

3

Níveis elevados de colesterol

e outros factores de risco secundários das doenças cardiovasculares

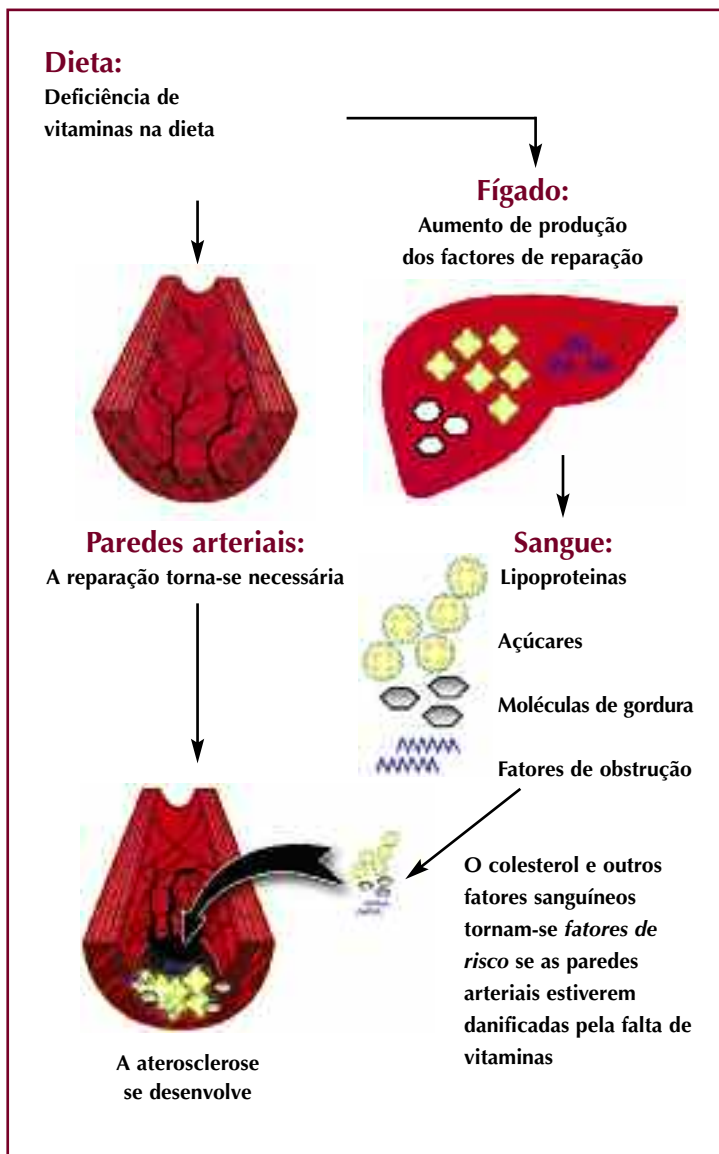
- **Recomendações de saúde celular™ do Dr. Rath na prevenção e terapia suplementar**
- **O colesterol é apenas um factor de risco secundário**
- **Como as recomendações da saúde celular do Dr. Rath podem ajudar os pacientes com elevados níveis de colesterol**
- **Estudos clínicos que documentam a eficácia dos nutrientes essenciais para normalizar os factores de risco**
- **Recomendações de saúde celular™ do Dr. Rath para pacientes com distúrbios do metabolismo dos lípidos**

O colesterol é apenas um factor de risco secundário

Centenas de milhares de pessoas em todo o mundo têm elevados níveis de colesterol, triglicéridos, LDL (lipoproteínas de baixa densidade), lipoproteína (a) e outros factores de risco no sangue. Contudo, o colesterol e todos os outros factores de risco no sangue são considerados apenas como "secundários", porque só podem provocar danos se a parede do vaso sanguíneo estiver enfraquecida pelas deficiências vitamínicas. Assim, os elevados níveis de colesterol e outros factores de risco no sangue não são a causa das doenças cardiovasculares, mas sim a consequência da doença vascular em progresso.

A medicina convencional, baseada nos medicamentos farmacêuticos, limita-se a tratar os sintomas das doenças cardiovasculares, ignorando a causa real: enfraquecimento do vaso sanguíneo. As campanhas de marketing dos medicamentos para baixar o colesterol referem-se apenas ao colesterol como "bode expiatório". O tipo mais recente destes medicamentos, as estatinas, que bloqueiam a síntese do colesterol, está sendo utilizado por milhões de pessoas na esperança de serem tratadas. Contudo, o enfraquecimento latente da parede do vaso sanguíneo continua não sendo tratado. De acordo com a edição de 3 de Janeiro de 1996 do Journal of the American Medical Association (JAMA), as estatinas são conhecidas por causarem câncer e outros efeitos secundários graves, e "devem ser evitadas sempre que possível".

A medicina celular moderna fornece uma nova percepção sobre os factores que originam o aumento do colesterol e de outros factores de risco secundários, bem como a sua prevenção natural. O colesterol, os triglicéridos, as lipoproteínas de baixa densidade (LDL), a lipoproteína (a) e outros produtos metabólicos são factores de reparação ideais, e os seus níveis no sangue aumentam para responder a um enfraquecimento estrutural das paredes arteriais. Um enfraquecimento crônico das paredes dos vasos sanguíneos aumenta a demanda e assim, a taxa de produção dessas moléculas de reparação no fígado. Um aumento de produção do colesterol e de outros factores de reparação no fígado aumenta os níveis destas moléculas na corrente sanguínea e, com o tempo, transmite-lhes factores de risco para a doença cardiovascular.



Os elevados níveis de colesterol não são a causa, mas sim a consequência das doenças cardiovasculares.

Assim, a primeira medida para fazer baixar o colesterol e outros factores de risco secundários na corrente sanguínea é estabilizar as paredes arteriais, reduzindo assim a procura metabólica na produção crescente no fígado destes factores de risco. Por isso, não é de admirar que as recomendações de saúde celular™ do Dr. Rath ajudem a estabilizar as paredes arteriais e, simultaneamente, a diminuir naturalmente os níveis de colesterol no sangue e outros factores de risco.

A medicina celular ajuda a expandir a nossa compreensão sobre os diferentes factores que influenciam o perfil pessoal de factores de risco. Os seus níveis básicos de colesterol e de outros factores de risco no sangue são determinados geneticamente e não podem ser alterados. Os dois factores que podem influenciar para reduzir o seu risco são a dieta e, acima de tudo, a ingestão de nutrientes essenciais específicos que regulam o metabolismo celular.

A pesquisa científica e os estudos clínicos já comprovaram o valor especial da vitamina C, vitamina B3 (niacina) vitamina B5 (ácido pantotênico), vitamina E e da carnitina, bem como de outros componentes das recomendações de saúde celular do Dr. Rath, para baixar os elevados níveis de colesterol e outros factores de risco secundários no sangue.

As recomendações de saúde celular do Dr. Rath incluem uma seleção de vitaminas e de outros nutrientes essenciais que ajudam a normalizar os elevados níveis de factores secundários de risco. Estes nutrientes essenciais baixam a taxa de produção do colesterol e de outras moléculas reparadoras no fígado e, simultaneamente, contribuem para reparar as paredes arteriais.

As minhas recomendações aos pacientes com colesterol elevado e com outros factores de risco secundário: baixar o colesterol sem estabilizar primeiro as paredes arteriais é uma terapia cardiovascular insuficiente e incompleta. Comece o mais cedo possível a aumentar a estabilidade das suas paredes arteriais ao seguir as recomendações deste livro. Como consequência, os níveis de colesterol no sangue e outros factores de risco irão geralmente normalizar. Se estiver tomando medicamentos para o colesterol ou para diminuir os lípidos, encorajo-o a deixá-los o mais depressa possível.

De que modo é que as recomendações de saúde celular™ do Dr. Rath podem ajudar os pacientes com elevados níveis de colesterol no sangue

A seção seguinte apresenta cartas de pacientes com colesterol e outros distúrbios causados pelos lípidos que foram ajudados pelas minhas recomendações de saúde celular. Partilhe esta informação importante com amigos e colegas para que lhes seja possível baixar os seus níveis de colesterol de uma forma natural e deixem de tomar medicamentos para o colesterol, que prejudicam a saúde.

O que deve fazer

- 1. Tire da cabeça a idéia que o colesterol provoca doença cardíaca.**
- 2. Estabilize as suas paredes arteriais com as recomendações de saúde celular do Dr. Rath.**
- 3. Coma mais cereais, vegetais e outros alimentos ricos em fibras para "limpar" o colesterol abundante do seu corpo naturalmente.**
- 4. Pare de tomar a medicação para baixar o colesterol!**

Na maioria das pessoas que começaram a seguir as minhas recomendações, os níveis de colesterol no sangue e outros factores de risco no sangue diminuíram logo. Já sabemos o motivo deste efeito; este programa de nutrientes essenciais reduz a taxa de produção do colesterol e outros factores de risco secundários no fígado e, por isso, este fator de risco tem que ter níveis baixos no sangue.

Curiosamente, alguns doentes sofrem um aumento transitório nos níveis de colesterol quando começam a tomar vitaminas. Visto que o aumento dos níveis de colesterol no sangue não resulta da produção elevada de colesterol, este tem de vir de outras fontes, principalmente, dos depósitos ateroscleróticos nas paredes arteriais. Este mecanismo importante foi descrito pela primeira vez pela Dr^a. Constance Spittle no jornal de

medicina The Lancet em 1972. Ela escreveu que o suplemento de vitaminas em pacientes que sofrem de doença cardiovascular originou, frequentemente, um aumento temporário dos níveis de colesterol no sangue. Por outro lado, os níveis de colesterol em pessoas saudáveis não aumentaram com o suplemento vitamínico.

O aumento temporário do colesterol é um sinal adicional do processo de cura nas paredes arteriais e da diminuição dos depósitos de gordura. É claro que o mecanismo aqui descrito não só se aplica ao colesterol, como também aos triglicerídeos, LDL, à lipoproteína (a) e a outros factores de risco secundários acumulados durante décadas no interior das paredes arteriais e libertados lentamente na corrente sanguínea. As minhas recomendações neste caso: se os seus níveis de colesterol aumentarem quando começar a seguir estas recomendações, pode significar remissão dos depósitos existentes nas suas paredes arteriais. Deverá continuar o programa de vitaminas até que, após vários meses, o nível de colesterol no sangue diminua abaixo dos valores iniciais. Uma dieta rica em fibras solúveis (ex. farelos de aveia, cereais e pectinas) pode diminuir ainda mais o colesterol e outros factores de risco secundários no sangue.

Estudos clínicos sobre as recomendações de saúde celular™ comprovam a sua eficácia para reduzir os fatores de risco

O efeito da vitamina C nos níveis de colesterol e de outras gorduras no sangue foi comprovado em inúmeros estudos clínicos. Mais de 40 destes estudos foram avaliados pelo Dr. Harrie Hemilä da Universidade de Helsinque, na Finlândia. Em doentes com elevados valores iniciais de colesterol (acima de 270 mg por decilitro), o suplemento de vitamina C conseguiu baixar níveis de colesterol em até 20%. Por outro lado, em doentes com baixos e médios valores iniciais de colesterol apresentaram apenas uma ligeira redução do colesterol ou então os níveis mantiveram-se na mesma.

Num estudo patrocinado pela American Heart Association, o Dr. B. Sokoloff demonstrou que duas a três gramas de vitamina C por dia poderiam baixar os níveis de triglicéridos no sangue, em média, entre 50% a 70%. Foi demonstrado que a vitamina C aumentou a produção de enzimas (lipases) capazes de destruir os triglicéridos e baixar os níveis de triglicéridos. O Dr. Jacques e os seus colegas mostraram que as pessoas que tomavam 300 mg de vitamina C por dia tinham também níveis de HDL no sangue muito superiores daquelas que tomavam menos de 120 mg por dia. Este valor é importante, visto que o HDL (lipoproteínas de alta densidade) são moléculas transportadoras de gordura que podem apanhar o colesterol e outras gorduras das paredes arteriais e levá-las novamente ao fígado para serem eliminadas. Esta é, contudo, outra forma da vitamina C ajudar a reduzir os depósitos ateroscleróticos e reverter as doenças cardiovasculares. O Dr. W.J. Hermann e os seus colegas relataram que o suplemento de vitamina E também aumenta os níveis de HDL no sangue.

Mais estudos clínicos indicam que outros componentes das recomendações de saúde celular do Dr. Rath trabalham em sinergia com a vitamina C para baixar o colesterol e outras gorduras no sangue. Estes componentes incluem a vitamina B3 (niacina), vitamina B5 (ácido pantotênico), vitamina E, carnitina e outros nutrientes essenciais. Este efeito sinérgico é uma vantagem importante através da ingestão de uma megadose de vitaminas individuais.

Nutrientes celulares testados	Referência
Vitamina C	Ginter, Harwood e Hemilä
Vitamina B3	Altschul, Carlson e Guraker
Vitamina B5	Avogaro, Cherchi e Gaddi
Vitamina E	Beamish e Hermann
Carnitina	Opie

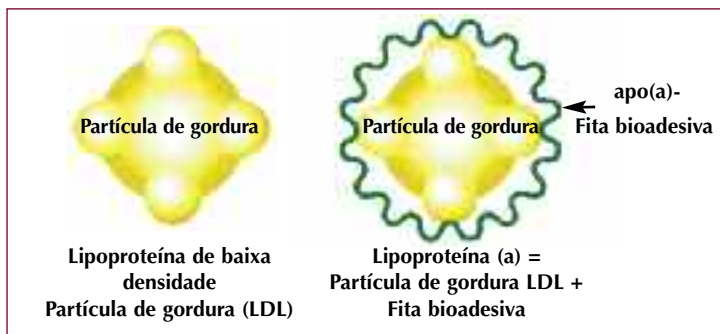
Lipoproteína (a): Um fator de risco secundário

10 vezes mais perigoso do que o colesterol

Agora gostaria de lhe apresentar um factor de risco secundário particularmente importante: a lipoproteína (a). A função genuína da lipoproteína (a) é muito útil; efetua uma variedade de funções reparadoras, por exemplo, durante a cicatrização de uma ferida. Contudo, se a parede arterial não estiver estabilizada devido a uma deficiência vitamínica a longo prazo, a lipoproteína (a) torna-se num fator de risco 10 vezes mais perigoso que o colesterol. Vamos observar mais de perto como é que as moléculas de lipoproteína (a) diferem de outras moléculas de gordura.

O colesterol e os triglicéridos não flutuam no sangue da mesma forma que a gordura flutua na sopa. Milhares de moléculas de colesterol juntam-se a outras moléculas de gordura em glóbulos redondos, muito pequenos designados por lipoproteínas. Milhões destes veículos transportadores de gordura circulam nos nossos corpos em qualquer altura. As lipoproteínas mais conhecidas são as de alta densidade (HDL ou "bom colesterol") e as de baixa densidade (LDL ou "mau colesterol").

Colesterol LDL: A maioria das moléculas de colesterol no sangue é transportada em milhões de partículas LDL. Por levar o colesterol e outras moléculas de gordura para as células do nosso corpo, o LDL é um veículo de transporte muito útil para fornecer nutrientes a estas células. O LDL foi designado por "mau colesterol" porque, até à bem pouco tempo, os investigadores pensavam que o LDL era o principal responsável pelos depósitos de gordura nas paredes arteriais. Esta teoria está agora desatualizada.



Comparação entre o LDL e a lipoproteína (a)

Quais são os factos sobre a lipoproteína (a)?

- A lipoproteína (a), e não o LDL, é a partícula de gordura mais importante, responsável pelo depósito do colesterol e de outras gorduras nas paredes arteriais.
- Devido às suas propriedades pegajosas, a lipoproteína (a) é uma das moléculas reparadoras mais eficazes da parede arterial e, devido a uma deficiência vitamínica contínua, torna-se num dos factores de risco mais perigosos da aterosclerose e das doenças cardiovasculares.
- Uma reavaliação do estudo Framingham Heart, o maior estudo sobre factores de risco cardiovasculares já efetuado, mostrou que a lipoproteína (a) é um factor de risco dez vezes maior para a doença cardíaca do que o colesterol ou o colesterol LDL.

Num corpo com falta de vitaminas, a lipoproteína (a) torna-se o maior factor de risco secundário para:

- Ataques cardíacos
- Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC ou derrame cerebral)
- Reestenose (oclusão) depois da angioplastia coronária
- Obstrução dos enxertos de bypass depois da cirurgia coronária de bypass

A lipoproteína (a) é uma partícula LDL com uma proteína adesiva adicional à sua volta. Esta "fita adesiva" biológica é designada por apoproteína (a) ou apo (a). A letra (a) poderia, na verdade, significar "adesivo." O apo (a) adesivo torna o glóbulo gordo da lipoproteína (a) numa das partículas mais pegajosas do nosso corpo.

Com os meus colegas da Universidade de Hamburgo, conduzi os estudos mais completos sobre a lipoproteína (a) na parede arterial. Estes estudos mostraram que as lesões ateroscleróticas nas artérias humanas são constituídas por mais moléculas de lipoproteína (a) do que por moléculas LDL. Além disso, o tamanho das lesões ateroscleróticas equilibrava a quantidade de partículas de lipoproteínas (a) depositadas nas artérias. Entretanto, estas descobertas foram confirmadas com uma série de estudos clínicos adicionais.

Os níveis de lipoproteínas (a) no sangue variam muito de pessoa para pessoa. O que sabemos sobre os factores que influenciam os níveis de lipoproteínas (a) no sangue? Os níveis de lipoproteínas (a) são primeiro determinados por hereditariedade. As dietas especiais não influenciam os níveis de lipoproteínas (a) no sangue. Além disso, nenhum dos medicamentos disponíveis atualmente para reduzir os lípidos reduz os níveis de lipoproteínas (a) no sangue.

As únicas substâncias que até agora demonstraram baixar os níveis de lipoproteínas (a) são as vitaminas. O professor Carlson mostrou que, duas a quatro gramas de vitamina B3 (niacina) por dia poderia baixar os níveis de lipoproteínas (a) em até 36%. Visto que níveis elevados de niacina podem causar erupções cutâneas, é aconselhável aumentar a ingestão diária da niacina gradualmente. A nossa própria pesquisa demonstrou que a vitamina C individualmente ou em combinação com baixas dosagens de niacina, também pode ter um efeito de redução na produção das lipoproteínas e, por isso, níveis mais baixos de lipoproteínas no sangue. Em conjunto com os agentes "Teflon" lisina e prolina, estas duas vitaminas podem diminuir consideravelmente o risco cardiovascular associado aos níveis de lipoproteínas (a).

A lipoproteína (a) é uma molécula particularmente interessante devido à sua remissão com a vitamina C. A descoberta seguinte despertou o meu interesse na pesquisa vitamínica: as moléculas de lipoproteínas (a) foram descobertas primeiro nos humanos e nas poucas espécies de animais incapazes de produzir vitamina C. Por outro lado, os animais capazes de

Abordagens terapêuticas para reduzir o risco da lipoproteína (a)

1. Baixar os níveis de lipoproteínas (a) no sangue

- Vitamina B3 (niacina)
- Vitamina C

2. Reduzir a aderência da lipoproteína (a)

- Lisina
- Prolina

produzir boas quantidades de vitamina C não precisam de lipoproteínas (a) em quantidades significativas. Aparentemente, as moléculas de lipoproteínas (a) compensam muitas propriedades da vitamina C, como a cicatrização de feridas e a reparação dos vasos sanguíneos. Em 1990, publiquei os detalhes desta importante descoberta na obra *Proceedings of the National Academy of Sciences* e citei Linus Pauling como co-autor desta publicação.

O colesterol: Falácia da doença cardíaca

Ao ler esta seção, você pode questionar-se o seguinte: "Então e o colesterol? Esses relatórios

sobre o colesterol foram apenas exageros da mídia?" Infelizmente, é este o caso. Aqui estão alguns dos fatos sensatos:

A principal especulação médica sobre a origem das doenças cardiovasculares é a seguinte: os elevados níveis de colesterol e os fatores de risco no sangue danificam as paredes dos vasos sanguíneos e originam depósitos ateroscleróticos. De acordo com esta hipótese, baixar o colesterol é a principal medida para prevenir as doenças cardiovasculares. Milhões de pessoas em todo o mundo tomam medicamentos para baixar o colesterol na esperança que lhes ajude a lutar contra as doenças cardiovasculares. Vale a pena ver de perto a campanha de marketing por trás destes medicamentos para baixar o colesterol.

Nos anos 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) efetuou um estudo internacional para determinar se os medicamentos que

reduzem o colesterol poderiam diminuir o risco de ataques cardíacos. Milhares de participantes no estudo tomaram o medicamento para reduzir o colesterol "Clofibrate". Não foi possível terminar este estudo porque essas pessoas que tomaram o medicamento mencionado sofreram demasiados efeitos secundários. Assim, no interesse da saúde e das vidas dos participantes, este estudo teve que ser cancelado.

No início dos anos 80, um estudo de larga escala em mais de 3800 homens americanos foi manchete nos jornais. Neste estudo, foi testado se o medicamento para reduzir o colesterol "Cholestyramine" podia diminuir o risco de ataques cardíacos. Um grupo do estudo tomou até 24 gramas (24.000 mg) de Cholestyramine todos os dias, durante vários anos. O grupo de controle deste estudo tomou a mesma quantidade de um placebo (substância de controle ineficaz). Os resultados deste estudo concluíram que no grupo de medicamentos de redução do colesterol, morreu o mesmo número de pessoas que no grupo de controle. Especialmente frequentes, entre estes pacientes que tomavam este medicamento para reduzir o colesterol, eram os acidentes e suicídios. Independentemente destes factos, os que estavam interessados em publicitar este medicamento, decidiram promover este estudo como um sucesso. O facto que o grupo que tomava o medicamento ter tido ligeiramente menos incidentes de ataques cardíacos, este estudo foi promovido como uma confirmação da hipótese do colesterol e do ataque cardíaco. Poucas foram as pessoas que se preocuparam com os números reais das mortes neste estudo.

No fim dos anos 80, foi introduzido um novo grupo de medicamentos para reduzir o colesterol, que provou diminuir a produção de colesterol no corpo. Logo a seguir, determinou-se que estes medicamentos não só diminuían a produção de colesterol no corpo, como também reduziam a produção de outras substâncias essenciais, como por exemplo, a ubiquinona (co-enzima Q-10). O professor Karl Folkers, da Universidade do Texas em Austin, fez soar o alarme na obra *Proceedings of the National Academy of Sciences*. O professor Folkers relatou que os doentes com falhas cardíacas que tomaram estes novos medicamentos para reduzir o colesterol, poderiam vir a sofrer uma deterioração fatal da sua função cardíaca.

A indústria de medicamentos para reduzir o colesterol levou uma bofetada no dia 6 de Janeiro de 1996. Neste dia, o *Journal of the American Medical Association* publicou um artigo intitulado "Carcinogenicidade dos medicamentos para reduzir o colesterol." O Dr. Thomas Newman e o Dr. Stephen Hulley, da Universidade da Califórnia, Faculdade de Medicina de São Francisco, demonstraram que a maioria dos medicamentos colocados no mercado para reduzir o colesterol causou câncer em animais de laboratório em níveis atualmente prescritos a centenas de milhares de pessoas. Os resultados deste artigo foram tão alarmantes que os autores levantaram a questão pertinente: "Como é que a agência reguladora dos Estados Unidos, *U. S. Food and Drug Administration* (FDA), pôde permitir que estes medicamentos fossem vendidos a milhões de pessoas?" Resposta dada pelos autores deste estudo: "As empresas farmacêuticas que produzem estes medicamentos menosprezaram a importância destes efeitos secundários, removendo assim quaisquer obstáculos para a sua aprovação."

A publicação da primeira edição do meu livro em 1993 explicou, pela primeira vez a um vasto público, que os animais não têm ataques cardíacos porque produzem vitamina C em quantidade suficiente, e não porque têm baixos níveis de colesterol. Os ataques cardíacos resultam principalmente de deficiências vitamínicas e não do colesterol elevado. Ficou logo claro que os medicamentos para reduzir o colesterol, os betabloqueadores, os antagonistas do cálcio e muitos outros produtos farmacêuticos seriam, conseqüentemente, substituídos por nutrientes essenciais que eliminam as doenças cardiovasculares. O tempo necessário para atingir este objetivo dependeria de um só factor: na rapidez com que o conhecimento sobre a ligação entre o escorbuto e as doenças cardiovasculares seria divulgado. Os fabricantes de medicamentos cardiovasculares sabiam que perderiam um mercado de trilhões de dólares ao longo do tempo. Este mercado global multimilionário dos medicamentos orientado para os sintomas irá sucumbir, inevitavelmente, assim que milhões de pessoas aprenderem que as vitaminas e outros nutrientes essenciais são a resposta para a epidemia de doenças cardiovasculares.

Este é o motivo pela qual a indústria farmacêutica tem gasto milhões de dólares para lutar contra a medicina celular natural alternativa e tem promovido medicamentos que não curam, mas que provocam novas doenças, como o câncer.

"Câncer por medicamentos lipo-redutores"

Com este título alarmou o jornal médico, Journal of the American Medical Association, (JAMA), a 3 de Janeiro de 1996 o público mundial. A bomba tinha estourado. O Dr. Thomas Newman e Dr. Stephen Hulley da Universidade de São Francisco expuseram, que todos os medicamentos redutores de colesterol, que atualmente são tomados por vários milhões de pessoas no mundo, serem potencialmente cancerígenos, em particular denominados fibratos e estatinos (ver em cima). A comunidade médica foi solicitada a evitar esses medicamentos sempre que possível.

Os dois cientistas não relatam nesse artigo sobre observações próprias. O caso era bem mais interessante. O relatório médico baseia-se nos extensos estudos experimentais em animais que os consórcios farmacêuticos requereram junto ao departamento federal de saúde dos E.U.A., a Food and Drug Administration (FDA), para conseguir a autorização destes medicamentos. Em todas as análises efetuadas foi comprovada uma assustadora taxa de casos de câncer, e em parte com uma dose medicamentosa atualmente administrada a milhões de pacientes.

No seu jornal médico, os cientistas colocaram também a pergunta decisiva: Como o Departamento Federal de Saúde pôde autorizar esses medicamentos, apesar do seu efeito cancerígeno ser conhecido? A incrível resposta: As empresas farmacêuticas desvalorizaram o efeito cancerígeno de tal maneira que o Departamento concedeu a autorização.

Nas suas autorizações as empresas farmacêuticas têm a vida facilitada, porque os avaliadores "independentes" do departamento de autorização de medicamentos, se encontram quase todos nas folhas de pagamento dos consórcios farmacêuticos, como Thomas Moore revelou no seu livro "Deadly Medicine" (Medicina mortal).

Naturalmente, os departamentos de autorização da Alemanha e de outros países também têm que responder a esta pergunta, sobre as bases em que são comercializados redutores de colesterol cancerígenos. Estes medicamentos têm que ser retirados imediatamente do mercado. Ninguém pode fechar agora os olhos como aconteceu com Contergan.

Por que os ursos não estão extintos

Se algum dos meus leitores ainda estiver convencido que o colesterol pode causar ataques cardíacos, gostaria de compartilhar os seguintes factos: os ursos, e milhões de outros animais que hibernam, têm níveis médios de colesterol de 400 mg por decilitro. Se o colesterol fosse, de facto, o culpado de causar ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais, os ursos e outros animais que hibernam já estariam extintos há muito tempo devido a ataques cardíacos. O motivo de os ursos ainda estarem entre nós é simples: estes animais produzem elevadas quantidades de vitamina C nos seus corpos, que estabilizam as suas paredes arteriais, não sendo, por isso, afectados pelo colesterol.

O facto de os ursos não estarem extintos prova que:

- 1. Os elevados níveis de colesterol no sangue não são a primeira causa da aterosclerose, ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais.*
- 2. Atingir e manter a estabilidade das paredes arteriais através de um bom fornecimento de vitaminas é mais importante do que reduzir o colesterol e outros factores de risco na corrente sanguínea.*
- 3. O colesterol e outros factores de reparação na corrente sanguínea só se tornam fatores de risco se as paredes arteriais estiverem fragilizadas pela deficiência crônica de vitaminas.*



Recomendações de saúde celular para pacientes com o colesterol elevado e outros distúrbios metabólicos

Além das recomendações básicas de saúde celular (página 21), recomenda-se que os pacientes com elevados níveis de colesterol e outros distúrbios metabólicos ingiram os seguintes nutrientes bioenergéticos celulares em doses mais elevadas:

- **Vitamina C:** para proteger e tratar naturalmente as paredes arteriais, reduzir o aumento de produção do colesterol e outros fatores de risco secundários no fígado e reduzir elevados níveis destes fatores de risco no sangue.
- **Vitamina E:** proteção antioxidante das gorduras no sangue e milhões de células.
- **Vitamina B1:** para otimizar o metabolismo celular e, principalmente, para fornecer bioenergia.
- **Vitamina B2:** para otimizar o metabolismo celular e, principalmente, para fornecer bioenergia.
- **Vitamina B3:** para reduzir a produção elevada do colesterol e das lipoproteínas no fígado.
- **Vitamina B5:** para o componente estrutural da molécula metabólica central das células (coenzima A) e queimar metabolicamente as moléculas de gordura.
- **Vitamina B6, biotina e ácido fólico:** para contrariar os elevados níveis do factor de risco homocisteína e otimizar o metabolismo das células.
- **Carnitina:** para otimizar o metabolismo celular das gorduras e reduzir os níveis de triglicédeos.

POR QUE OS ANIMAIS NÃO TÊM ATAQUES CARDÍACOS... MAS AS PESSOAS SIM?!

Anotações