i ich geny nie rozprzestrzeniają się w populacji. Medycyna ratunkowa i spadek dzietności zaburzyły bardzo poważnie ten naturalny proces. Śmiertelność urodzeniowa niektórych gatunków w naturze przekracza nawet 90%, co oznacza ogromną presję selekcyjną, a u ludzi, w niektórych krajach, jest to zaledwie 0,1%. Oczywiście nie chcemy pogarszać tego wskaźnika, szczególnie w tych krajach, w których liczba potomstwa wciąż spada i często nie gwarantuje nawet prostego zastępstwa pokoleń. Do tego tematu jeszcze wrócimy w rozdziale 3 w kontekście długości życia. Tak więc w tej książce pominiemy ścieżkę genetyczną jako statystycznie mało istotną dla chorób cywilizacyjnych (przynajmniej na razie). Zostaje nam **znalezienie przyczyn niedoborów lub nadmiarów** związków chemicznych. A może myślisz, że Ciebie to nie dotyczy, bo czujesz się dobrze albo nie tak bardzo źle?

Zanim przejdziemy dalej, korzystając z naszej definicji zdrowia i znajomości przyczyn chorób (na razie bardzo ogólnej), możemy określić, **czym jest prawdziwe leczenie i wyleczenie**. Jak zobaczysz w rozdziale 4, przy okazji badania rekomendacji dla lekarzy w kwestii doboru leków, medycyna akademicka za wyleczenie uważa doprowadzenie do arbitralnie przyjętej normy wyniku badania lub ustąpienie / zmniejszenie objawów choroby. Zupełnie nie bierze pod uwagę usunięcia rzeczywistej przyczyny choroby (którą zwykle uważa za nieznaną), a więc jej zatrzymania, nie mówiąc o odwróceniu zmian chorobowych. Niech za przykład posłuży miażdżyca, która prowadzi np. do zawału serca. W tym przypadku, rekomendacja dla lekarzy to zastosowanie farmaceutyków zwanych statynami, które obniżają poziom cholesterolu we krwi poniżej 200. Tyle, że statyny nie cofają zmian miażdżycowych ani nawet nie zatrzymują postępu tego procesu, nie mówiąc o usunięciu prawdziwych przyczyn tej choroby. Mało tego, takie „leczenie" powoduje cały szereg innych poważnych chorób! Z rozdziału 2 i 4 dowiesz się, że cholesterol nie jest przyczyną miażdżycy, a z rozdziału 5 - jakie niedobory składników odżywczych i toksyny stanowią prawdziwe przyczyny. Dzięki tej wiedzy zobaczysz jak łatwo takiej chorobie zapobiegać, leczyć ją i doprowadzić do pełnego wyleczenia. Ono nie oznacza nawet samego oczyszczenia tętnic, ale dużo więcej. **Wyleczenie to trwałe usunięcie przyczyn, a więc uzupełnianie niedoborów składników odżywczych, usuwanie toksyn i umiejętność ich unikania oraz monitorowanie stanu zdrowia właściwą diagnostyką**, a więc nie pomiarem cholesterolu całkowitego.

W ciągu ostatnich 100 lat w krajach określanych jako rozwinięte dokonała się drastyczna zmiana metod produkcji i przetwarzania żywności oraz do-

0337_2025 srodek_CX102 Forma: 2 Arkusz: 3 Front

Już wiesz, jak wiele zależy od związków chemicznych, których stężenie organizm kontroluje za pomocą receptorów komórkowych i w miarę możliwości dokonuje regulacji. Czy da się jakoś zawczasu zbadać, czy w tym obszarze zachodzą niepokojące zmiany, a możliwości kompensacyjne Twojego organizmu są na wyczerpaniu? Umożliwiłoby Ci to ocenę stanu zdrowia obiektywnie, nie opierając się wyłącznie na odczuciach (i okresowych, na ogół niepotrzebnych badaniach), które nie dają sygnałów ostrzegawczych na czas. Mógłbyś wykryć niezauważalny, utajony postęp choroby. Co ważniejsze, mógłbyś zastosować profilaktykę i patologiczne zmiany zatrzymać, a nawet odwrócić. Z pozoru medycyna akademicka podejmuje takie próby diagnostyki. W kolejnych rozdziałach dowiesz się, czy bada to, co naprawdę jest potrzebne dla Twojego zdrowia, czy może to, co powoduje wzrost zysków korporacji…

Medycyna i władze państwowe wielu krajów podejmowały kiedyś ograniczone, ale jednak, próby znalezienia prawdziwych przyczyn chorób w niedoborach substancji odżywczych. Na ogół działo się tak podczas epidemicznego występowania chorób śmiertelnych, które zaburzały funkcjonowanie gospodarki. Przykładowo, podczas epidemii pelagry, trwającej na całym świecie przez prawie trzy stulecia, wykonano badania, z których w końcu wynikło, że przyczyną jest drastyczny niedobór niacyny (witaminy PP – Przeciw Pelagrze lub B_3) w żywności. Skąd wziął się ten niedobór? W diecie chorych zaczęła dominować kukurydza (niacyna zawarta w kukurydzy jest nieprzyswajalna) pochodząca z Nowego Świata i wprowadzona do codziennego jadłospisu ubogich ludzi. Po wykryciu przyczyny zastosowano profilaktykę (niestety nie poprzez eliminację nadmiaru kukurydzy) w postaci obowiązkowego dodawania niacyny do żywności, czyli tzw. fortyfikację (wzmacnianie) żywności. Problem nazwany pelagrą ustąpił:

http://www.who.int/nutrition/publications/en/pellagra_prevention_control.pdf

http://leczenie-objawy.pl/pelagra-choroba-trzech-d.htm

Ale niedobór niacyny, choć nieco mniejszy, a więc trudny do powiązania z innymi chorobami przewlekłymi, występuje po dziś dzień. Do tego tematu jeszcze wrócimy.

Przełomowe zmiany w sposobie odżywiania się szerokich mas społecznych to wciąż główna przyczyna niedoborów składników odżywczych, a więc i chorób cywilizacyjnych. Pierwszy przełom nastąpił w latach 60. XX w., kiedy opracowano nowe metody uprawy zbóż. Zboża stały się tak tanie, że zasta-

piły wypas łąkowy (trawę i siano) w karmieniu zwierząt hodowlanych. W rezultacie bydło z pastwisk przeniesiono pod dach obory. Później, dla zwiększenia „wydajności produkcji", zwierzęta zaczęto faszerować hormonami wzrostu i antybiotykami. Na pocieszenie krowy w oborze słuchają Mozarta. Mięso i mleko takiego bydła niestety nie zawiera witamin: D_3 (ze słońca), K_2 i karotenoidów (z trawy). Za to zawiera szkodliwe hormony i antybiotyki dające szybszy przyrost masy mięśniowej i większą wydajność mleczną. A przecież mięso, nawet w większym stopniu niż owoce i warzywa, jest (a raczej kiedyś było) podstawowym źródłem niezbędnych witamin i minerałów. Z kolei jakość mleka i dodatkowo sposób jego przetwarzania wpływają na jakość całego asortymentu zwanego nabiałem, który nawet naturalny, sam w sobie jest szkodliwy. Dlaczego? Ten temat omówimy szeroko i dość szczegółowo w rozdziale 5.

Innymi zmianami, które spowodowały zwiększenie niedoborów witaminy D_3 (wytwarzanej w skórze przez promienie słoneczne), była migracja ludności na północ i do gęsto zaludnionych miast oraz rewolucja przemysłowa. Im dalej od równika, tym mniej promieniowania UVB dociera do powierzchni ziemi, a gęsta zabudowa też nie pomaga. To powoduje niedobór witaminy D_3. Dodatkowo zmiana metod produkcji dóbr podczas rewolucji przemysłowej w XIX w. spowodowała, że ludzie przenieśli się ze wsi do miast. Zamiast pracować na wolnym powietrzu, w słońcu, zaczęli harować pod dachami fabryk lub w tunelach kopalń. To pogłębiło epidemię chorób związanych z niedoborem witaminy D_3. Wówczas ustalono jedynie związek między tym niedoborem a krzywicą u dzieci i osteomalacją (krzywicą dorosłych). Dziś wiemy, że wszystkie choroby cywilizacyjne mają związek m.in. z tym niedoborem. Te najpoważniejsze to:

- choroba nowotworowa:
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144887
  doi: 10.1177/1933719108327595
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19451439
  doi: 10.1200/JCO.2008.20.0725
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7721513/
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2263572
- choroby neurodegeneracyjne (np. stwardnienie rozsiane):
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746037/

http://medheadlines.com/2008/04/hired-writers-not-scientists-behind-merck's-vioxx-studies/

Merck osiąga rocznie ok. 40 miliardów dolarów przychodu i zysk netto ok. 4 miliardów. Mając tak duże pieniądze, można inwestować w opracowanie nowych leków. Ale może bardziej opłaca się zainwestować w dezinformację? Zmiana w świadomości, a nawet podświadomości społeczeństwa daje długofalowe rezultaty. Powoduje, że pacjenci sami domagają się od lekarzy syntetycznych farmaceutyków. Przeprowadzenie dowolnej kampanii medialnej na całym świecie (globalne pranie mózgów) przy wykorzystaniu fałszywych badań to nie wydatek, ale inwestycja. A gdyby tak w takiej kampanii, ustami lekarzy, tysiące razy powtórzyć, że witamina D_3 jest nieskuteczna albo nawet szkodliwa i że można ją przedawkować? Może już gdzieś o tym słyszałeś?

Oto przykładowy nagłówek z dnia 18 lipca 2017 r. w poczytnym dzienniku „Daily Mail": „Witamina D nie ochroni Twojego dziecka przed przeziębieniem. Badanie obalające mity stwierdza, że »więcej nie zawsze znaczy lepiej« w ochronie dzieci". Ten całkowicie kłamliwy, jak się zaraz okaże, nagłówek głosi, że witamina D nie ma żadnego działania ochronnego przed przeziębieniami i grypą. W rzeczywistości badanie, które gazeta cytuje, opublikowane w czasopiśmie „American Medical Association" (JAMA), konfrontuje jedynie efekty podawania dwóch różnych dawek witaminy D. Nie porównuje zdrowia dzieci, które w ogóle nie otrzymywały witaminy D, ze zdrowiem tych, które ją przyjmowały. Przyjrzyjmy się szczegółom tego badania. Naukowcy z St. Michael's Hospital w Toronto postanowili zbadać, czy podawanie dzieciom wyższej niż zalecana dawki witaminy D zmniejszy ryzyko zachorowania. Badanie obejmowało 700 zdrowych dzieci w wieku od 1 do 5 lat. Połowie dzieci podawano oficjalnie zalecaną dawkę 400 IU witaminy D dziennie, podczas gdy druga połowa otrzymała większą dawkę – 2000 IU dziennie. Nie było statystycznie istotnej różnicy w liczbie przypadków przeziębień i grypy zgłaszanych przez rodziców dzieci w trakcie badania – wszystkie dzieci w obu grupach miały średnio niecałe dwa zachorowania. I oto konkluzja – „Nasze odkrycia nie wspierają stosowania suplementacji witaminą D w wysokich dawkach w zapobieganiu infekcji górnych dróg oddechowych zimą u zdrowych dzieci", stwierdził dr Jonathon Maguire, główny autor badania:

http://www.dailymail.co.uk/health/article-4707534/High-doses-vitamin-D-don-t-help-toddlers-avoid-colds.html

Jednak ani w badaniu opublikowanym w JAMA, ani w artykule prasowym nie wyjaśniono, że mniej niż dwa wirusowe zakażenia w sezonie zimowym

to zdecydowanie mniej niż zwykle występuje u dzieci w tym wieku. A konkretnie, bez suplementacji jest to aż 3–8 zachorowań w sezonie. Przypomnij sobie, ile u dzieci suplementowanych, bo tylko takie objęto badaniem – niecałe 2. Jest różnica? Witamina D jednak pomaga i to jeszcze jak! A w prasie ogłoszono coś przeciwnego:

https://patient.info/health/coughs-and-colds-in-children

A jakby tak w kampanii medialnej powtarzać, że opalanie się powoduje raka skóry...? Można by sprzedać mnóstwo toksycznego kremu do opalania i zapewnić niedobór witaminy słońca nawet latem. A że nasi przodkowie przebywali stale na słońcu i nie mieli raka skóry? To może było dawno i nieprawda? Więcej o tym, dlaczego, w jaki sposób i kiedy się opalać, żeby osiągnąć same korzyści zdrowotne, przeczytasz w rozdziale 5.

Każdy producent wie, że wyprodukować byle co jest łatwo, ale sprzedać za wysoką cenę już nie. Szczególnie kiedy produkt jest nikomu niepotrzebny, a nawet szkodliwy dla zdrowia. A gdyby tak ktoś nieświadomy, za to z dyplomem lekarza, w dobrej wierze „sprzedawał" ten produkt? Ten genialny i diaboliczny pomysł zaczęto realizować na początku XX stulecia w USA. Jest wciąż doskonały i przynosi niebywałe zyski. Tę historię szczegółowo opiszę w rozdziale 4.

Wróćmy jednak do badania stanu Twojego zdrowia. Niemal wszyscy ludzie przechodzą okresowo jakieś badania. Najczęściej mają one na celu ustalenie, czy stan zdrowia pracownika jest odpowiedni do pracy na określonym stanowisku. Niestety, podczas tych obowiązkowych badań nie sprawdza się niedoborów witamin (choćby tylko D_3) i minerałów, co do których mamy naukową pewność, że są przyczyną wielu powszechnie występujących chorób przewlekłych. Sprawdza się za to wiele parametrów, które bardzo rzadko wskazują na rozwój choroby albo są oparte na współczesnej mitologii medycznej (np. poziom cholesterolu, o którym jeszcze opowiem szczegółowo). Ale to nic dziwnego, biznes to biznes... Dopóki nie masz silnych objawów, możesz wracać do roboty, a choroba niech sobie postępuje.

Przychodzi jednak moment, kiedy mimo wyników badań w normie zaczynasz odczuwać pewne dolegliwości. Najpierw próbujesz leczyć się domowymi sposobami, które może stosowała babcia lub koleżanka z pracy. Próbujesz reklamowanych w telewizji „leków" na każdą dolegliwość. Bywa, że objawy na jakiś czas zostają ograniczone, co tak naprawdę zawdzięczasz na ogół kompensacji, czyli samoleczeniu organizmu. Kiedy to już nie skutkuje, szu-

godni, no, może miesięcy terapii. A tak koncerny mogą czerpać zyski do końca życia przewlekle chorych pacjentów. Obejrzysz za chwilę **listę przebojów** tzw. obszarów terapeutycznych (a więc **grup chorób**), **które mają przynieść przemysłowi farmaceutyczno-medycznemu największe profity**. Nie jest to aktualne wydanie listy, ale jej przyszłe wydanie – na rok 2021! Nie dziw się temu, **koncerny planują, na co Ty i Twoi bliscy zachorujecie za kilka lat, i się nie mylą**. Widocznie **wiedzą, jak ten plan zrealizować**. O szczegółach tego precyzyjnego biznesplanu i o sposobach jego realizacji dowiesz się z dalszej części książki. Nie posłużyłem się Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), ponieważ wypaczyłoby to sens mojego wywodu. I dlatego właśnie lista nie zawiera pojedynczych chorób, ale wymienione już obszary terapeutyczne. Ma to uzasadnienie nie tylko ze względu na klasyfikację chorób według przychodów osiąganych przez przemysł, ale także dlatego, że główna przyczyna chorób z danego obszaru jest wspólna. Co ciekawe, główną przyczyną chorób z obszarów 1–4 i 6 jest współczesna toksyczna dieta oparta na węglowodanach. Dominuje ona na całym globie już od ok. 10 tysięcy lat, jednak w ostatnich 100 latach spożycie pewnego szczególnego rodzaju węglowodanów – cukru – wzrosło o ponad 4000%. Szkody zdrowotne powiększyły się również z powodu wprowadzenia toksycznych metod produkcji i przetwórstwa żywności oraz produktów codziennego użytku. Warto zwrócić uwagę, że układ pozycji na liście mógłby być inny, gdyby ją ułożyć według częstości występowania pojedynczych chorób z danego obszaru. Różnice byłyby jeszcze większe, gdyby wziąć pod uwagę sposób odżywiania się w danym kraju (szczególnie gdyby porównać kraje zachodnie z Japonią i Koreą Płd.). Lista wyglądałaby jeszcze inaczej, gdyby zastosować tylko kryterium powodowanej przez chorobę śmiertelności. Zwracam na to uwagę, bo w różnych źródłach znajdziesz wiele różnych klasyfikacji.

Z dalszej części tego rozdziału dowiesz się, co powoduje choroby z tej listy, a z następnego, czy medycyna akademicka zmniejsza ich liczbę (przecież wciąż słyszysz o jej sukcesach), czy wręcz przeciwnie. Podpowiem Ci na razie, że wspomniana prognoza na 2021 r. przewiduje ogromny wzrost przychodów koncernów farmaceutycznych. Skąd te zyski? No chyba nie z wyleczonych i zdrowych ludzi?

https://www.statista.com/statistics/281951/top-therapy-classes-in-developed-pharmaceutical-markets-by-spending/

Po uwagach wstępnych czas na prezentację listy:

1. Obszar onkologiczny ma dać koncernom 120–135 miliardów dolarów. Ta

grupa chorób obejmuje nowotwory, ale stosując kryterium tylko jednej, najważniejszej przyczyny chorób (a więc duże uproszczenie), jak wspomniałem, należałoby połączyć ten obszar z obszarami 2, 3, 4 i 6. Takie grupowanie miałoby sens, bo te choroby są ściśle ze sobą powiązane (poprzez cukier i inne toksyny, o czym dowiesz się później). Jednak widziane oczyma innego lekarza specjalisty mają inne nazwy. Szczegóły w dalszej części książki.

2. Cukrzyca ma przynieść 95–110 miliardów dolarów przychodu. Grupa ta obejmuje głównie cukrzycę typu 2, ale ze względu na procesy metaboliczne należałoby dodać też nadwagę. Znów dominuje tutaj ta sama główna przyczyna, czyli dieta oparta na węglowodanach, a przede wszystkim na cukrze i innych toksynach.
3. Choroby autoimmunologiczne to przewidywane przychody 75–90 miliardów dolarów. I tutaj dominuje ta sama główna przyczyna.
4. Choroby sercowo-naczyniowe to prognoza przychodów rzędu 70–80 miliardów dolarów. Grupa ta składa się z chorób układu krążenia (m.in. miażdżycy naczyń, zawałów serca, arytmii, udarów mózgu, zatorów płucnych, nadciśnienia i żylaków). Według danych statystycznych WHO choroby układu krążenia (zwane sercowo-naczyniowymi) mogłyby być numerem 1 na naszej liście, gdyby ułożyć ją według najczęstszych przyczyn śmierci na całym świecie. Około 17,7 miliona osób zmarło z powodu tych chorób w 2015 r., co stanowi 31% wszystkich zgonów. Z tej liczby ok. 7,4 miliona było spowodowanych przez chorobę niedokrwienną serca (to fachowa nazwa zawału serca), a 6,7 miliona z powodu udarów mózgu. Tutaj również dominuje wymieniona wcześniej główna przyczyna.
   http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/
5. Choroby dróg oddechowych też mają dać niezłe pieniądze, ok. 60–70 miliardów dolarów.
6. Choroby psychiczne to przewidywane przychody 35–40 miliardów dolarów. Również tutaj, jak się niedługo przekonasz, dominuje wymieniona wcześniej główna przyczyna chorób, ale niezłe dochody generują choroby wymyślone, do których za chwilę dojdziemy.

Jak wynika ze statystyk Centrum Kontroli Chorób i Prewencji (Centers for Disease Control and Prevention), od 2012 r. blisko połowa dorosłych Amerykanów, czyli 117 milionów osób, cierpiała na co najmniej jedną z chorób przewlekłych. Jednej czwartej z kolei dotyczyły przynajmniej dwie takie choroby. Siedem

czenie, zostają zmarnowane. Z punktu widzenia koncernów marnotrawstwo to nie jest. Niepotrzebna diagnostyka to maszynka do produkcji „chorych", których natychmiast trzeba „leczyć" toksycznymi farmaceutykami i szkodliwym sprzętem „terapeutycznym". Przez to ci niby chorzy stają się naprawdę chorzy. To złoty interes, o którym dowiesz się jeszcze dużo więcej.

W 2001 r. brytyjski magazyn zajmujący się marketingiem farmaceutycznym wydał „Praktyczny przewodnik", który zaleca, aby przed rozpoczęciem sprzedaży nowego farmaceutyku „wywołać społeczne zapotrzebowanie" na nowy „lek" wśród pacjentów i lekarzy. Ale koncerny wiedziały już wcześniej, jak się do tego zabrać. Kiedy np. koncern Roche promował swój nowy antydepresant Aurorix w 1997 r., jego dział public relations wydał komunikat prasowy, powielony oczywiście natychmiast przez media głównego nurtu, że ponad milion Australijczyków ma niezdiagnozowane zaburzenie psychiczne, które zostało nazwane „fobią społeczną". Z dnia na dzień znaczna część z tych ludzi zaczęła brać szkodliwy i uzależniający farmaceutyk. Rozmnożyły się fachowe nazwy tej „choroby", np. nerwica społeczna czy zaburzenie lęku społecznego. „Choroba" jest określana z wielką powagą jako zaburzenie lękowe i jest obecnie jedną z najczęściej diagnozowanych „chorób" cywilizacyjnych. To nie tylko problem Australii, rzekoma fobia występuje u 7–9% populacji świata! Co za świetny biznes! Ale to tylko przykład.

Istnieją trzy **główne metody wymyślania chorób**. Wszystkie muszą opierać się na ziarnku prawdy, a więc na typowych wynikach badań diagnostycznych oraz rzeczywiście i w miarę często występujących dolegliwościach. Zaraz to wyjaśnię.

Pierwsza metoda polega na **zmianie dotychczas obowiązujących norm** w badaniu krwi. Tutaj najlepszym przykładem jest obniżenie w roku 1984 normy na poziom cholesterolu całkowitego we krwi z 350 do 200. Pstryk i mamy setki milionów chorych na świecie. A że nic im nie dolega, albo przyczyna problemów leży gdzie indziej? A że cholesterol to podstawowy związek chemiczny, absolutnie niezbędny do życia? A że jego poziom, do którego osiągnięcia dąży wątroba, jest określony genetycznie? A że nie ma to nic wspólnego z chorobami serca? A że nie istnieją żadne dowody naukowe na szkodliwość poziomu cholesterolu ponad 200? To nic. Masz się bać, że jak nie weźmiesz pigułek, to umrzesz na zawał serca. Te pigułki, zbiorczo nazywane statynami, niezwykle szkodliwe dla zdrowia, od lat 80. okupują szczyty finansowej listy przebojów przychodów koncernów farmaceutycznych. Naprawdę powinieneś bać się właśnie tych statyn, a nie cholesterolu. To one zagrażają

Twojemu zdrowiu i życiu. Na to akurat dowodów naukowych nie brakuje. Zresztą, przeczytaj ulotkę dołączoną do opakowania! Do tematu cholesterolu jeszcze wrócimy.

Druga metoda polega na **nazwaniu zwykłych objawów** związanych z cyklem życiowym i niewłaściwym odżywianiem – **chorobą**. W tym przypadku świetnym przykładem jest tzw. zespół napięcia przedmiesiączkowego. Jaki zespół, czego? To zwykły cykl menstruacyjny. Przez wieki nikt nie nazywał go chorobą. Każda kobieta w pewnym wieku go doświadcza w większym lub mniejszym stopniu, a współczesna dieta powoduje, że w większym. Innym znanym przykładem jest ADHD, „choroba" określana jako zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi. Więcej na ten temat w rozdziale 3 we fragmencie: Toksyny medyczne nr 9 – „Leki" na ADHD.

Jest jeszcze trzecia metoda, która polega na **nazwaniu osobistych problemów życiowych chorobą**. Przykładem jest depresja.

W przypadku **listy chorób wymyślonych** pierwsze dwa miejsca spełniają kryterium sprzedażowe (przynoszą koncernom największe przychody), a kolejne to już moje widzimisię:

1. Podwyższony poziom cholesterolu (cudowna zmiana normy w badaniu krwi).
2. Niektóre choroby psychiczne, w tym schizofrenia, depresja poporodowa, depresja i depresja maniakalna (wyjaśnienia szukaj w tekście poniżej), fobia społeczna (wyjaśnienie znajduje się w tekście powyżej we fragmencie dotyczącym „leku" Aurorix).
3. Nadciśnienie (wyjaśnienia szukaj w tekście poniżej).
4. Osteoporoza (zmniejszenie gęstości mineralnej kości, normalnie postępujące z wiekiem, wyjaśnienie znajdziesz w tekście nieco dalej).
5. Łysienie (zwykły objaw starzenia, ale przyspieszony niewłaściwym odżywianiem się).
6. Problemy z erekcją, bezpłodność, problemy okołoporodowe (wyjaśnienia szukaj w tekście poniżej).
7. Zespół jelita drażliwego (ZJD to też rzeczywista choroba, ale wraz z pojawieniem się nowego „leku" Lotronex, firmy GlaxoSmithKline, nawet drobne dolegliwości jelitowe stały się już poważnym zespołem, wymagającym „leczenia").

0337_2025 srodek_CX102 Forma: 2 Arkusz: 4 Front

Sprawdźmy, jakie normatywy nadciśnienia ustalali naukowcy i lekarze jeszcze nie tak dawno, kilkadziesiąt lat temu, i co dziwnego się z nimi działo z biegiem czasu.

W podręczniku kardiologii *Cardiology* z 1948 r. podano, że ciśnienie krwi uważa się za podwyższone, jeżeli wynosi co najmniej 180/110, i to musi być stwierdzone w trzech kolejnych badaniach oraz w obecności klinicznych, radiologicznych i kardiologicznych objawów choroby sercowo-naczyniowej. Zauważ, nie wystarczą same cyferki z pomiaru ciśnienia, ale musi być stwierdzona choroba sercowo-naczyniowa. Aczkolwiek, w tym samym czasie, podręcznik Charlesa Friedberga *Choroby serca* z 1949 r. stwierdzał, że osoby z łagodnym nadciśnieniem, określanym jako niższe niż 210/100… nie muszą być wcale leczone!

W publikacji z **1955 r.** dr George A. Perera z Columbia University zauważył, że większość pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem nie doświadcza istotnych zmian narządowych przez wiele lat w porównaniu z osobami o normalnym ciśnieniu. Perera stwierdził, że **zbyt łatwo zalicza się ludzi do grona chorych i że nie należy tego robić względem pacjentów w zaawansowanym wieku z ciśnieniem krwi od 160/80 do 200/110**!

Kolejnym ważnym krokiem w historii „leczenia" nadciśnienia był opublikowany w **1977 r.** raport Krajowego Komitetu ds. Zapobiegania, Wykrywania, Oceny i Leczenia Nadciśnienia (JNC). Komitet składał się z przedstawicieli większości dużych organizacji medycznych. W pierwszym raporcie JNC zasugerowano, że jeśli ciśnienie jest wyższe niż **160/95**, powinno być ponownie sprawdzone w ciągu miesiąca u wszystkich badanych. U osób przed 50. rokiem życia z ciśnieniem od **140/90 do 160/95** ciśnienie należy sprawdzać co 2–3 miesiące, podczas gdy u osoby w wieku powyżej 50 lat z tym poziomem ciśnienia co 6–9 miesięcy. U takich osób **nie było wymagane żadne leczenie, chyba że ciśnienie rozkurczowe tętnicze było powyżej 105**. Wówczas zalecano „leczenie" tylko ciśnienia rozkurczowego. **Po 1977 r. zalecenia zawarte w raportach JNC stają się coraz bardziej agresywne, z naciskiem na „leczenie"** ciśnienia skurczowego, szczególnie u osób w wieku powyżej 55–60 lat. Jednym z najważniejszych punktów raportu JNC 7 było wprowadzenie terminu „przednadciśnienie", związanego ze stresującym stylem życia i wprowadzeniem potrzeby regularnego badania osób z ciśnieniem uznanym wcześniej za normalne lub wysokie, czyli **120–129/80–89**. Warto zauważyć, że kiedy opublikowano pierwszy raport JNC, dostępnych było mniej niż 30 „leków" na nadciśnienie, a w momencie opracowania JNC 7 w 2003 r. było ich już ponad 100:

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-6175.2006.05836.x/full

Możesz sprawdzić w źródłach, że te starsze podręczniki i zalecenia również były oparte na badaniach naukowych i praktyce klinicznej, podobnie jak dzisiejsze. Co się więc u licha dzieje, że teraz badania dowodzą czegoś innego, a ludzie zdrowi stali się śmiertelnie chorzy? Odpowiedź wydaje się nasuwać sama. Wystarczy wiedzieć, że dziwnym trafem za każdym razem, kiedy obniżano kryteria diagnostyczne, pojawiały się nowe „leki" na nadciśnienie, jak: rezerpina, diuretyki, β-blokery, blokery kanału wapniowego, antagoniści receptora angiotensynowego, inhibitory ACE itd. Po obniżeniu progu nadciśnienia stawały się hitami sprzedaży koncernów farmaceutycznych. Ale to może tylko zbieg okoliczności?

Przy okazji należałoby, jak zawsze, zapytać, i do tego jeszcze będziemy wracać, czy podwyższone ciśnienie krwi, nawet w stopniu ciężkim, takim, jaki dawniej określano jako łagodny, jest chorobą czy objawem choroby? Niedługo sam będziesz umiał odpowiadać na takie pytania. Nie mam wątpliwości, że pacjenci wystraszeni nowym (starym?), ogłoszonym w 2017 r., „zagrożeniem" zaczną się „leczyć" i sprzedaż „leków" na nadciśnienie poszybuje jeszcze wyżej w kosmos. Rzecz jasna, lekarze kierują się rekomendacjami dotyczącymi leków, więc będą masowo te „leki" przepisywać. O rekomendacjach, sposobie ich tworzenia i ich faktycznym oparciu na badaniach naukowych dowiesz się nieco później. To naprawdę niezwykle szokująca historia… Na marginesie: słyszałeś może o efekcie białego fartucha? To reakcja pacjenta w obecności personelu medycznego powodująca nagły wzrost ciśnienia krwi. Mnie ciśnienie zawsze skacze, jak czytam o oszustwach medycznych.

Jeszcze mam coś specjalnego dla polskiego czytelnika. W przeprowadzonym w 2002 r. badaniu NATPOL III PLUS oszacowano rozpowszechnienie nadciśnienia w Polsce na 29%, a u 30% badanych stwierdzono ciśnienie wysokie prawidłowe. Według nowych wytycznych wynik tego badania określiłby liczbę chorych na 59%!!! To nawet więcej niż w USA. Niedługo zbliżymy się do absolutnego absurdu, kiedy okaże się, że każdy człowiek ma nadciśnienie i musi łykać tabletki!

Teraz zajmijmy się **erekcją**. Nie będzie o filmach porno, nie o to chodzi. Z pewnej kampanii „prozdrowotnej" (czyli *de facto* marketingowej) mężczyźni dowiedzieli się, że według badań 52% z nich ma problemy z erekcją (wcześniej nie zauważyli?). I że można je spokojnie leczyć… Viagrą, właśnie wyprodukowaną przez koncern Pfizer. Ten koncern, reklamując Viagrę, stwierdził, że „ponad połowa wszystkich mężczyzn po 40. roku życia ma trudności z uzyska-

Tyle portal. A czy Ty rozumiesz, co łączy te trzy zależności? Podpowiem Ci: to niedobór witaminy słońca, czyli D_3. Przedstawiciel rasy czarnej na ogół zamieszkuje tereny blisko równika i spędza sporo czasu w pełnym słońcu. Następny punkt jest jasny – na Północy jest mniejsze nasłonecznienie niż na Południu, więc niedobory D_3 są większe. I punkt ostatni też jest oczywisty – zimą jest dużo mniej słońca, a więc witaminy słońca brakuje.

To oczywiście nie oznacza, że ten typ cukrzycy można wyleczyć uzupełnieniem niedoboru witaminy D_3. Choroba objawia się nagle, kiedy zniszczeniu ulega ok. 90% komórek beta trzustki. Te komórki produkują insulinę i dotychczas uważano, że nie podlegają regeneracji. Mamy więc znów, jak w przypadku Hashimoto, zniszczony organ. Też nie jest wycięty chirurgicznie, ale utracony przez zaniedbanie osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia. Przypomnij sobie o niedoborach, które są przyczyną chorób. Rozumiesz więc, że można tej chorobie łatwo zapobiegać przez powszechne badanie poziomu… witaminy D_3 i przez profilaktykę. Ale czy wyleczyć tego zniszczonego organu naprawdę się nie da? Jeżeli tak, to w pewnym sensie byłaby to choroba nieuleczalna. Wówczas pozostałoby zastosowanie zaproponowanej w rozdziale 5 diety w celu bardzo znacznego zmniejszenia ilości potrzebnej choremu insuliny. Postawiłem jednak znak zapytania, ponieważ według najnowszych badań, które wymagają weryfikacji, komórki beta trzustki, produkujące insulinę, podlegają jednak regeneracji podczas tzw. głodówki interwałowej. Szczegóły poznasz również w rozdziale 5.

Na tym na razie zamykam temat. Szczegółowo sposoby radzenia sobie z „nieuleczalnymi" chorobami omówię we wspomnianym rozdziale 5.

Jeszcze bonus dla polskiego czytelnika, żeby nie sądził, że wszystko, o czym piszę, dotyczy jakichś odległych krajów, ale nie Polski. To niestety dość szokujące wieści, choć nie odbiegają statystycznie od USA czy Europy. Cytuję nasz Główny Urząd Statystyczny (dane za 2014 r.):

„Jak wskazują wyniki badania, występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych stwierdzono u blisko 54% ludności Polski.

[…] 27% dzieci do 15. roku życia uskarżało się na przynajmniej 1 chorobę lub dolegliwość przewlekłą, natomiast w populacji ludzi dorosłych, podobnie jak 5 lat temu – blisko 59%.

[…] co drugi dorosły mieszkaniec Polski używał okularów czy szkieł kontaktowych, bo źle widział z bliska lub daleka. Pomimo korzystania z tych urządzeń pomocniczych co czwarta dorosła osoba miała problemy z widzeniem.

[…] Źle słyszał blisko co 11 dorosły Polak.

[…] Ponad 13% osób dorosłych zgłosiło w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500 m bez użycia specjalnych pomocy i urządzeń (laski, kuli, balkoniku)".

A jak to wyglądało pięć lat wcześniej (wg badań GUS oczywiście):

„[…] Pod koniec 2009 r. występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych zarejestrowano u prawie 51% ogółu Polaków, zaś w 2004 r. – u 46%".

Przypomnij sobie: w 2014 r. – było to już 54%. Jest postęp medycyny, jak głoszą media? JEST! Więcej ludzi „do wydojenia", czyli dzieci, młodych, starych… To jest niszczenie narodu polskiego za jego własne pieniądze, a więc i okradanie go!!! I co władza na to? Co minister zdrowia na to? Co minister rolnictwa na to? NIC!!! O przepraszam, nie chcę zarzucić ministrowi zdrowia bezczynności, bo przecież propaguje szczepionki! Czyżby był agentem koncernów farmaceutycznych, sprzedawcą „leków"?

Listy chorób cywilizacyjnych tych prawdziwych i wymyślonych już mamy. I wiemy, że nazwa „cywilizacyjne" nie jest przypadkowa. Zastanowimy się teraz, jakie wydarzenia spowodowały, że ludzie zaczęli cierpieć z powodu niedoborów i toksyn, a więc **jakie zmiany w sposobie odżywiania się i w środowisku spowodowały: nowoczesne rolnictwo i rewolucja przemysłowa**. Co nieco na ten temat opowiedziałem już w rozdziale 1. Teraz powiem więcej i spróbuję usystematyzować te wiadomości. Mam nadzieję, że będzie to ciekawa historia.

O homeostazie już jakąś wiedzę masz, więc zasadnicze pytanie brzmi: co sprawiło, że dieta ludzi zmieniła się tak bardzo, że jedzenie stało się szkodliwe? Żeby to zrozumieć, cofnijmy się w czasie bardzo daleko (chociaż w skali ewolucji człowieka to mrugnięcie powieki, o wiele za mało na dokonanie zmian w metabolizmie). W późnym paleolicie, czyli ok. **10 000 lat temu, ludzie stopniowo rezygnowali z łowiecko-zbierackiego trybu życia i zaczęli prowadzić tryb życia osiadły**. Skupiali się w osadach, które z czasem się rozrastały. Musiał pojawić się brak żywności pozyskiwanej w tradycyjny sposób, ponieważ wyzbierano już bulwy i inne jadalne rośliny w najbliższej okolicy oraz wytrzebiono niemal całą okoliczną zwierzynę. Ludzie musieli sami zacząć hodować rośliny i zwierzęta. Ta zmiana nie nastąpiła oczywiście z dnia na dzień, ale stopniowo. **Pojawiło się rolnictwo. Zboża i rośliny strączkowe, najłatwiejsze i najtańsze w uprawie, szybko stały się podstawą nowej diety.** Problem w tym, że ludzki metabolizm oraz metabolizm bakterii zasiedlających ludzkie jelita nie mógł

filochinon, który w organizmach przeżuwaczy zamienia się w niezwykle ważną witaminę K_2, i beta-karoten – źródło witaminy A,

- wkrótce potem zwierzęta otrzymały jeszcze bardziej szkodliwą dla nich karmę opartą na roślinach opryskiwanych chemicznie, zawierającą m.in. niezwykle toksyczny glifosat (o nim i innych toksynach opowiem szerzej już w tym rozdziale),
- dla zapewnienia jeszcze wyższej wydajności „produkcji" zwierzęta otrzymały hormon wzrostu i antybiotyki.

Powiesz, że zwierzęta od tej chemii chyba jakoś specjalnie nie chorują. Niezupełnie. Zanim w wyraźny sposób zachorują, trafiają na ubój. Oddajmy głos fachowcom: „W zależności od organizacji gospodarstwa oraz predyspozycji zwierzęcia, krowy *użytkowane są* przez 2 do nawet 8 laktacji. W nowoczesnych oborach to przeważnie 2–5 laktacji. Po ostatniej laktacji krowa sprzedawana jest do ubojni. Przyjmując, że zwierzę inseminowane [zapładniane – mój przypis] jest pierwszy raz w wieku 2 lat, można stwierdzić, że średnia długość życia krowy mlecznej we współczesnych gospodarstwach wynosi od 4 do 7 lat. Naturalna długość życia krowy to kilkanaście lat":

http://www.eszkola-wielkopolska.pl/eszkola/projekty/liceum-wronki/wielkopolska_mlekiem_i_miodem_plynaca/prezentacja-rezultatow-projektu/chow-krow/

Zwróć uwagę na słownictwo: „krowy są użytkowane" jak przedmioty. Mówiąc mniej fachowo, krowa faszerowana hormonami, antybiotykami, szkodliwą paszą i toksyczną chemią, stojąca cały czas w zagrodzie żyje ok. czterech lat. Zanim się zorientujesz, że jest ciężko chora, już wędruje do ubojni. A tymczasem krowy na znanej mi wsi żyją nawet do 30 lat.

W wyniku tych wszystkich innowacji ludzie otrzymali obfitość taniego, ale toksycznego i pozbawionego wartości odżywczych nabiału oraz mięsa. Ale to tylko dodatek do ubogich w wartości odżywcze i równie toksycznych zbóż, warzyw i owoców. Od takiej żywności uginają się półki sklepowe.

Pojawiły się też nowe, **genetycznie modyfikowane rośliny** (m.in. kukurydza, fasola, soja, pomidory, rzepak), których komórki zawierają nieznane naszemu organizmowi składniki i nowe toksyny wytwarzane przez te rośliny dla obrony przed szkodnikami. Znów brakło czasu na dostosowanie metabolizmu zarówno naszego, jak i naszych bakterii jelitowych do nowych substancji, a przede wszystkim nowych rodzajów lektyn. Co to takiego te lektyny i dlaczego są szkodliwe, dowiesz się więcej jeszcze z tego rozdziału.

Nastąpił też nowy rodzaj konkwisty (najazdu), ale tym razem bez rozlewu krwi. To podbój ekonomiczny i przy użyciu dezinformacji. Kto kogo najechał i ograbił, i dalej to robi, dowiesz się z rozdziału 4. Sygnalizuję to już w tej chwili, ponieważ spowodowało to nastanie globalnego rynku, również rynku spożywczego. W efekcie mamy **dostępność każdego rodzaju żywności niemal w każdym zakątku świata**. To tylko rozszerzyło gamę problemów z dostosowaniem metabolicznym do wciąż pojawiającej się nowej, egzotycznej żywności. W dodatku jeżeli nawet w Twoim kraju pewne chemiczne opryski są zabronione, to w innym niekoniecznie i otrzymujesz je „gratis" wraz z importowaną żywnością.

To jednak nie koniec niekorzystnych zmian. Kolejna rewolucja w sposobie odżywiania się to **wysoko przetworzona żywność**. Pojawiła się w sklepach kilkadziesiąt lat temu i obecnie niemal całkowicie opanowała półki sklepowe. Składników do przetwarzania dostarczają: współczesne wysoko wydajne rolnictwo i… zakłady chemiczne. Ta żywność jest pełna toksyn i niezwykle uboga w składniki odżywcze. Oczywiście jej podstawą są najtańsze produkty rolne, czyli węglowodany. Ale same węglowodany, oprócz cukru, są mało atrakcyjne smakowo, więc dzięki przemysłowi chemicznemu „wzbogaca się" taką żywność w syntetyczne substancje zapachowe i smakowe oraz tzw. wzmacniacze smaku. Tajemnice tych dodatków odkryjemy już niedługo.

Toksyczność współczesnej żywności i na tym się nie kończy. Na podstawie sfałszowanych badań, związanych z rzekomą szkodliwością tłuszczów nasyconych, ta przetworzona żywność została drastycznie odchudzona. Bo, „jak wiadomo", tłuszcze nasycone podwyższają poziom cholesterolu we krwi, a to powoduje choroby sercowo-naczyniowe i otyłość. Ale w końcu po kilkudziesięciu latach rzetelne badania naukowe jakoś znajdują drogę do niektórych instytucji rządowych. Raport Komitetu Doradczego ds. Odżywiania (DGAC – Dietary Guidelines Advisory Committee) ma za zadanie informować rząd amerykański o dowodach naukowych dotyczących diety, żywienia i zdrowia. Co stwierdził DGAC w 2015 r.? Zacytuję: „Wcześniejsze wytyczne dietetyczne dla Amerykanów zalecały ograniczenie spożycia cholesterolu do nie więcej niż 300 mg/dz. DGAC nie ponowi tego zalecenia, ponieważ dostępne dowody wskazują na brak istotnego związku między spożywaniem cholesterolu w diecie a cholesterolem w surowicy krwi. […] Cholesterol nie jest substancją odżywczą, której nadmierne spożycie może wzbudzać obawy".

https://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/

dla ludzi i środowiska naturalnego, a jedną z bardzo ważnych, o której na razie tylko wspomnę, jest niszczenie naszej flory jelitowej, zwanej też mikrobiomem (lub inaczej mikrobiotą). Żeby się nie powtarzać, ten temat rozwinę dopiero w rozdziale 8.

Współczesne rolnictwo i przemysł spożywczy wyznają taką oto zasadę: jeżeli nasz produkt nie spowoduje, że zachorujesz lub umrzesz w ciągu 24 godzin, to jest „bezpieczny". Te 24 godziny to tylko symbol, bo w rzeczywistości mogą to być nawet 24 lata powstawania niedoborów składników odżywczych i gromadzenia się toksyn. Ważne dla nich jest to, żebyś nie zauważył związku żywności, którą kupujesz i jesz na co dzień, z chorobami i/lub przedwczesną śmiercią. Masz wierzyć, że to starość, geny i Twoje słabości są wszystkiemu winne. Udowodnię Ci, że to nieprawda!

Niestety, niekorzystnych zmian, które przyniosła cywilizacja, nawet i na tym jeszcze nie koniec. Kolejna związana jest z rozpowszechnieniem zwyczaju **żywienia się poza domem**. Dawniej na jedzenie w restauracjach stać było tylko nielicznych, zamożnych ludzi. Obecnie w krajach rozwiniętych i szybko rozwijających się prawie każdy może sobie na to pozwolić. To wygodne i oszczędza czas, a wszyscy przecież muszą stale gdzieś biec i coraz bardziej poświęcać się pracy. Upowszechnienie tego zwyczaju było możliwe dzięki obniżeniu ceny tego typu usług. Ale przecież jedno się nie zmieniło: **restauracja to biznes, który ma przynosić zysk właścicielom, a nie korzyści zdrowotne klientom**. Żeby przyciągnąć rzesze ludzi do gastronomii, trzeba było ciąć koszty. Niestety to, co najtańsze, raczej nie jest najlepsze ani nawet dobre. Składniki do przygotowania potraw nie pochodzą więc z gospodarstw ekologicznych, ale są wytworem przemysłu spożywczego. Są zatem ubogie w wartości odżywcze, a bogate w toksyny. W dodatku w gastronomii powszechnie stosuje się tzw. fryturę, rodzaj tłuszczu do smażenia, który jest formą utwardzanego oleju roślinnego, a więc jest fabryką wolnych rodników. Restauratorzy go cenią, bo ma dłuższą trwałość, czyli można go użyć więcej razy niż zwykłych olejów roślinnych, które, jak się niedługo dowiesz, są niezwykle szkodliwe, ale i tak mniej niż frytura. Ponieważ dużo podróżuję, więc mam z tym problem, bo coś jeść muszę. Tylko gdzie mam znaleźć restaurację lub bar ze zdrową, ekologiczną żywnością? W większości miejsc na świecie jest to niemożliwe. Apeluję przy tej okazji do restauratorów. Koszt składników jest niewielki w stosunku do końcowej ceny dania, więc nie trujcie klientów! Dla niektórych z Was to może być nisza rynkowa, a ponadto zyskacie satysfakcję oraz nowych, wiernych gości, a może i przyjaciół. No

0337_2025_Sadlon_Mit chorob Dodruk 999_2024_srodek_CX102_Front_2_09/25/2025_06:17:09_Black

gdzie słońce pali przez okrągły rok, 50–80% populacji (w zależności od badania) ma niedobór! Stwierdzenie tego w badaniu zależy od wielu czynników, ale przede wszystkim od kryterium diagnostycznego. Niektórzy badacze przyjmują, że niedobór to poziom 25(OH)D we krwi poniżej 12 ng/ml, a inni, że 50 ng/ml. Do tego niezwykle ważnego tematu wrócimy w rozdziale 5.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068797/

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0004-27302006000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en

A władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne, które o dziwo informują oficjalnie o tym niedoborze, nie robią absolutnie nic, żeby mu zapobiegać. Sarkastycznie zapytam: po co miałyby podjąć takie działanie? Na zdrowych ludziach medycyna i korporacje farmaceutyczne nie zarobią ani grosza. Za to na przewlekle chorych, jak najbardziej, zarabiają przez całe ich życie.

Teoria spiskowa? A może wielki, ogromny, gigantyczny biznes? Tak duży, że korumpowanie polityków i urzędników odpowiedzialnych za zdrowie publiczne to nic nieznaczący ułamek przychodów. Biznes tak duży, że korumpowanie naukowców i zamawianie badań naukowych z określonym z góry fałszywym wynikiem to świetna inwestycja. Temat rozwinę w rozdziałach 3 i 4. Na razie weźmy jakiś przykład.

Dr Joseph S. Ross z Uniwersytetu Medycznego Mount Sinai w Nowym Jorku, konsultant w sprawach sądowych, przeglądając dokumenty dotyczące procesów przeciwko firmie farmaceutycznej Merck, napotkał publikacje naukowe dotyczące „leku" Vioxx, który tylko w USA uśmiercił ponad 60000 osób. W 96 publikacjach naukowych Ross odkrył wewnętrzne dokumenty firmy Merck i wiadomości e-mailowe dotyczące raportów z badań klinicznych i artykułów przeglądowych, z których część została „opracowana" po prostu przez dział marketingu tej firmy, a nie przez jej dział naukowy czy przez niezależnych naukowców. Na przykład neurolog, dr Leon J. Thal z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego, wymieniony jako autor jednego z badań, zmarł w katastrofie lotniczej rok przed „napisaniem" swojej pracy. W tym procesie Merck zgodził się zapłacić 4,85 miliardów dolarów kary, co zaspokoiło dziesiątki tysięcy spraw sądowych założonych przez ludzi, którym udało się przeżyć zażywanie „leku" Vioxx, lub przez rodziny tych, którzy go nie przeżyli. Sądzisz, że to duża kwota? Wcale nie, bo po ogłoszeniu wyroku akcje Mercka na giełdzie wzrosły o ponad 2%. Tak, paradoksalnie to był sukces tej firmy, bo spodziewano się, że zapłaci 25 miliardów dolarów. Ale jak tu wycenić śmierć kilkudziesięciu tysięcy osób?

kasz pomocy u lekarza. Przecież ma dyplom, a więc musi się znać na leczeniu. Tymczasem lekarz, ku Twojemu zaskoczeniu, określa chorobę jako nieuleczalną. I podobnie jak Ty sam, „nauczony" przez medialnych „ekspertów", szuka przyczyny w naturalnych procesach starzenia się organizmu. Ale co z tego, że nieuleczalne, lekarz i tak zapisuje Ci zwykle kilka farmaceutyków na receptę i bez recepty! Narzekasz na wysokie ceny tych preparatów, ale za Twoje zakupy o wiele większe kwoty płaci państwo. Rzecz jasna, państwo wydaje pieniądze z zapłaconych przez Ciebie podatków. Paradoksalnie... inaczej nie byłoby Cię stać na tak drogie farmaceutyki! A przecież całość i tak wypływa z Twojego portfela, częściowo przy kasie w aptece, a częściowo za pomocą tzw. refundacji. Pieniądze trafiają na konta korporacji farmaceutycznych, które na różne zamaskowane sposoby „odpalają" dolę wykształconym sprzedawcom leków, czyli... niektórym lekarzom. Oczywiście kuracja tymi „lekami" nie jest skuteczna, bo jak już poinformował Cię lekarz, choroba jest nieuleczalna... Ale i tak boisz się je odstawić, bo wierzysz, że wówczas Twój stan się jeszcze pogorszy. A jeżeli i tak się pogarsza? To wierzysz, że po odstawieniu będzie się pogarszać jeszcze szybciej. Więcej na ten ohydny temat będzie w rozdziałach 3 i 4.

Powyższe rozważania, jak już wspomniałem, związane są głównie z chorobami przewlekłymi. Przy nagromadzeniu wielu niekorzystnych procesów i zdarzeń jednorazowych Twój organizm nie umie sam wrócić do homeostazy. Wtedy musisz interweniować.

Dla porządku należy wspomnieć o sprawach oczywistych, że właściwość samoleczenia organizmu związana jest nie tylko z chorobami niedoborów i toksyn. Mamy przecież układ odpornościowy, który u zdrowego człowieka zwalcza bakterie, wirusy, grzyby i inne pasożyty oraz komórki nowotworowe. W przeciwieństwie do antybiotyków i innych farmaceutyków usuwa tylko te szkodliwe, nie niszcząc pożytecznych. Organizm dysponuje również mechanizmem gojenia ran. W tych przypadkach, na ogół nieprzewlekłych, również możesz wspomóc Twój organizm. Ponieważ nie jest to główny temat książki, więcej informacji z nim związanych znajdziesz w aneksach.

Rozdział 2. Przyczyny chorób cywilizacyjnych i gwałtownego wzrostu zachorowalności

Z tego rozdziału dowiesz się:

- Ω ***Jakie choroby i dlaczego rozprzestrzeniają się jak epidemia, choć nie są zakaźne***
- Ω ***Jakie choroby zostały wymyślone i po co***
- Ω ***Więcej o skutkach zmian w sposobie odżywiania się i w środowisku, jakie przyniosły nowoczesne rolnictwo i rewolucja przemysłowa***
- Ω ***Jakie trucizny zawarte są w Twojej żywności, kosmetykach, chemii gospodarczej, odzieży, materiałach budowlanych i elementach wyposażenia wnętrz oraz na każdym kroku***

Książka ta dotyczy przede wszystkim chorób przewlekłych, cywilizacyjnych, dlatego sprecyzuję, jakie to choroby i czy wszystkie są realnie istniejącymi chorobami, czy też, uwaga!... wymyślonymi w celu skokowego zwiększenia skali sprzedaży farmaceutyków. Powszechnie występujące i wymyślone choroby? Kto by się na to nabrał? Brzmi to jak kolejna teoria spiskowa. Ale to znów tylko biznes, ten sam wielki, drapieżny biznes z tytułu książki, który generuje gigantyczne zyski. Razem ze mną odnajdziesz dowody naukowe na poparcie tej, wydawałoby się, bardzo śmiałej tezy i przekonasz się, o jakich pieniądzach mówimy, choć to tylko część tego rynku zbytu, czyli tzw. leki.

Najpierw przedstawię Ci listę tych prawdziwych, ale zgodnie z opinią medycyny akademickiej nieuleczalnych chorób przewlekłych, uszeregowanych według wielkości sprzedaży farmaceutyków w skali całego świata. Gdyby były uleczalne, to zysk z wyleczenia pacjenta byłby ograniczony do kilku ty-

doi: 10.1001/archneur.65.10.1348

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733195/

doi: 10.1007/s00415-009-5139-x

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267121/

doi: 10.1098/rstb.2011.0308

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582312/

doi: 10.1177/1756285612473513

× choroby sercowo-naczyniowe (głównie arterioskleroza, która prowadzi m.in. do zawałów serca, udarów i zatorów płucnych) i cukrzyca:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427096/

doi: 10.1155/2015/109275

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499524/

doi: 10.4239/wjd.v6.i7.896

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055985

doi: 10.1016/j.jacc.2008.08.050

Opisane w powyższych przykładach zjawisko, czyli zależność występowania chorób od niedoboru światła słonecznego (a więc słonecznej witaminy D_3), zostało stwierdzone w niezliczonych badaniach naukowych, przystępnie zaprezentowanych np. w książce *Witamina D: Słoneczny hormon naszego zdrowia* dr. Jörga Spitza i Williama Granta.

Jeżeli nie masz ochoty na lekturę, to w telegraficznym skrócie wyjaśnię Ci, o co tutaj chodzi, a bardziej szczegółowo omówię ten bardzo ważny temat w rozdziale 5. Witamina D_3 bierze udział w ponad 200 reakcjach metabolicznych. Bez tej witaminy reakcje te nie mogą się odbyć. Jej niedobór upośledza więc całe łańcuchy metaboliczne i zaburza proces homeostazy.

Przez pewien czas po wykryciu przyczyny niektórych chorób z niedoboru witaminy D_3 dodawano ją obowiązkowo do żywności. Podawano ją też doustnie małym dzieciom, a nawet dożylnie niemowlętom w jednorazowej dawce 200000 IU. Rezultaty były znakomite. Ale mimo to, a może właśnie dlatego (bo zdrowy nie przynosi dochodu branży medycznej), zaprzestano tej skutecznej profilaktyki. I niestety obecnie w krajach uprzemysłowionych, które przeważnie usytuowane są daleko od równika, nawet do 97% ludności ma ten niedobór. Niełatwo w to uwierzyć, ale w kraju takim jak Arabia Saudyjska,

stawy wody pitnej. Nastąpiło też ogromne zanieczyszczenie powietrza, gleb i wód. Zaczęto produkować syntetyczne związki chemiczne, które nie istniały w środowisku naturalnym nigdy wcześniej. Oznacza to, że w trakcie rozwoju ewolucyjnego organizmy żywe nie wykształciły odpowiednich receptorów komórkowych i mechanizmów regulacyjnych. Nie potrafią tych substancji rozpoznać ani odpowiednio przetworzyć lub usunąć. Ale, zapytasz, czy da się powstrzymać rozwój cywilizacji? Jasne, że nie. Rozwój ten przyniósł przecież postęp naukowo-techniczny, a wraz z nim poprawę warunków życia ludzi. Co to konkretnie znaczy? Lepsze warunki to m.in. dużo więcej żywności, łatwiejszy dostęp do czystej wody i kanalizacji, szybsze środki transportu i przepływu informacji, ale też życie i praca w czterech ścianach, gdzie słońce i świeże (raczej rzadko) powietrze bezpośrednio nie docierają. Wszystkiego mamy więcej, no może z wyjątkiem ruchu i czasu wolnego. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym pojawiły się dziwnym zbiegiem okoliczności nieznane wcześniej choroby, zwane właśnie dlatego cywilizacyjnymi. Sama nazwa wskazuje, że są to choroby związane ze skutkami lepszego życia w wysoko rozwiniętej cywilizacji. Choroby te stają się coraz bardziej powszechne i dotykają nie tylko ludzi starszych, ale także młodzież i dzieci. No, jak rozwój, to na całego.

Wraz z tym rozwojem w XX w. pojawiła się współczesna medycyna, oparta w pewnej mierze na nauce i technice. Obecnie nie tylko ratuje życie noworodków i ofiar wypadków. Jak wciąż donoszą nam media, medycyna ta jest niezwykle skuteczna również w walce z chorobami cywilizacyjnymi, chociaż jednocześnie uważa je za nieuleczalne! Statystyki i badania naukowe, o których w tych samych mediach niewiele się mówi, ale my je sprawdzimy, mówią coś zupełnie przeciwnego. Ciekawe, prawda? Jeżeli medycy mają takie sukcesy w leczeniu, to skąd taki epidemiczny wręcz wysyp nieuleczalnych chorób cywilizacyjnych? Weźmy jakiś przykład z górnej półki, czyli chorób najbardziej rozpowszechnionych i zabójczych. Cytuję: „Z raportów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i jej agendy, Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) oraz Międzynarodowej Unii Przeciwrakowej (UICC) wynika, że nowotwory staną się głównym zabójcą ludzi na całym świecie w XXI wieku. Widać to wyraźnie już dziś w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii, a ostatnio także w Wielkiej Brytanii [...]. Podobne trendy widać w całej Europie. W krajach Europy Środkowej i Wschodniej, a więc także w naszym kraju, nowotwory są obecnie główną przyczyną zgonów u kobiet w młodym i średnim wieku (20–64 lat). [...] Na świecie stwierdza się ponad 14 mln zachorowań na nowotwory rocznie oraz ponad 8 mln zgonów z tego powodu. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 15 lat nastąpi podwojenie tych liczb [...]".

0337_2025 srodek_CX102 Forma: 2 Arkusz: 3 Back

Stwardnieniu rozsianemu jako „mojej" byłej chorobie poświęcę teraz kilka zdań. Jak wynika z badań, oprócz tzw. subklinicznego niedożywienia (szczególnie niedoboru witaminy D_3) i nagromadzonych toksyn, istotnym czynnikiem jest infekcja, która sama w sobie nie spowodowałaby tak ciężkiej choroby. Połączenie tych czynników już jednak takie działanie wykazuje. O jakich infekcjach mówimy? Przede wszystkim wirusami, np. Epsteina-Barr (HHV-4), herpeswirusa (HHV-6), opryszczki wargowej, półpaśca, ospy wietrznej. Dotyczy to również infekcji bakteryjnych, np. przenoszonej drogą kropelkową *chlamydia pneumoniae*. Nic więc dziwnego, że najwięcej zachorowań i rzutów choroby zdarza się w okresie jesienno-zimowych przeziębień, kojarzonych błędnie z niskimi temperaturami. Tak naprawdę to wracamy do niedoboru witaminy słońca, czyli D_3. Niedobór ten odpowiada za osłabienie układu odpornościowego, a więc za podatność na infekcje wirusowe i bakteryjne, które w sprzyjających warunkach wyzwalają rzut stwardnienia rozsianego. W moim przypadku wszystkie rzuty choroby wystąpiły właśnie w tych okresach. Warto wiedzieć, że wymienione wirusy są jednymi z najpowszechniej występujących u ludzi. Możesz nawet nie wiedzieć o tym, że nosisz w swoim ciele pasażera na gapę do momentu, kiedy się nie uaktywni. Wynika to z faktu, że najczęściej takie zakażenie przebiega bezobjawowo. Do czasu… kiedy uzbierasz wystarczającą ilość toksyn i niedoborów składników odżywczych.

Czas na kolejną listę przebojów biznesu farmaceutycznego, czyli **choroby wymyślone tylko dla zysku**. Ogrom pieniędzy można zarobić na ludziach, którzy wierzą, że są chorzy. Koncerny farmaceutyczne poprzez media, oczywiście ustami lekarzy i naukowców, alarmują o konieczności wykonywania badań mających rzekomo na celu profilaktykę. Rzecz jasna, „dla dobra społecznego". Różnego rodzaju aktywiści i dziennikarze żądają od rządu dodatkowych pieniędzy na powszechne badania i „leczenie". Kampania „edukacyjna" wzywa Cię: bądź czujny i zgłoś się do swojego lekarza. W rzeczywistości są to tylko elementy kampanii marketingowych służących rozszerzeniu rynku farmaceutycznego poprzez sianie strachu. Generuje się w ten sposób nacisk społeczny na populistycznych polityków, którzy przecież „muszą zadbać" o swój elektorat. Niby stawiają opór w trosce o budżet, ale pieniądze się znajdują (jak zawsze z Twoich i moich podatków) i „konieczność" tych badań i następującego potem „leczenia" zostaje usankcjonowana przez władze państwowe. Pół biedy, gdyby to była tylko metoda okradania obywateli przez koncerny. Cała bieda, że ta „diagnostyka" i „leczenie" powodują zwykle fatalne skutki zdrowotne. Wśród ludzi rodzą się też obsesje związane ze zdrowiem. A pieniądze, które mogłyby być przeznaczone na prawdziwe le-

z dziesięciu najważniejszych przyczyn zgonów w 2014 r. stanowiły choroby przewlekłe. Dwie grupy chorób, czyli choroby sercowo-naczyniowe i choroby nowotworowe, odpowiadały łącznie za niemal 46% wszystkich zgonów:

https://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm

https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus15.pdf#019

Przedstawię Ci teraz listę ułożoną **według częstości występowania chorób i śmiertelności**:

1. Choroby sercowo-naczyniowe (w tym zawały i udary).
2. Choroba nowotworowa.
3. **Medycyna akademicka** i dezinformacja medyczna. Tak, **to nie pomyłka**. W dalszej części książki poznasz dowody naukowe na potwierdzenie faktu, że jest **to trzecia przyczyna śmierci na świecie**. Z powodu tej wielkiej wagi, choć niepoprawnie z formalnego punktu widzenia, zamieściłem ją na liście chorób naszej cywilizacji.
4. Przewlekła obturacyjna choroba płuc.
5. Choroby neurodegeneracyjne (w tym demencje, choroba Alzheimera i Parkinsona, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne). Do tej grupy dodaję toczeń układowy, łuszczycę oraz łuszczycowe i reumatoidalne zapalenie stawów. Grupuję te choroby, bo to właściwie ta sama choroba, ale widziana oczami innego specjalisty… już widzę gromy ciskane na moją głowę przez lekarzy!
6. Choroby tarczycy, takie jak niedoczynność, choroba Hashimoto, zespół tarczycowy Wilsona oraz nadczynność. Grupuję te choroby, ponieważ dotyczą jednego organu i mają wspólną przyczynę. Bezpośrednio nie powodują śmierci, więc w statystykach śmiertelności nie występują.
7. Zapalenia jelit, zgaga, wrzody żołądka, kamienie żółciowe, zaparcia, biegunki i częste wzdęcia. Te choroby grupuję, ponieważ dotyczą układu trawiennego i są związane w największym stopniu z niewłaściwym odżywianiem (co, jak się dowiesz, w ogólności dotyczy również wszystkich pozostałych chorób cywilizacyjnych).
8. Autyzm. Nie jest chorobą śmiertelną, ale jego występowanie gwałtownie wzrasta wraz ze stosowaniem niektórych szczepionek, głównie tych zintegrowanych. O rzetelnych badaniach naukowych w tym obszarze przeczytasz w rozdziale 3.

Źródło tej informacji jest jak najbardziej oficjalne, rządowe:

bip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/.../461/1/1/zachorowalnosc_na_nowotwory.pdf

No ale jak to: podwojenie z 8 milionów? Czyli rocznie będzie umierać 16 milionów osób? Czyli w ciągu następnych 6 lat umrze od 48 do 96 milionów osób? Tylko z powodu choroby nowotworowej! A gdzie inne choroby cywilizacyjne? Dla porównania: w ciągu 6 lat II wojny światowej zginęło ok. 60 milionów ludzi. Ale wtedy to przecież leciały bomby, były obozy śmierci, panował powszechny głód!

Popatrz, co to za zbieg okoliczności. Kiedy narodziła się współczesna medycyna akademicka, jednocześnie na masową skalę pojawiły się choroby przewlekłe, uznane za nieuleczalne i nazwane cywilizacyjnymi.

A powinny przecież zostać zwalczone, bo to medycyna nowoczesna i odnosząca sukcesy. W kolejnych rozdziałach znajdziemy dowody, że to nie przypadek. Zobaczysz, że to nie tylko współwystępowanie zjawisk, ale znajdziemy związek przyczynowo-skutkowy. W tym obszarze będziemy szukać i odkryjemy prawdziwe przyczyny chorób oraz skuteczne sposoby pomocy organizmowi w utrzymaniu homeostazy, a więc w samoleczeniu. Wszystko to jest możliwe, wymaga tylko pozyskania odpowiedniej wiedzy i wprowadzenia odpowiednich zmian w życiu. Niezbędną wiedzę i jej źródła znajdziesz w tej książce. Nabycie wiedzy to stosunkowo łatwa część Twojej drogi do utrzymania lub odzyskania zdrowia. Zmian w codziennym życiu, nabrania nowych nawyków, odmiennych od wpajanych Ci ze wszystkich stron w interesie wielkiego biznesu, będziesz musiał dokonać sam. To już łatwe nie będzie. Ale poznasz metody, które umożliwią Ci pokonanie tej ścieżki krok po kroku.

Ponieważ epidemia chorób cywilizacyjnych nie jest dziełem przypadku, sprawdzimy, czy istnieją kapitałowe i personalne powiązania między korporacjami (produkującymi farmaceutyki, rośliny i zwierzęta modyfikowane genetycznie, środki ochrony roślin, przetworzoną żywność, chemię gospodarczą, materiały budowane, tekstylia itd.), a grupami medialnymi oraz politykami i urzędnikami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne. Może to tylko teorie spiskowe? Zobaczysz to w rozdziale 4. Sprawdzimy na przykład, co mają wspólnego państwo Clintonowie i koncerny produkujące szczepionki albo amerykański Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności i Leków (FDA) i koncern Monsanto – producent herbicydów, nasion genetycznie modyfikowanych i broni chemicznej. Ale na razie wiadomości ze świata polityki i biznesu niech czekają na swoją kolej.

Listy przebojów mamy zamknięte. Pozostaje sprawa klasyfikacji chorób, którą muszę jeszcze doprecyzować, bo inaczej pojawią się ataki na mnie. Jak już to zrobię, to pewnie też się pojawią, ale nie zamierzam z własnej woli się podkładać. Otóż na początku książki zadałem pytanie, czy istnieją choroby nieuleczalne? Cały czas zdaję się sugerować, że takich nie ma. Ale na upartego jakiś wyjątek może dałoby się znaleźć. Tylko pamiętaj, że książkę poświęcam przede wszystkim chorobom przewlekłym, więc np. usunięty mechanicznie (zwykle chirurgicznie) organ, który przecież nie odrośnie, tutaj się nie zalicza. Jak chirurg wyciął pęcherzyk żółciowy, to wyciął i koniec. Ja bym zapytał, czy w każdym przypadku musiał wyciąć? Może doszło do takiego zaniedbania, że ból był nie do wytrzymania? Chude jedzenie to brak przepływu żółci i kamień wykrystalizuje w pęcherzyku. Po latach przychodzi ból i lecisz do chirurga. Do tego tematu jeszcze wrócimy, bo wycinanie pęcherzyków to powszechna praktyka nawet wtedy, gdy bólu nie ma.

Ktoś jeszcze może powie, że taka np. choroba Hashimoto jest nieuleczalna. Nieuleczalna jest nie choroba, ale dopiero uszkodzenie tarczycy spowodowane brakiem właściwego leczenia tej choroby autoimmunologicznej. Klasycznym przykładem takiego nieprawidłowego leczenia jest powszechne podawanie chorym syntetycznego hormonu T4 przez endokrynologów. To właściwie brak leczenia, a więc prosta droga do uszkodzenia tarczycy. Postępując w ten sposób, większość endokrynologów zdaje się nie rozumieć, że Hashimoto to nie choroba tarczycy tylko układu odpornościowego. Do tego tematu wrócę w rozdziale 5.

Przychodzi mi do głowy tylko jedna choroba przewlekła nieuleczalna. Ale ten przypadek też w zasadzie dotyczy uszkodzonego organu. Jest to cukrzyca typu 1, zwana cukrzycą młodzieńczą. Przyjrzyjmy się bliżej tej chorobie, a odkryjemy niezwykłe fakty. Przeważnie pojawia się w dzieciństwie. Jak czytamy w portalu:

https://portal.abczdrowie.pl/cukrzyca-typu-1#cukrzyca-typu-1-zachorowalnosc

„Zarówno w Polsce, jak i w innych krajach zapadalność na ten typ cukrzycy stale wzrasta. Występują jednak różnice zachorowalności na ten typ cukrzycy:

- ✓ etniczne (mniejsza zapadalność u przedstawicieli rasy czarnej niż białej),
- ✓ geograficzne (większa zapadalność na Północy niż na Południu, np. wskaźnik zapadalności we Włoszech 6,5, a w Finlandii 42,9),
- ✓ sezonowe (większa zapadalność w zimie, prawdopodobnie wskutek częstszych infekcji wirusowych)".

nadążyć za tą zmianą. Zabrakło mu kilkudziesięciu, a być może nawet kilkuset tysięcy lat. Ludzki układ trawienny i odpornościowy nie znały nowej żywności. Bakterie jelitowe, pełniące ważną rolę w trawieniu i „kształceniu" układu odpornościowego, również jej nie znały. Ale nowa dieta pozwalała zapełnić żołądki mas społecznych pracujących dla dobra władcy, więc wówczas nie było alternatywy. Z badań przeprowadzonych na mumiach egipskich (a więc tu cofamy się „tylko" o ok. 5000 lat) wynika, że ludzie tamtych czasów mieli nadwagę (przynajmniej ci zamożni, których stać było na mumifikację i pełny brzuch), zaawansowaną próchnicę zębów, prawdopodobnie cukrzycę, a w ich naczyniach krwionośnych znaleziono ślady silnie rozwiniętej miażdżycy.

http://ajcn.nutrition.org/content/91/2/295/T1.expansion.html

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3135745

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872288/

https://www.dovepress.com/the-western-diet-and-lifestyle-and-diseases-of-civilization-peer-reviewed-article-RRCC

http://darwinian-medicine.com/hunter-gatherers-and-traditional-people/

https://proteinpower.com/drmike/2007/07/01/obesity-in-ancient-egypt/

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1326203/

doi: 10.1186/1472-6823-5-10

Kolejna wielka zmiana w sposobie odżywiania się nastąpiła ok. **500 lat temu**. Wówczas konkwistadorzy dotarli do Ameryki i zetknęli się z uprawianymi tam przez Indian owocami i warzywami. Miejscowi byli częściowo przystosowani do ich spożywania, ale Europejczycy, Afrykanie i Azjaci, którzy mieli wkrótce zakosztować tych nowości, już nie. Te **nowe rośliny** to np. orzechy ziemne i nerkowce, dynia, cukinia, bakłażany, ziemniaki, pomidory, amarantus i wiele innych. Wspominam o egzotycznym amarantusie, bo obecnie wśród zwolenników zdrowej żywności panuje na niego moda, która jednak, jak niedługo się dowiesz, jest szkodliwa dla zdrowia.

Kolejne szkodliwe zmiany w diecie są związane z rozwojem współczesnego nam rolnictwa i przetwórstwa żywności, co nastąpiło mniej więcej jednocześnie – **po II wojnie światowej**. Najpierw **zwiększono wydajność produkcji rolnej**. **Zaczęto stosować nawozy sztuczne**, które wprowadzają do gleby zwykle tylko trzy podstawowe składniki: azot, fosfor i potas. Skutkuje to znakomitym wzrostem roślin i tym samym pozwala osiągać duże zyski rolnikom i producentom nawozów. **Rolnicy zarabiają na ilości sprzedanego**

produktu rolnego, a nie na zawartych w nim witaminach i minerałach. Po kilku latach **gleba jest całkowicie wyjałowiona**. Oznacza to, że **brakuje w niej kilkudziesięciu składników mineralnych, a za pomocą nawozów sztucznych uzupełnia się tylko trzy**. Wydajność wzrosła tak bardzo, że dla utrzymania cen na rynku topiono zboże w morzu, a krowy dalej pasły się na pastwiskach. W tej nowej sytuacji szybko okazało się, że karmienie bydła zbożem jest tańsze niż wypas łąkowy. Na pastwisku można przecież coś wysoko wydajnie uprawiać. Ale pastwisko służyło nie tylko do wypasu. Zaraz to wyjaśnię. Ta sama roślina uprawiana w tym samym miejscu przez dłuższy czas wyjaławia glebę. Skutkuje to nie tylko obniżeniem plonu z każdym rokiem, ale też zwiększonym występowaniem chorób roślin. Dlatego w dawnych wiekach, na podstawie doświadczenia wielu pokoleń rolników, stosowano najpierw tzw. dwupolówkę, później trójpolówkę, która następnie wyewoluowała do różnych rodzajów płodozmianu. Na przykład na danej części pola w jednym roku uprawiano rośliny okopowe (m.in. ziemniaki, marchew, pietruszkę), w następnym motylkowe (m.in. fasolę, groch, łubin), później len, a na koniec służyła jako pastwisko. Dzięki tym metodom ziemia nigdy nie była sztucznie nawożona, a i tak zawsze była żyzna. Płodozmian ograniczał wyjaławianie gleby i choroby roślin, a okres wypasu powodował, że zwierzęta nawoziły glebę swoimi odchodami. Żadne opryski chemiczne nie były potrzebne.

Ale było minęło…

Jaki był wynik tego wielkiego „rozwoju"? Krowy, a później nawet kurczaki:

- × zostały umieszczone pod dachem, ich mięso i mleko krów (a więc cały nabiał) oraz jaja zostały pozbawione m.in. witaminy D_3, K_2 i karotenoidów. Brak karotenoidów łatwo poznać – masło i żółtka jaj mają jasny kolor, a powinny mieć ciemnożółty lub nawet pomarańczowy. Masło powinno zmieniać swoją konsystencję i kolor wraz z porami roku. Dawniej ludzie to wiedzieli. Mleko od krów z wypasu łąkowego, karmionych zimą sianem daje tzw. masło zimowe, które jest jasne, a letnie z kolei jest ciemnożółte i łatwo się nim smaruje nawet zaraz po wyjęciu z lodówki. Współczesne masła ze sklepu zawsze są takie same, tzn. twarde i jasne, choć niektórzy producenci rozwiązali ten „problem", mieszając masło z margaryną i dodając odpowiednie barwniki. To zwykłe oszustwo,
- × otrzymały szkodliwą dla nich karmę opartą na zbożu, w dodatku uprawianym na wyjałowionej glebie, a więc niezawierającą niezbędnych dla nich i dla nas minerałów oraz witamin lub ich prekursorów, takich jak np.

niem lub utrzymaniem erekcji". Na poparcie tej tezy posłużono się badaniem obserwacyjnym Massachusetts Male Aging Study (MMAS) mężczyzn w wieku od 40 do 70 lat, przeprowadzonym w latach 1987–1989 w miastach w pobliżu Bostonu w stanie Massachusetts. Autorzy badania ekstrapolowali wyniki (czyli prognozowali wartości poza zakres, dla którego mieli dane), twierdząc, że 52% całej populacji mężczyzn w Stanach Zjednoczonych w wieku od 40 do 70 lat cierpi na zaburzenia erekcji. Gdyby przyjrzeć się bliżej tym i innym badaniom z tego obszaru, to okazałoby się, że problemy z erekcją ma tylko 3% mężczyzn w wieku 40 lat, a 64% mężczyzn w wieku 70 lat. Przykładowe inne badanie przeprowadzone w Holandii wykazało, że tylko 1% mężczyzn w wieku 50–65 lat miał całkowitą niezdolność do osiągnięcia erekcji, a tylko u mężczyzn w wieku 70–78 lat wskaźnik był podobny do tego z badania MMAS. Manipulacja statystyką i dobór próbki czynią cuda:

http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030132

Pozostaje do omówienia **osteoporoza**, która jest narzucona przez koncerny farmaceutyczne zmianą sposobu myślenia o zwykłych, postępujących z wiekiem ubytkach kości. Koncerny, które stworzyły nowe „leki", zasponsorowały konferencje „naukowe", na których zdefiniowano nową „chorobę", i utworzyły „powiązania" z naukowcami. Koncerny ufundowały też „badania", powołały fundacje i przeprowadziły kampanie marketingowe, dotyczące zarówno „leków", jak i „choroby", skierowane do lekarzy. Ufundowały też sowite nagrody dla dziennikarzy! Niezależnie od kampanii marketingowych sama definicja osteoporozy jest co najmniej kontrowersyjna. Dlaczego? Kryteria diagnostyczne ustalone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) określają gęstość kości młodych kobiet jako „normę" i na tej podstawie oceniają gęstość kości kobiet starszych. Wyniki są z góry przesądzone. Ważne jest, że grupa badawcza WHO, zajmująca się określeniem kryteriów osteoporozy, została częściowo sfinansowana przez trzy firmy farmaceutyczne. Co równie ważne, **związek między gęstością mineralną kości a ryzykiem złamania nie został nigdy udowodniony**. Gęstość nie jest wystarczającym czynnikiem do określenia ryzyka złamań:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/100906126 ISBN 9781896256108

Green C., Bassett K., Foerster V., Kazanjian A., Bone mineral density testing: does the evidence support its selective use in well women?, Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment, 1997.

8. Zespół napięcia przedmiesiączkowego (to normalny objaw związany z cyklem menstruacyjnym).
9. Menopauza (to również normalny zespół objawów związanych ze starzeniem się).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1122833/

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1115284/

http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/05/04/the-estrogendilemma.aspx

Możliwe, że uważasz mnie za prymitywa, bo przecież „powszechnie wiadomo", że depresja to poważna choroba. I choruje na nią aż 10% populacji! A ja tu jeszcze bredzę o schizofrenii. Szpitale psychiatryczne są przecież zapełnione pacjentami. Tutaj to już przegiąłem…

Ale skąd Ty czerpiesz te informacje? Przeczytaj najpierw opinie naukowców na temat depresji:

http://www.brown.uk.com/depression/bentall.pdf

doi: 10.1080/09638239917427

oraz schizofrenii. Zyski osiągane z „leków" psychiatrycznych są tak oszałamiające, że ta praca:

http://users.fred.net/slowup/tint01.html

podobnie jak nazwisko nieżyjącego już jej autora, dr. Tintery, została niemal całkowicie wymazana z Internetu.

Dodatkowo w fachowych źródłach medycznych zapoznaj się, jakie są objawy depresji, a następnie po przeczytaniu pięciu rozdziałów tej książki sam sobie odpowiesz na pytanie, czy ta choroba istnieje naprawdę, a może znika natychmiast po odstawieniu słodyczy, ograniczeniu węglowodanów i oczywiście „leków" na depresję. Wyzyskiwanie całymi latami 10% populacji to ogromny biznes. Pranie mózgów to świetna inwestycja, a do tego cwaniacy, niektórzy spośród „odczuwających objawy" depresji, chętnie podpinają się do systemu ubezpieczeń społecznych. To skutek uboczny. Wszyscy zadowoleni? Niby tak, ale jednak ktoś za te „terapie" i „leki" oraz renty płaci. Chyba płacisz podatki i składki na ZUS, które pracodawca odprowadza od pensji albo ZUS od emerytury? A widzisz.

Zauważyłeś pewnie, że nadciśnienie pojawiło się w grupie zarówno prawdziwych, jak i wymyślonych chorób. Jest to jak najbardziej zamierzone. Nadciśnienie może być objawem chorobowym, ale bardzo rzadko występują-

0337_2025 srodek_CX102 Forma: 2 Arkusz: 4 Back

W końcu stało się jasne, że poprzednie zalecenia były wyssane z palca. No i cóż, że nowe raporty dla obu rządów, oparte na szczegółowych i obszernych badaniach, wskazują na brak jakichkolwiek dowodów naukowych, które byłyby podstawą poprzednich rekomendacji? Co dają zalecenia naukowców przeznaczone dla rządów, jeżeli te nie przekazują ich obywatelom? Nie tylko ich nie przekazują. **Obecne wytyczne dla obywateli pozostały niezmienione i dalej podają zalecenia oparte na sfałszowanych badaniach**. Na przykład zalecenia brytyjskie są takie, że przeciętny mężczyzna powinien spożywać nie więcej niż 30 g tłuszczów nasyconych dziennie, a kobieta nie więcej niż 20 g. Ale chwileczkę, brytyjskie zalecenia podają „uzasadnienie", które żadnych badań nie przywołuje: „Nawet jeśli tłuszcze nasycone nie zaszkodzą bezpośrednio sercu, jedzenie zbyt dużej ich ilości może prowadzić do otyłości, która może je zniszczyć". Ręce opadają. Tłuszcz powoduje otyłość? Nie dość, że to stwierdzenie jest sprzeczne z badaniami, które legły u podstaw nowych zaleceń naukowców, to każdy, kto zna podstawy fizjologii człowieka, wie, że to kłamstwo. Dlatego właśnie tutaj nie przywołano żadnych badań, bo ich nie ma i nigdy nie będzie. Czyli nauka sobie, a polityka informacyjna, kształtowana przez urzędników odpowiedzialnych za zdrowie publiczne, sobie, i dalej **wprowadza się miliony obywateli w błąd, wpędzając ich w poważne choroby**. Zastanów się, jak to jest w Twoim kraju? Czy napychanie kasy przemysłu, czyli międzynarodowych korporacji spożywczych, agrochemicznych i farmaceutycznych, jest ważniejsze niż zdrowie obywateli, a więc i Twoje? Może właśnie dlatego tak się dzieje, że efekty każdy widzi na własne oczy, ale niestety nie kojarzy przyczyn i skutków. Nie wiem, czy to jest dość jasne. Chodzi o to, że w żywności jest coraz mniej tłuszczu i cholesterolu, a ludzie są coraz grubsi i przy tym coraz częściej zapadają na choroby sercowo-naczyniowe. Nie może być inaczej, bo tak działa ludzki organizm. Statystyki, które to pokazują, są nieubłagane. Już je poznałeś. Ponieważ znów wracamy do przemysłowej produkcji żywności, więc powraca ten sam motyw, który już przerabialiśmy, rozważając dominację tanich węglowodanów w diecie: jeśli jedzenie jest chude, to jest niesmaczne, więc producenci dodają ogrom uzależniającego cukru i chemicznych „poprawiaczy" smaku. Efekt? **Spożycie cukru przez ostatnie sto lat wzrosło ok. 40-krotnie!** Do takiego żywienia nasz metabolizm jest tak dalece nieprzystosowany, że **mamy** wręcz **epidemię chorób cywilizacyjnych**. Co ciekawe, cukrzykom proponuje się sztuczne słodziki, czyli chemiczne trucizny produkowane przez te same koncerny, które wytwarzają żywność modyfikowaną genetycznie, herbicydy i inną agrochemię. Żywność przetworzona powoduje wiele katastrofalnych konsekwencji

Czy na podstawie Raportu DGAC rząd poinformował Amerykanów o tych nowych zaleceniach, całkowicie sprzecznych z wydawanymi poprzednio na podstawie sfałszowanych badań? A może zrobiła to odpowiedzialna za bezpieczeństwo żywności agencja rządowa FDA? Wręcz przeciwnie. Donosi o tym „The New York Times":

https://www.nytimes.com/2015/07/09/opinion/why-is-the-federal-government-afraid-of-fat.html

ilustrując działanie agencji przykładem: FDA formalnie nakazała producentowi batonów Kind snack wstrzymanie kampanii marketingowej ukazującej je jako zdrowe tylko dlatego, że w ich składzie przekroczono (już, do licha, nieaktualne!) zalecenia dotyczące ograniczania tłuszczu nasyconego. Nie jest to reklama tych batonów ani nie twierdzę, że są one zdrowe lub niezdrowe. Nie znam ich, tutaj są tylko przykładem działań „informacyjnych" rządu. Dziennikarz gazety stwierdza ponadto, że biorąc pod uwagę nowe dowody i wytyczne DGAC, **naukowcy, po raz pierwszy od 35 lat, przesłali rządowi zalecenia bez żadnego górnego limitu tłuszczu, a pokarmy o obniżonej zawartości tłuszczu nie są już zalecane w profilaktyce otyłości**. Nie spodziewałbym się takiego artykułu w mediach głównego nurtu, ale – jak widać – zdarza się. Niestety, upór DGAC wciąż trwa w kwestii proporcji tłuszczów nasyconych do nienasyconych. Komitet zaleca ograniczać nasycone (głównie zwierzęce) na korzyść nienasyconych, czyli roślinnych. Tymczasem raport z 2014 r., przygotowany dla rządu brytyjskiego, oparty m.in. na wynikach 32 badań przeprowadzonych łącznie na 530525 osobach stwierdza: „**W przeciwieństwie do obecnych zaleceń nie znaleziono żadnych dowodów na to, że tłuszcz nasycony zwiększa ryzyko choroby wieńcowej lub że wielonienasycone kwasy tłuszczowe mają działanie kardioprotekcyjne** [kardioprotekcyjne znaczy ochronne dla serca, a tłuszcze wielonienasycone to głównie oleje roślinne i ich pochodna – margaryna – mój przypis]. [...] było to imponująco szczegółowe i obszerne badanie":

https://www.nhs.uk/news/heart-and-lungs/saturated-fats-and-heart-disease-link-unproven/

Kolejny brytyjski raport stwierdza, że w 1977 i 1983 r. rządy USA i Wielkiej Brytanii wprowadziły zalecenia żywieniowe, odpowiednio dla 220 milionów mieszkańców USA i 56 milionów obywateli Wielkiej Brytanii, mimo całkowitego braku dowodów naukowych, a w zasadzie na podstawie sfałszowanych wyników badań:

http://openheart.bmj.com/content/2/1/e000196?ijkey=d512faf96321a2b2808b587bf1a0be47c12cac55&keytype2=tf_ipsecsha

cym. Jeżeli jednak, dzięki wytężonej pracy wydziałów marketingu korporacji farmaceutycznych i skorumpowanych naukowców, arbitralnie obniżymy kryteria diagnostyczne, które decydują o zdrowiu lub chorobie, do poziomu niższego niż ten, który jest zupełnie normalny dla znacznej części populacji, to z dnia na dzień mamy miliony chorych, czyli klientów. Taki przełom nastąpił w listopadzie 2017 r., kiedy opublikowano nowe wytyczne, według których połowa Amerykanów ma nadciśnienie i musi się „leczyć". Ci, którzy załapali się na nowy zakres, dotąd byli zdrowi, bo nic im nie dolegało (ponad to, na co już byli „leczeni") i nie przynosili jeszcze większego zysku producentom farmaceutyków. Dlatego na ogół takie nagłe, trwające dosłownie jeden dzień, epidemiczne rozprzestrzenienie się choroby na dziesiątki lub setki milionów osób wiąże się z gotowym do sprzedaży „lekiem" na „nową chorobę" lub z potrzebą dalszego zwiększania sprzedaży. Przyjrzyjmy się, jak w praktyce można to zrobić, żeby nie było zbyt grubymi nićmi szyte. **Rząd USA w 2013 r. poprosił** American Heart Association (AHA) i American College of Cardiology (ACC) **o opracowanie nowych wytycznych dotyczących nadciśnienia**, powiedziała przewodnicząca ACC, dr Mary Walsh, dyrektor medyczny Heart Failure and Cardiac Transplantation w St. Vincent Heart Center w stanie Indiana. Skąd taka myśl powstała wśród rządzących? Może ktoś „poprosił" rząd, żeby ten poprosił o nowe wytyczne? **Nowe wytyczne obniżają próg diagnostyczny pierwszego stopnia nadciśnienia do 130/80** (dotychczas uważanego za tzw. ciśnienie wysokie prawidłowe lub stan przednadciśnieniowy) **w porównaniu z poprzednim poziomem 140/90!** Co ważniejsze, **nowe wytyczne wzywają do bardziej agresywnego „leczenia" nadciśnienia**, prosząc lekarzy i pacjentów, aby traktowali 130/80 jako nowy cel terapeutyczny. Czy to prośba czy groźba raczej? Przecież „powszechnie wiadomo", że nadciśnienie zagraża życiu… I tak oto 30 milionów Amerykanów (mających ciśnienie między 130/80 a 140/90) w ciągu jednego dnia „zachorowało" i wymaga kosztownego „leczenia" już do końca życia:

http://www.onlinejacc.org/content/early/2017/11/04/j.jacc.2017.11.006

Na marginesie dodam, że prezes AHA, John Warner, niedawno doznał zawału serca w wieku zaledwie 52 lat. Czyżby nie przestrzegał własnych zaleceń? A może te zalecenia to wielkie oszustwo? Pod jego kierownictwem AHA ostatnio zaatakowała olej kokosowy jako niezdrowy i niebezpieczny, nie mając na to absolutnie żadnych dowodów. A ja, w rozdziale 5, na podstawie badań naukowych, wyjaśnię Ci, jak niezwykle korzystny dla zdrowia, również sercowo-naczyniowego, jest właśnie ten olej. Wygląda na to, że ktoś się wystraszył rosnącego spożycia tego wspaniałego produktu, który sprawia, że ludzie przestają brać pigułki. Tymczasem kontynuujmy kwestię nadciśnienia…

0337_2025_Sadlon_Mit chorob Dodruk 999_2024_srodek_CX102_Back_2_09/25/2025_06:17:10_Black