážnými a rozmanitými chorobami jako je rakovina a roztroušená skleróza, zjistil, že přírodní strava a potravinové doplňky napomáhají od mnoha potíží při menopauze. Kromě toho by se ženy v přechodu měly vyhnout obrovským dávkám vápníku, které zasahují do procesu absorpce zinku a železa.

Ženy by měly užívat následující doplňky: Hořčík (500 mg), zinek (nejméně 30 mg), který v organismu přispívá k vytváření vlastního estrogenu, nejméně 10 mg manganu a 1g vitamínu C denně. Potřebují také vitamin K, který je žádoucí k urychlené tvorbě kostí, vitamin D, kyselinu listovou, minimálně 50 až 200 mg vitamínu B6 a esenciální mastné kyseliny.

Americký dietolog dr. Leo Galland ze svých zkušeností s pacientkami soudí, že 400 jednotek vitamínu E a 6 kapslí oleje z pupalky dvoutleté denně, maximálně povzbudí v časných stadiích menopauzy vaječníky k maximálnímu výdeji estrogenu. Olej z pupalky dvoutleté a vitamin E pomáhají udržet libido, ale neúčinnější metoda pro zachování zájmu o sex a udržení zvlhčeného poševního kanálu je pravidelně pohlavně žít. I když se po menopauze produkce estrogenu přece jenom sníží, organismus stále vyrábí hormon v nadledvinách. Kdo vede příjemný a vzrušující život, udržuje si sexuální energii, říká dr. Galland.

Jsou však i jiné alternativní prostředky. Dr. Galland říká, že jedna kontrolovaná vědecká studie prokázala, že denní dávka 1000 až 2000 mg bioflavonoidů, získaných z citrusových plodů, užívaná nalačno, dobře zabírá při návalech horka. Úspěšné je i používání homeopatického preparátu Lachesis (ředění 30 CH), který se užívá čtyřikrát denně po několik dní a pak se dávkování postupně snižuje až na jedenkrát denně před spaním. Dalším možným homeopatikem je Argentum nitricum (30 CH).

Vzrůstající zájem je i o potravinové a rostlinné zdroje ženských pohlavních hormonů. Reven a chmel obsahují hormony podobné estrogenům, známé jako fytoestrogeny, o kterých je známo, že zmírňují příznaky menopauzy bez nebezpečí vedlejších účinků HST. Sójové boby a produkty sóji, jako je tofu a miso, jsou také dobrými zdroji estrogenu. Dalšími zdroji fytoestrogenů jsou anýz, celer, fenýkl, ženšen, vojtěška, červený jetel a lékořice.

Americký výzkumník v oblasti výživy, dr. Melvyn Werbach, prostudoval většinu hlavních prací, které se snaží dokázat, že vápník zpomaluje osteoporózu. Domnívá se, že mnoha studiím, které doporučují denní spotřebu

vápníku 1 g i více, musí být vytknuto mnoho nepřesností. Navíc příjem vápníku je narušován vysokým obsahem fosforu v západní stravě.

V londýnském Biolabu zjistil dr. McLaren Howard ve svém výzkumu pacientek s osteoporózou, že většina případů osteoporózy není způsobena nedostatkem vápníku, a že ani jedna žena s osteoporózou netrpěla jeho nedostatkem.

Americký vědec dr. Guy Abraham také dokázal, že většina případů osteoporózy není způsobena nedostatkem vápníku, ale klíčovou roli hraje nedostatek hořčíku, protože tento prvek je nezbytný pro aktivaci kostního enzymu. **Zkráceně se dá říci, že ženy s osteoporózou mají málo hořčíku, zinku, manganu a vitamínu C.**

Zásadně se ukazuje, že pravidelné, zátěžové cvičení zamezí kostní ztrátě, a to i u žen po přechodu. Pravidelný pohyb prokazatelně snižuje riziko zlomeniny kyčle na polovinu a velice intenzivní cvičení, prováděné dvakrát týdně, zvyšuje kostní hustotu, zpevňuje svaly a zlepšuje sílu a rovnováhu žen v menopauze. Naopak kouření urychluje rozpad estrogenu, a tak uspíší nástup jak přechodu, tak osteoporózy.

Další příčinou toho, proč se my na Západě tak soužíme s osteoporózou, je náš sklon jíst nepřiměřené množství bílkovin. Jelikož pro metabolismus bílkovin je nutný vápník, vysává bílkovinná strava neustále vápník z kostí. Osteoporózu prakticky neznají na takových místech jako je Afrika, jejíž obyvatelé přijímají daleko méně bílkovin. Doporučujeme tedy konzumaci pestré přírodní stravy bohaté na ovoce a zeleninu, a omezení masa, vajec, mléčných výrobků, kofeinu a soli.

Lékařská věda vymyslela řadu preparátů, které jsou schopné důmyslně přerušit určité procesy - depresi, bdělost, produkci žaludečních šťáv, ovulaci, vylučování hormonů, zánět, bolest atd. Došla k objevu jistých hrubých náhražek pro delikátní soustrojí lidského organismu, jako je inzulin pro lidi s cukrovkou nebo steroidy pro pacienty s Addisonovou chorobou (nedostatečná činnost kůry nadledvin). Medicína zkrátka dokáže jakoby zabránit klíči A, aby nepasoval do zámku B.

Co ale medicína 20. století nedokáže, to je právě léčení. Neznáme jediný lék, který by byl schopný, kromě antibiotik (*bližší o antibiotikech viz níže*), odstranit byť jen tu nejmírnější nemoc. Ve skutečnosti všechny vyvinuté léky, které by měly léčit velká chronická onemocnění, jako je astma, artritida, ekzém apod., v nejlepším případě pouze zmírňují některé příznaky, ale jinak většinou ponechávají velmi mnoho lidí v daleko horším stavu, než byli předtím. Je to v podstatě proto, že medicína nerozumí tomu, proč jsme nemocní. Lékaři rozumí do nejmenších detailů tomu, jak se nemoci vyvíjí, ale jen zřídka tomu, proč začínají.

Zkreslování údajů

Velkým problémem v lékařské vědě je podvádění neboli „překrucování dat“. Nikdo přesně neví, jakého objemu podvody v lékařském výzkumu dosahují. I když se zkoušení léků provádí správně, trvá obvykle jen krátce a dokazuje pouze krátkodobou bezpečnost nebo přínos. Farmakologické společnosti dostanou pravý obraz toho, jak bezpečný či nebezpečný lék skutečně je, až poté, co jsou léky uvolněny pro trh a sledovány na lidech jako jste vy nebo já (*pokud by k tomu u mě vůbec došlo*). Doktor Sir Wiliam Asscher, bývalý předseda Výboru pro bezpečnost v medicíně, prohlásil:

"V době, kdy lék získává povolení, víme v případě nové chemické entity opravdu jen velmi málo o jeho případných rizicích". A navíc téměř všechny státy mají nevyhovující systém hlášení nepříznivých událostí, který se spoléhá pouze na dobrou vůli lékařů, že uznají a přiznají vedlejší účinky léků, které svým pacientům sami podávají.

Antibiotika

Díky práci Alexandra Fleminga se penicilin začal nesměle používat během druhé světové války proti životu ohrožujícím onemocněním (*sepsa, meningitida, pneumonie apod.*). Bohužel 50 let po svém objevení se tento zázrak století stal jednou z nejvíce zneužívaných látek současného lékařství. Je ve velkém rozdávan v ordinacích kdekoli je podezření na nevinou infekci nebo dokonce i pouhé podezření na hrozící infekci.

Donedávna se soudilo, že zbytečně podávaná antibiotika způsobují jen žaludeční nevolnost nebo alergickou reakci. Ale přibývající odborná vyjádření dokazují, že opakované podávání antibiotik může natolik poškodit vnitřní rovnováhu organismu, že není vyloučen vznik tak závažných onemocnění jako je cukrovka, rakovina, MĚ - zánět mozku a míchy a dalších. Jsou známy i případy úmrtí s diagnózou - předávkování antibiotiky.

Smutné je ovšem to, že viry se stávají z důvodů lehkomyšlného a opakovaného podávání na antibiotika rezistentní (*odolné, vzdorující léčbě*) a v případě, kdy je jejich podání odůvodněné a jsou jediné, které mohou pomoci, tak již nejsou účinné...

Léky na astma

Přes lepší diagnostické možnosti a stále rafinovanější lékové koktejly, které by měly astma léčit, hromadný výskyt astmatu a úmrtí s ním spojených ustavičně vzrůstá. V současné době je těžké rozhodnout, zda je za umírání pacientů zodpovědná nemoc nebo „léčba“.

Ukázalo se, že pravidelné vdechování beta2-mimetik způsobuje hypersenzibilitu, tedy extrémní stažení průdušek a potenciálně fatální abnormální srdeční akci nebo rozšíření alergenu do vzdálenějších bronchů - průdušek, a také zhoršení zánětu nebo stažení bronchiální svaloviny na nebezpečný stupeň.

Úmrtí na astma je často zaviněno velmi vysokými dávkami inhalovaných léků. Riziko smrti se dramaticky zvyšuje už jen využíváním 1,4 lahvičky inhalačního beta-mimetika měsíčně.

Steroidy

Steroidy rychle dohánějí antibiotika jako léky, které jsou z nabídky léků nejzneužívanější. Steroidy napodobují činnost nadledvin, nejvýznamnějšího regulačního orgánu základních metabolických procesů. Potíž je v tom, že stejně jako antibiotika, se steroidy zdají být zázračnými léky. Dochází k obdobné situaci jako u antibiotik - to, co bylo vyhrazeno pro výjimečné stavy, se nyní používá na ty nejtriviálnější záležitosti.

Nejenže steroidy nejsou zázračným všelékem, ale navíc nedokáží vyléčit jedinou chorobu. A navíc bylo zjištěno, že se může trvalé a oslabující poškození objevit už po týdnu od začátku léčby, byť nízkými dávkami.

Stejně, co bylo uvedeno výše, se týká léků na ekzém, hypertenzi, epilepsii, kombinovaných léků na srdeční onemocnění, antidepresiv a mnohých dalších.

Chemoterapie

Jestliže antibiotika a steroidy jsou tanky lékařské chemické války, pak protinádorová chemoterapie je nukleární hlavice. Žádná jiná nemoc není předmětem tak rafinovaných kombinací chemikálií, jaké byly vymyšleny na léčení rakoviny. Chemoterapie byla poprvé použita pro léčbu zhoubných nádorů po druhé světové válce, kdy zkoumání yperitu prokázalo jeho schopnost zabíjet živé buňky, především ty, které se rychle dělí, tedy buňky, které jsou ve střevě, kostní dřeni a lymfatickém systému. Lékaři brzy přišli s myšlenkou, že by mohli yperit použít ke zničení rakoviny, která je tvořena vůbec nejrychleji se dělícími buňkami ze všech. Mnoho látek, které se nyní v chemoterapii používají, jsou příbuzné yperitu - není tedy divu, že jsou tak toxické.

Jedno z nejběžněji užívaných protinádorových chemoterapeutik je cyklofosfamid, který může způsobovat nucení na zvracení, padání vlasů a nechutenství, poškodit krev, srdce a plíce. Další lék, cisplatina (*Platinol, u nás registrován jako Cisplatil, Platidiam a Platinex*) vyráběný z těžkého kovu platiny, poškozuje nervy, ledviny a sluch a způsobuje epileptické záchvaty. Může přivodit až hluchotu, nezvratnou ztrátu pohybových schopností, supresi kostní dřene, anémii a slepotu. Protinádorové léky jsou tak toxické, že ti, kteří lék podávají, si musí nasadit gumové rukavice a bránit se vdechnutí! Tato opatření jsou naprosto nezbytná při přípravě a podávání jakéhokoli protinádorového léku.

Velké množství nejrůznějších studií prokázalo, že vedlejší a následné účinky chemoterapie velice často způsobí u člověka, který chemoterapii přežije, jiný druh rakoviny, a to mnohem těžší, než byl předešlý.

Po více jak 30 letech můžeme tedy bezpečně říci, že od dob amerického prezidenta Richarda Nixona, který v roce 1971 vyhlásil „válku rakovině“, nedošlo k naprosto žádnému pokroku, i když vám onkologové budou tvrdit

opak. Zhoubné nádory, které byly nevyléčitelné tehdy, nejsou vyléčitelné ani dnes. Skromné úspěchy dnešní chemoterapie jsou téměř totožné s tehdejšími. Navíc ve většině odborných studií nebyla nikdy zodpovězena nejdůležitější ze všech otázek - pomůže vám chemoterapie žít déle, než byste žili, kdybyste tuto léčbu nepodstoupili?

Léky na léčení vedlejších účinků

Tak obrovský počet léků, které způsobují tolik nemocí, už nutí medicínu zaobírat se tím, jak bojovat proti nežádoucím účinkům lékařského „léčení“. Už jsou i léky proti nutkání na zvracení po chemoterapii a léky působící proti strašným účinkům léčiv používaných po transplantacích. Jsem zvědavá, jak dlouho bude trvat, než se vymyslí další lék, který bude působit proti účinkům léku, který se užívá proti nežádoucím účinkům toho úplně prvního léku...

Zubní lékařství - neškodné až do doby, než se ukáže, že je nebezpečné

Co byste řekli tomu, kdybyste slyšeli, že si lékaři vybrali jednu z nejedovatějších látek, kterou člověk zná, neobtěžovali se ji vyzkoušet, pak ji nastálo vkládali do vašeho těla a ustavičně trvali na tom, že neexistuje žádné nebezpečí a že vám to nemůže uškodit?

Amalgám, což doslova znamená „smíchán s rtuť“, byl jako zubní výplň objeven na konci 19. století jako levná sloučenina, která měla nahradit zlato, jež bylo velice drahé, a olovo, které bylo považováno za velice nebezpečné. Tehdejší společnosti zubařů sice dlouho diskutovaly, zda mají rtuťnaté amalgámové výplně používat a došly k závěru, že by se měly vyřadit. Jenže amalgám byl proti ostatním materiálům té doby o tolik levnější, že byl zprvu přijat u těch zubařů, jejichž pacienti byli chudí, a navíc byl povýšen na politický problém - takovou plombu si může dovolit každý. V době zavedení amalgámu neexistovalo žádné bezpečnostní testování - nic z toho, co je v dnešní době nutné k zavedení nového léku či léčebného prostředku. A amalgám se ze setrvačnosti **a ze zvyku** používá dodnes...

Kdyby znalosti, které jsou o amalgámu známy dnes, byly předloženy jakémukoli úřadu pro potraviny a léky v jakékoli zemi, neprošly by ani požadovanými testy na zvířatech, natož na lidech.

Rtuť je pro člověka mimořádně jedovatá látka. Uznávané toxikologické středisko na University of Tennessee, které klasifikuje jedy podle jejich letální (smrtící) toxicity pro člověka, hodnotí rtuť číslem 1600, přičemž nejsmrtelnější jed plutonium má známku 1900. Toto ohodnocení řadí rtuť mezi nejedovatější látky, které člověk zná. Když světová zdravotnická organizace požádala o názor světové odborníky na toxikologii rtuti, tak ti po prozkoumání vědecké literatury uzavřeli, že největší denní příjem rtuti u lidí pochází z amalgámových plomb. Vypočetli, že člověk denně přijme a zadrží 3 až 17 mcg rtuti ze zubních plomb a jen 2,6 mcg z ryb, mořských produktů, dalších potravin, vzduchu a vody. Doktor Lars Freiberg, hlavní poradce Světové zdravotnické organizace v záležitostech bezpečnosti rtuti a světová autorita v oblasti toxikologie rtuti prohlásil: "Neexistuje žádné bezpečné množství rtuti".

Zubní lékaři přinášejí sami na sobě obrovské množství důkazů o otravách rtutí - pitevní protokoly skupiny zubařů ukazují na vyšší koncentrace tohoto kovu v hypofýze a dvojnásobek mozkových nádorů ve srovnání s ostatní populací. Všichni stomatologičtí zaměstnanci mají vyšší koncentrace rtuti v centrálním nervovém systému, ledvinách a ve žlázách s vnitřní sekrecí.

Početné výzkumy dokazují, že rtuťové páry se neustále z výplní uvolňují, zvláště při žvýkání a při konzumaci horkých a kyselých pokrmů. Žvýkání zvyšuje v prostoru úst obsah rtuti šestkrát a samozřejmě čím více máte plomb, tím více rtuti se uvolňuje. Vstřebatelnost se blíží 90 procentům, z nichž se 74 procent zadržuje v plicích. A již za 10 minut se 30 procent rtuti vstřebané do plic dostane do krve. Dál se velice rychle velké množství rtuti soustředí v játrech a ledvinách, kde působí doslova jak časovaný jed.

Onemocnění, která mohou souviset s amalgámem

Rtuť a imunitní systém

Zdá se, že rtuť z amalgámových výplní snižuje počet T-lymfocytů, jedné z nejdůležitějších složek našeho imunitního systému, což může vést k autoimunitním onemocněním, jako je roztroušená skleróza, lupus erythematodes (chronická zánětlivá choroba), zánětlivé onemocnění střev apod.

Množství výzkumů a nejrůznější studie prováděné po celém světě potvrzují, že amalgám hraje roli jako příčina nebo zhoršující činitel alergií, autoimunitních chorob a i leukémie. V podstatě se ukázalo, že abnormality v buňkách bílé krevní řady, které se nacházejí také u leukémie, se po řádném odstranění plomb normalizovaly.

Myalgická encefalomyelitis a roztroušená skleróza

Není vyloučen ani vztah mezi otravou rtuť z amalgámových plomb a MÉ (myalgická encefalomyelitis) a též roztroušenou sklerózou (RS) a dalšími sklerozujícími chorobami, jako je zhoubné onemocnění ALS. Britský lékař Patrick Kingsley, známý svými pracemi o RS a rakovině, a Hal Huggins ze Spojených států léčili stovky obětí RS a téměř vždy našli důkaz otravy rtuť. Kromě toho mnoho pacientů přecitlivělých na amalgám vykazuje klasické příznaky RS: pocit necitlivosti a brnění končetin, píchání v obličeji, chvění nebo třes rukou a nohou.

Otrava rtuť způsobuje také často nevysvětlitelnou chronickou únavu. Rtuť zasahuje do schopnosti červených krvinek přenášet kyslík - u většiny pacientů, kterým je proveden „oxyhemoglobinový test“, je transportní schopnost červených krvinek přibližně poloviční, než by měla být. To vysvětluje, proč jsou chronicky unavení, ačkoli mají normální hladinu hemoglobinu.

Amalgám v těhotenství

Amalgámové plomby u těhotných žen mohou ovlivnit také rostoucí plod. Před několika lety provedené studie dokázaly, že rtuť z matčiných výplní prostupuje přes placentami bariéru a usazuje se v mozku jejího dosud nenarozeného dítěte. Při pokusu s březími ovcemi, kterým byl vložen amalgám do stoliček, byla již po třech dnech rtuť zjištěna v krvi plodu a v plodové vodě. O 16 dnů později se rtuť objevila v hypofýze, játrech, ledvinách a částečně také v placentě. Za 33 dnů měla většina mláďat vyšší hladiny rtuti než jejich matky. A během kojení měly matky v mléce osmkrát více rtuti než v krvi.

Existují též důkazy, že amalgámové výplně mohou ovlivnit plodnost, padání vlasů, alergie, zažívací potíže, mohou způsobit či zhoršit plísň

- kandidózu, candidu albicans (způsobuje např. afty), Alzheimerovu **chorobu a další nemoci**.

Odstraňování plomb

Pokud se rozhodnete pro odstranění amalgámových výplní, nenechte si odvrtnat více než jednu či dvě plomby najednou a další nejdříve tak po čtyřech týdnech, jinak by vám hrozilo nebezpečí otravy jednak výparů, jednak případnými spolykanými částicemi rtuti. Důležitá je také vaše příprava před plánovanou výměnou plomb. Měli byste se snažit buď již pomocí půstu (dva týdny, pod vedením lékaře) či pomocí stopových prvků (selen, zinek), nejlépe kombinací obojího, zbavit svůj organismus usazených těžkých kovů. Selen můžete doplňovat i stravou, která obsahuje selen

- rýže natural, celozrnné výrobky, česnek, cibule, droždí. Zinek je obsažen např. v pivních kvasinkách, mrkvi, vejcích, mořských plodech apod.

Předem se též dobře informujte o náhradních výplních, abyste si mohli zvolit pro vás tu nejvhodnější.

Uvědomte si, že vaše zdraví je jen a jen ve vašich rukou a závisí jen na vašem rozhodnutí...

Přejeme vám, aby bylo správné.

Ze všech oborů medicíny je chirurgie pravděpodobně nejméně vědecká. Většina rozhodnutí týkajících se operací vychází více z osobního stylu jednotlivých lékařů, nebo čistě jen z momentální módy než ze střízlivé

skutečnosti. Z pochopitelných etických důvodů nejsou operace většinou vůbec zkoušeny v kontrolovaných experimentech a místo toho vznikají na základě okamžité potřeby a pak se je učí další - včetně školících se lékařů - víceméně při práci. To znamená, že se mnoho chirurgů nadchne pro nějakou novou techniku ještě dřív, než se dovědí, co vlastně vůbec dělají nebo dokonce zda tento nový postup vůbec pomáhá.

Krom toho chirurgové podceňují základní rizika všech typů operací bez ohledu na to, jak jsou tyto procedury „rutinní“. Akutní operace mají sice daleko vyšší úmrtnost, ale i značný počet plánovaných výkonů přináší s sebou velké riziko. Například lidé, kteří se rozhodnou pro operaci šedého zákalu nebo odstranění prostaty, mají šanci 1 : 20, že do roka po zákroku zemřou v důsledku pooperačních komplikací.

Podle třetí Zprávy celostátního důvěrného průzkumu v oblasti perioperačních úmrtí (informace dobrovolně dodané více než tisíce chirurgů z celé Británie o pooperačních úmrtích, nastalých během měsíce po zákroku) zemře po běžných operacích mnoho pacientů zbytečně. Anketa zjistila, že úmrtí následkem žilní trombózy a plicní embolie je všeobecně rozšířeným jevem. Mnohá úmrtí souvisela s předoperační přípravou nebo dokonce samotnou operací, která byla vykonána příliš ukvapeně, nebo bylo při ní pacientovi podáno příliš mnoho tekutiny, která způsobila srdeční záchvat. Značně velký počet úmrtí byl způsoben tím, že chirurg nebyl s operací dostatečně obeznámen! Chyby chirurgů nejsou ničím novým. V Americe se každý rok provede na šest milionů zbytečných operací a invazivních vyšetření. Každoročně je zde omylem odstraněno 20 000 normálních slepých střev.

Nesmírné množství pacientů se dostává pod nůž skutečně bez opodstatnění. Operaci zbytečně podstoupí většina dětí se zánětem středouší, stejně jako ženy podrobující se dilataci a kyretáži (výškrabu děložní sliznice) po dokončeném potratu, hysterektomii, ale i pacienti s aortokoronárním

bypassem. Vytvoření bypassu může některým pacientům ulevit od jejich potíží, ale nikde není dokázáno, že tato operace je skutečně schopná prodloužit život. Vědci ze 14 významných kardiologických pracovišť z celého světa v jedné své studii zjistili, že až jedna třetina všech operací bypassu je zbytečná a ještě k tomu uspíší smrt pacienta. Americký národní úřad zdraví odhaduje, že 90% amerických pacientů, kteří se této operaci podrobí, z toho nemá žádný prospěch.

Chirurgická léčba rakoviny prsu

Velké množství operačních postupů, které se stále užívají, je nejen zbytečných, ale nepochybně i překonaných {kniha L. McTaggartové vyšla v roce 1996 - co se změnilo za uplynulých sedm let?!, pozn. red.}. Chirurgická léčba rakoviny prsu se od předminulého století neposunula dopředu ani o jediný krok. Na zkoumání 8 000 případů nebyly zjištěny žádné rozdíly v přežívání pacientek po jakémkoli léčebném postupu: mastektomie - odstranění celého prsu, lumpektomie - vyjmutí nádoru, kvadrantektomie - odstranění části prsu. Z mnoha důvodů a na základě dalších četných studií se jako nejvíce bezpečná a humánní jeví lumpektomie. Navzdory tomu si však pořád velké množství chirurgů myslí, že čím více odříznou, tím lépe pro ženu, a většině žen s časným stadiem rakoviny odmítají nabídnout operaci, která jim zachrání prs...

Rakovina prostaty

Příliš často sahají chirurgové po skalpelech příliš brzy. To se týká i rakoviny prostaty. Zásadní fakta dokazují, že konzervativní léčba časného stadia - tzn. že lékař zaujme bedlivý a vyčkávací postoj a využije dalších forem léčby, jako je třeba hormonální terapie, a nespíchá s operací, může být to nejlepší východisko, zvláště pro starší muže. A to především proto, že rakovina prostaty je většinou pomalu rostoucí nádor. Podle pitevnických protokolů má třetina mužů západní Evropy nádor prostaty, ale pouze jedno procento na něj zemře. Zejména u pacientů nad 70 let je větší pravděpodobnost, že zemrou se svou rakovinou prostaty než kvůli ní. Existuje spousta důkazů, že většina nádorů prostaty nemetastázuje.

Kromě skutečnosti, že operace prostaty zřejmě nezlepšuje přežívání, může radikální zásah a screening (metody vyhledávání nemoci) „probudit“ mnoho dalších tumorů, které by jinak zůstaly skryté a neškodily by, pokud by byly ponechány neodhalené. V jistých lékařských kruzích jsou též obavy, že radikální zásahy, kterými se léčí rakovina prostaty (i prsu), mohou pouze přispívat k metastázování nádoru. Bylo totiž odhaleno, že chirurgové náhodně rozšiřují rakovinné buňky do dalších částí těla při operování. V jedné studii, která sledovala 14 operací,

byly po zákroku nalezeny rakovinné buňky prostaty v krvi 12 pacientů. Pouze tři měli tyto buňky v krevním oběhu už před operací. Podobné znepokojení vzrostlo i v otázce chirurgie prsu, především poté, co se zdá, že operace zvyšuje riziko recidivy nebo úmrtí v průběhu tří let po zákroku.

Hysterektomie

Hysterektomie (odstranění dělohy) předčí všechny ostatní operační zákroky svou zbytečností. Tři čtvrtiny všech hysterektomií jsou prováděny ženám mladším padesát let ze značně pochybných důvodů. Ačkoli jediným rozumným vysvětlením pro vykonání této operace je karcinom dělohy nebo nezvládnuté poporodní krvácení, čítají právě tyto příčiny pouze 10 % ze všech provedených výkonů. Zbývajících 90 % hysterektomií se dělá pro mnoho sporných diagnóz: myomy endometrióza (přítomnost děložní sliznice mimo děložní dutinu, pozn. rod.), pokles močového měchýře, změny polohy dělohy, silné menstruační krvácení nebo nevysvětlitelné potíže s cyklem, kterým dávají gynekologové bizarní pojmenování „pánevní kongesce“. Přitom méně než 2 myomy z 1 000 a méně než 3 % náleží abnormálních buněk sliznice děložní se vyvinou ve zhoubný nádor.

U abdominálních hysterektomií (tj. břišní cestou, pozn. překl.) se nežádoucí reakce vyskytují u více než 40 % zákroků. Mezi těmito následky jsou střevní potíže, zadržování moče nebo inkontinence a riziko život ohrožující trombózy, především u žen po menopauze. Třetina až téměř polovina všech žen, které se podrobily hysterektomii nebo odstranění vaječníků, pozoruje snížení sexuální vzrušivosti. Jestliže má žena vaječníky vyoperovány zároveň s dělohou, může čekat velké potíže v přechodu. Ale i když jsou vaječníky ponechány, může vést hysterektomie k časnému selhání funkce vaječníků a menopauza přichází dříve než je obvyklé.

Všechny choroby, které nejsou skutečnými indikacemi pro odstranění dělohy, se dají léčit šetrnějšími chirurgickými zákroky, léky, dietou, správnou výživou, výživovými doplňky, alternativní medicínou apod.

Krevní transfuze

Krevní transfuze snad znamená největší riziko, kterému je pacient při operaci vystaven. Jak už se to v medicíně běžně praktikuje, jsou směrnice, kterými se lékaři řídí při rozhodování, zda dát či nedat transfuzi, schvalovány na základě nedostatečného počtu vědeckých důkazů. Odhadem třetina až tři čtvrtiny pacientů, kterým je podána krev, je transfuzí léčena nevhodně kvůli malému objemu krve nebo kvůli špatnému stavu *výživy* (tedy pro anémii). Anémie z nedostatku železa stojí stále v čele diagnóz, pro které se podává transfuze, ačkoli je to jen zřídka oprávněné.

V lékařských kruzích se už dlouho pochybuje o jedné z nejstabilněji zavedených praktik podávání krve před operací a během ní. Transfuze se automaticky provádí u dětí, jejichž porodní váha je menší než 1 500 g, což je postup, který má jen malé opodstatnění. Kromě špatných indikací pro podávání krve dávají lékaři často špatnou krev. Navíc, což je v lékařských kruzích asi málo známo, nebyly transfuze nikdy podrobeny řádnému vědeckému bádání - tedy randomizovanému, dvojité slepému pokusu -, které by dokázalo, jestli jsou skutečně alespoň trochu přínosné.

Nárůst výskytu AIDS dodává transfúzím podobu ruské rulety. Objevují se stále nové a nové viry HIV a neví se, co je způsobuje a jak dlouhou inkubační dobu mají (když se to jaksi zjistí u jednoho viru, objeví se další). Testy které mají zjistit vir hepatitidy C, jsou velmi nespolehlivé. Dále existuje riziko, že z krve chytí pacient virus lidské T-buněčné leukémie - lymfomu (HTLV-1), které je 10krát vyšší než riziko infekce HIV. Toto riziko prudce stoupá, když si uvědomíme, že mnoho příjemců, včetně novorozenců, dostává krevní deriváty vyrobené z krve průměrně devíti dárců.

Po prodělané rakovině transfuze velice snižuje činnost imunitního systému, čímž může do určité míry napomoci recidivě. Transfuze během operace zvyšuje riziko infekce. Vedle toho, že cizí krev snižuje šance na přežití, přináší také vedlejší účinky, které si v ničem nezadají s těmi nejhoršími polékovými reakcemi - od kopřivky přes horečku nebo zimnici až po těžké poškození plic, které může ohrozit život a jehož riziko je vyšší, než se původně myslelo.

Je zde i podstatné nebezpečí vzniku generalizované infekce a život ohrožujících alergických reakcí, stejně jako pravděpodobnost, že se z krve může dostat pohlavně přenosná choroba, jako je třeba cytomegalovirová infekce (CMV).

Jedna studie uvádí: "Neubráníme se biologicky danému (a nyní již i právně uznanému faktu), že krev každého člověka obsahuje rozmanité protilátky, antigeny a infekční zárodky, z nichž mnohé jsou nám dosud neznámé a vědci je musí teprve rozpoznat. Pomazané hlavy konečně pochopily, že „čistá krev“ je pouhou fikcí".

V příštím čísle si přiblížíme pravdy o operacích „klíčovou dírkou“ (endoskopické operace), o kloubních náhradách, o angioplastice (čištění cév), o litotripsii (rozbíjení ledvinových kamenů pomocí rázových vln), o umělém oplodnění a dlouhodobé antikoncepci.

Endoskopické operace - Litotripse - Kloubní náhrady - Umělé oplodnění - Hormonální antikoncepce

Stejně jako veškerá ostatní chirurgie (a většina těchto metod patří v podstatě mezi operace), byly všechny tyto nejnovější a fascinující technologie přijaty neobezřele, byť s úřední pečeti souhlasu. Jsou prováděny na milionech lidí bez existence sebemenších důkazů, jestli vůbec a především dlouhodobě fungují, a jsou ponechány napospas tomu, aby samy časem ukázaly, zda mají nějaké výhody oproti technikám, které právě vytěsňují.

Není pochyb o tom, že pro mnoho jednotlivců,

kterí nemají jinou možnost, znamenají tyto chirurgické zákroky záchranu života. Ale příliš často se stávají prvním a ne až posledním útočištěm pro každého, bez ohledu na to, zda je tato nová technika v daném případě vhodná.

Operace „klíčovou dírkou“ (endoskopie, laparoskopie)

Operace klíčovou dírkou znamená, že chirurg nařízne břišní stěnu na čtyřech až pěti místech malými řezy a do jednoho z nich zasune zařízení zvané laparoskop. Laparoskop má na konci malou čočku, která přenáší obraz vnitřních orgánů na obrazovku videa. Pak se ostatními otvory protáhnou další trubkové nástroje a operace probíhá prostřednictvím obrazovky. Pokud se má něco odstranit, vytáhne se to rankou ven.

Největším problémem této lékařské techniky je, že většina chirurgů se do ní pouští bez odpovídajících zkušeností. Ale i pokud již zkušený jsou, pořád existuje velké nebezpečí vedlejších účinků. Např. pro starší pacienty nebo pacienty s nemocným srdcem může vážnou komplikaci znamenat kysličník uhličitý, kterým se plní břišní dutina, aby se laparoskopu „zviditelnil“ jeho prostor (podle jedné studie až 17 procent pacientů mělo poruchy srdečního rytmu).

I otevřená chirurgie znamená pro metastázovanou rakovinu velké riziko svým rozšiřováním nemocných buněk mezi zdravé, ale toto riziko se endoskopickou chirurgií mnohonásobně zvětšuje. Operátor nemá dokonalý přehled a kontrolu, a také proto, že se rakovinou napadené orgány a buňky musí protlačit malými rankami - tak se může stát, že nemocné buňky odpadnou a uchyťí se na zdravých orgánech.

Navíc většina randomizovaných studií neukazuje žádný rozdíl v pooperační bolesti a délce zotavení mezi touto novou technologií a konvenčním chirurgickým zákrokem.

Litotripsie

Tato nová metoda spočívá v tom, že litotriptor vytváří rázové vlny, které jsou pomocí rentgenových paprsků zacíleny na ledvinové či žlučové kaménky a rozdrťí je. Urologové na celém světě si velice rychle osvojili litotripsii, aniž by ji podrobili řádnému klinickému zkoušení, protože se na první pohled zdá, že je lepší než klasická chirurgie. Množství následně provedených studií jednoznačně dokazuje, že litotripse ve značném počtu případů poškozuje ledviny. Většina pacientů má problémy s vnitřním krvácením, které se projevuje nepatrnou příměsí krve v moči až po masivní krvácení vyžadující transfuzi. Výzkum dále poukazuje na selhání ledvin, čtvrtinové snížení filtrace, pomocí které ledviny odstraňují nečistoty a zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence. Rozsah poškození nejspíše souvisí s intenzitou použitých rázových vln, ale v každém případě utrpí téměř pětina pacientů nějakou újmu na zdraví (např. rázové vlny mohou u mužů poškodit spermie, 40 procentům pacientů se kameny vrátily, 25 procent mělo srůsty, některým se vytvořily na ledvinách chronické změny a to nehledíme na další obavy, týkající se bakterií uvnitř kamenů, které se uvolní, když se kámen rozpadne).

Nedostatek rozbíjení kamenů rázovými vlnami je ten, že se v prvé řadě nezaměřuje na důvody, proč se kameny v organismu tvoří. Jedna z příčin, kromě samozřejmě nesprávné výživy, jsou předepisované léky - inhibitory karbo-anhydrázy, kterými se léčí např. zelený zákal, furosemid u kojenců, některé antiepileptika a mnohé další.

Kloubní náhrady - endoprotézy

Implantace kloubních náhrad je dalším příkladem nové chirurgické techniky zavedené bez řádného testování. Je jasné, že tato metoda, která mění životy mnoha starších lidí, když je z vozíčku vrací k normálnímu životu, je právem považována za zázrak.

Náhrada kolenního a kyčelního kloubu má slušné výsledky, pokud je provedena starším typem vybavení. Analýzy ukázaly, že z operací, při kterých je umělé koleno zacementováno ke kosti, jich je 89 procent úspěšných a koleno zůstává funkční po více než čtyři roky. Přežívá v rekordních 91 procent i 10 let a v 82 procent dokonce přes 20 let.

Protože ale i ten nejvyzkoušenější materiál má omezenou životnost, snaží se od 80. let firmy, vyrábějící lékařskou techniku, přicházet na trh se stále novějšími materiály. Problém je ovšem v tom, že tyto materiály jsou vrhány na trh bez jakéhokoli testování. Zvláštní problém přináší používání titanu nebo směsi titanu, vanadu a hliníku. Ukazuje se, že tyto materiály se chemicky rozkládají a jejich částice se dostávají do těla, přičemž o jejich dlouhodobém účinku se nic neví. Objevují se ale důkazy, že neustálým třením umělých částí kloubů o sebe nebo i prostou korozi se vytvářejí velká množství mikroskopických kovových částic, a to jsou všechno potencionální kancerogeny. Nejlepší je samozřejmě prevence - zdravá strava, dostatek pohybu a odstranění nadváhy. Ale i pokud se již problémy projeví, je v našich silách je zastavit a úspěšně řešit alternativními metodami (povíme si v příštím čísle) a ne jen trpně čekat a nechat to dojít tak daleko, že každý krok je utrpením a pak už nezbývá nic jiného, než se trpně svěřit skalpelu.

Asistovaná reprodukce - umělé oplodnění

Louise Brownové, prvnímu „dítěti ze zkumavky“ je nyní 26 let - a stejně tak je stará i technologie početí ve zkumavce. Protože podíl neplodných párů vzrůstá - poslední odhad říká, že každá třetí dvojice v reprodukčním věku má potíže s otěhotněním, stávají se léky a různé techniky na léčení neplodnosti prvním útočištěm pro bezdětné.

Bohužel až příliš mnoho lékařů nezkoumá v čem vězí skutečná příčina neplodnosti a při prvním náznaku, že dvojice má nějaký problém, hned ordinují léky, které mají závažné vedlejší účinky. Pokud žena otěhotní v průběhu podávání léku, může to ovlivnit průběh těhotenství i vývoj plodu. Trestuhodné je, že lékaři tají tyto vedlejší účinky a omezují se jen na takové symptomy jako je nával horka nebo žaludeční nevolnost.

Sedm let poté, co miliony žen braly některý z léků proti neplodnosti, byla konečně završena první souhrnná studie, prošetřující všechna dostupná fakta. Došla k deprimujícímu závěru, že léky na neplodnost jako clomifen a další, až ztrojnásobují riziko vzniku rakoviny vaječníků ve srovnání s bezdětnými ženami, které tyto léky neužívají. Studie dále varují před plicními a cévními komplikacemi, jako je trombóza žil nebo tepen, která může vyústit v srdeční infarkt, mozkovou mrtvici nebo ztrátu končetiny. Je zde i nebezpečí mimoděložního těhotenství, které se samozřejmě musí řešit odstraněním vejcovodu, což ještě více snižuje plodnost.

A co se týká dětí narozených ze zkumavky - i když se narodí živé, je u nich větší výskyt vývojových vad a mají vrozenou slabou imunitu. Pokud se na takovéto nepřírozené zplození podíváme z energetického hlediska, je to logické a pochopitelné. Při ohromné explozi energie, jakou orgasmus nesporně je, dostane plod do vínku ohromné množství energie na celý život. Co ale dostane chudinka ze zkumavky?!

U dětí ze zkumavky je mnohonásobně vyšší riziko (někdy až 50 procent) nejrůznějších nemocí - např. mozková obrna, anencefalie (porucha vývoje mozku a lebky) a další závažná onemocnění. Bezdětné páry by měly vyčerpávat všechny alternativní možnosti léčby včetně odstranění psychických bloků, kterých si třeba nejsou vůbec vědomy a které vyplynou napovrch třeba při kině/ nebo regresní terapii. Někdy stačí jen třeba změnit výživu a detoxikovat organismus má v krajním případě je tu pořád ještě možnost adopce. Případy, kdy žena otěhotní krátce po adopci, vůbec nejsou neobvyklé - zbaví se stresu z marného očekávání dítěte a tím odstraní blok, který těhotenství brání. Je na rozhodnutí obou rodičů, zda vystaví matku poškození v ho zdraví, nebo zvolí totéž

plus narození dítěte z kumavky, anebo nebudou spoléhat na chemii a lékařské zákroky a pro svého budoucího potomka něco udělají sami.

Hormonální antikoncepce

Že je hormonální antikoncepce škodlivá, dokázalo již mnoho studií. Studie, které byly prováděny na mladých zdravých ženách a které údajně neměly žádné vedlejší účinky, byly krátkodobé. Že ale spousta žen všech věkových kategorií, nejvíce však ženy středního věku a v klimakteriu, trpěly nejrůznějšími ženskými potížemi včetně myomů a rakoviny, už nikdo do souvislosti s hormonální antikoncepcí nedává ... Přesto je neustále předepisována a užívána miliony žen. Proč? Za prvé z nevědomosti žen a často i lékařů, za druhé protože je to pohodlné, a protože neškodná chemická antikoncepce vlastně neexistuje. Je to smutné je to tak, i když mnozí lékaři tvrdí opak.

Je politováníhodné, že velká většina lékařů neopodstatněně předsudky vůči jiným medicínským systémům. Ortodoxní medicína se vždy nad alternativní způsoby léčby povyšovala a odsuzovala je jako nevyzkoušené a nedokázané. A přitom některé tzv. vědecké metody léčení v podstatě daleko méně dokázané než mnohé jiné léčebné systémy. Mezi něž patří např. homeopatie a akupunktura. Účinnost těchto dvou oborů spolu s léčením bylinami, byla dokázána v řádných vědeckých zkouškách u mnoha poruch. A to se neberou v úvahu zkušenosti ověřené staletími, především když to srovnáte s nicotnými několika lety nebo desetiletími, kdy se uznává většina ortodoxních léků. Mnoho alternativních metod má také velkou výhodu v tom, že umí diagnostikovat a léčit lidi jako skutečné individuality - mohou připravovat léky speciálně pro každého jednotlivce a dívat se na jeho tělo, duši, emoce a středí jako na něco provázaného.

Závěrečné motto: Nic, co není v souladu s přírodou a jejími zákony, není pro člověka a zdraví prospěšné.

Čerpáno z knihy Lynne Mc Taggartové, Co lékaři neřeknou, kterou sestavila za pomoci t dvacetipěti renomovaných světových lékařů, r Alpress