

3

Nivelurile ridicate ale colesterolului și alți factori secundari de risc în bolile cardiovasculare

Recomandările Dr. Rath pentru sănătate celulară ca profilaxie și terapie adjuvantă

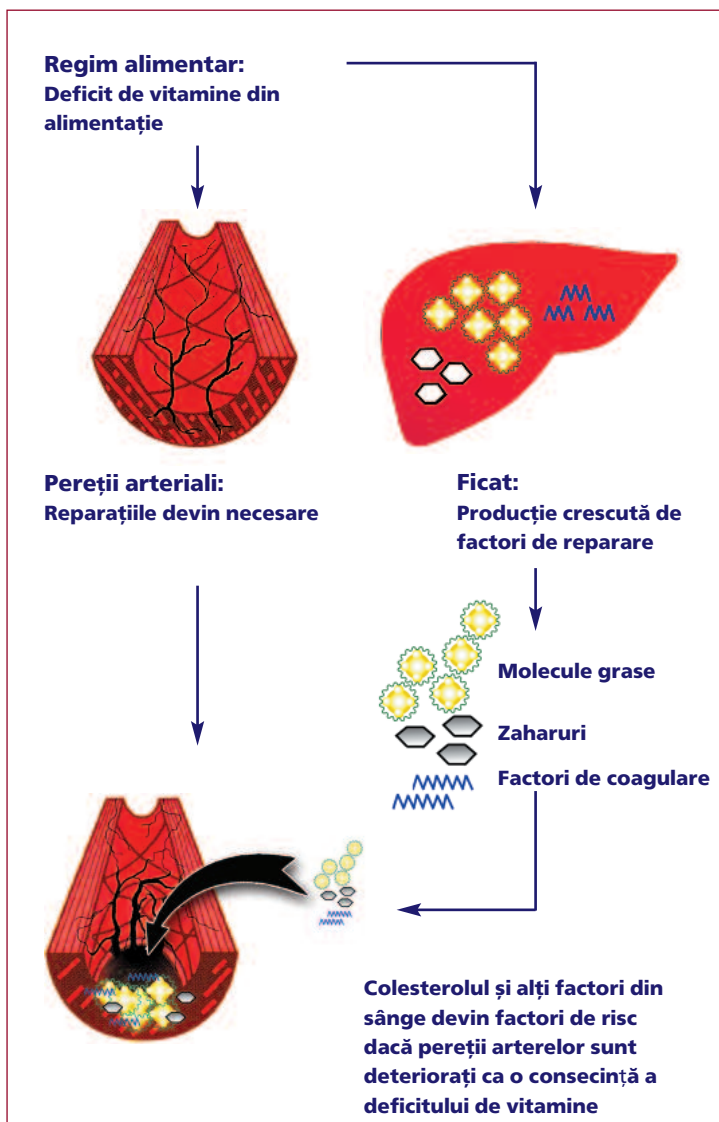
- **Colesterolul este doar un factor secundar de risc**
- **Recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară ajută pacienții cu niveluri ridicate ale colesterolului**
- **Studii clinice care implică recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară demonstrează eficiența acestora în scăderea factorilor de risc din sânge**
- **Colesterolul – premisa falsă a bolilor cardiovasculare**

Colesterolul este doar un factor secundar de risc

Sute de milioane de oameni din întreaga lume au niveluri ridicate ale colesterolului, trigliceridelor, LDL (proteine cu mică densitate), lipoproteinei (a) și ale altor factori de risc. Totuși, colesterolul și alți factori de risc din sânge sunt considerați doar factori "secundari" de risc pentru că pot produce deteriorări numai dacă pereții vaselor de sânge sunt deja slăbiți de deficitul de vitamine. Astfel, nivelurile ridicate ale colesterolului și ale altor factori de risc din sânge sunt consecințe ale bolii cardiovasculare deja existente.

Medicina convențională, bazată pe medicamente farmaceutice, se limitează la tratarea simptomelor bolilor cardiovasculare ignorând cauza care stă la originea acestora – slăbiciunea vaselor de sânge. Campaniile de marketing pentru medicamentele de scădere a colesterolului pur și simplu proclamă colesterolul ca "țapul ispășitor". Ultima generație de astfel de medicamente (statine) care blochează sinteza colesterolului sunt folosite de milioane de oameni în speranța unui tratament. Totuși, slăbiciunea de fond peretelui arterial rămâne mai departe netratată. Conform ediției din 3 ianuarie 1996 a Journal of the American Medical Association (JAMA) (Revista Asociației Medicale Americane), statinele sunt cunoscute ca fiind cauzatoare de cancer și de alte efecte secundare severe și "trebuie evitate pe cât posibil".

Medicina celulară modernă oferă o nouă înțelegere cu privire la factorii care provoacă creșterea colesterolului și altor factori de risc secundari, ca și prevenirea naturală a acestui fenomen. Colesterolul, trigliceridele, lipoproteinele de mică densitate (LDL), lipoproteina (a) și alte produse metabolice sunt factori ideali de reparare iar nivelul lor în sânge crește ca răspuns la o slăbire structurală a pereților arterelor. O slăbiciune cronică a pereților vaselor de sânge mărește cererea și deci și viteza de producere în ficat a acestor molecule de reparare. O producție mărită de colesterol și alți factori de reparare în ficat crește numărul acestor molecule în fluxul sanguin,



Nivelurile ridicate ale colesterolului nu sunt cauza, ci consecința bolilor cardiovasculare.

transformându-le, cu timpul, în factori de risc pentru boala cardiovasculară. Astfel, prima măsură de reducere a colesterolului și a altor factori secundari de risc din fluxul sanguin, este stabilizarea pereților arteriali, reducând astfel cererea metabolică pentru producerea în ficat a acestor molecule.

De aceea, nu este surprinzător faptul că recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară ajută atât la stabilizarea pereților arteriali cât și la scăderea naturală a nivelurilor colesterolului și altor factori de risc din sânge. Medicina celulară extinde înțelegerea asupra elementelor care pot influența profilul factorilor de risc ai unei persoane. Nivelurile de bază ale colesterolului și altor factori de risc din sânge sunt determinate genetic și nu pot fi modificate. Cei doi factori pe care îi puteți influența pentru a micșora riscurile sunt regimul alimentar și – mai presus de toate – administrarea de nutrienți esențiali specifici care reglează metabolismul celular.

Cercetarea științifică și studiile clinice au documentat deja valoarea deosebită a vitaminei C, a vitaminei B3 (acid nicotinic), vitaminei B5 (acid pantotenic) vitaminei E și carnitinei, ca și a altor componente din cadrul recomandărilor Dr.Rath pentru sănătate celulară, în scăderea nivelurilor ridicate ale colesterolului și ale a altor factori secundari de risc din sânge.

Recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară cuprind o selecție de vitamine și alți nutrienți esențiali care ajută la normalizarea nivelurilor ridicate ale factorilor secundari de risc. Acești nutrienți esențiali reduc viteza de producere a colesterolului și a altor molecule de reparare în ficat și în același timp contribuie la repararea pereților arterelor.

Recomandările mele pentru pacienți cu niveluri ridicate ale colesterolului și ale altor factori secundari de risc: scăderea colesterolului fără a stabili în primul rând pereții arteriali este o terapie cardiovasculară insuficientă și defectuoasă. Începeți cât mai curând posibil să vă măriți stabilitatea pereților arteriali urmând recomandările din această carte. Ca o consecință, nivelurile colesterolului și ale altor factori de risc din sânge se vor normaliza. Dacă administrați medicație pentru scăderea colesterolului sau lipidelor, vă încurajez să renunțați la ea cât mai curând posibil.

Cum pot beneficia pacienții cu niveluri ridicate ale colesterolului de recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară

Următoarea secțiune prezintă scrisori de la pacienți cu disfuncții ale colesterolului și altor lipide, cărora recomandările mele pentru sănătate celulară le-au fost de folos. Vă rugăm să împărtășiți aceste informații importante cu prietenii și colegii dumneavoastră pentru a-i ajuta să-și scadă nivelul colesterolului într-un mod natural și să înceteze să mai ia medicamente care i-ar putea afecta negativ.

Ce trebuie să faceți

- 1. Scoateți-vă din minte ideea conform căreia colesterolul este cauza bolilor cardiovasculare.**
- 2. Stabilizați-vă pereții arteriali cu recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară.**
- 3. Mâncați mai multe cereale, legume și alte alimente bogate în fibre pentru a "spăla" în mod natural colesterolul abundent din corpul dumneavoastră.**
- 4. Încetați să mai luați medicamente pentru scăderea colesterolului!**

La majoritatea oamenilor care încep să urmeze recomandările mele, nivelurile colesterolului și ale altor factori de risc din sânge scad în scurt timp. Deja știm motivul acestui efect: programul de nutriție esențiali reduce viteza de producere a colesterolului și altor factori secundari de risc în ficat, determinând astfel și scăderea nivelului acestor factori de risc în sânge. În mod interesant, unii pacienți raportează o creștere trecătoare a nivelului de colesterol după ce încep să ia vitamine. Întrucât această creștere nu este rezultatul producției mărite de colesterol, înseamnă că provine din alte surse – în primul rând din depozitele aterosclerotice de pe pereții arterelor.

Acest important mecanism a fost descris pentru prima oară de Dr. Constance Spittle în revista medicală The Lancet în 1972. Dr. Spittle explica faptul că suplimentarea cu vitamine la pacienți cu boală cardiovasculară existentă duce adesea la o creștere temporară a nivelului de colesterol din sânge. În schimb, nivelurile colesterolului în cazul persoanelor sănătoase nu au crescut după suplimentarea cu vitamine.

Creșterea temporară a nivelurilor de colesterol este un semn suplimentar al procesului de vindecare a pereților arterelor și de micșorare a depozitelor de grăsimi. Mecanismul descris aici este, desigur, valabil nu numai pentru colesterol ci și pentru trigliceride, LDL, lipoproteină (a) și alți factori secundari de risc care s-au acumulat timp de decenii în pereții arterelor și au fost eliberați lent în fluxul sanguin.

Recomandările mele în acest caz: dacă nivelurile colesterolului dumneavoastră cresc atunci când începeți să urmați aceste recomandări, acest lucru poate indica regresia depozitelor deja existente în pereții arterelor! Trebuie să continuați programul de vitamine până când, după câteva luni, nivelul de colesterol din sânge va descrește sub valorile inițiale. Un regim alimentar bogat în fibre solubile (de exemplu fulgi de ovăz, cereale și pectine) poate reduce și mai mult nivelurile colesterolului și ale altor factori secundari de risc din sânge. Următoarele scrisori vorbesc despre creșterea și scăderea ulterioară a colesterolului la pacienți care au urmat recomandările Dr.Rath pentru sănătate celulară:

Stimate Dr. Rath:

Am început să iau un produs pe bază de fibre în februarie 1994. Colesterolul meu a continuat să crească de la 280 la peste 320 până în mai 1994 când am început să urmez programul dumneavoastră de vitamine.

Colesterolul meu a scăzut la 180 iar raportul HDL / LDL este normal, ca și nivelul trigliceridelor. Totuși, cel mai important lucru este că lipoproteina (a) a scăzut de la 15 la 1! Voi continua programul dumneavoastră pentru tot restul vieții mele.

Mulțumesc, Dr.Rath, pentru munca dumneavoastră în ceea ce privește terapiile naturale ca mijloc de scădere a riscului de boli de inimă.

*Cu multă recunoștință,
M.R.*

Stimate Dr. Rath:

Am 45 de ani și din decembrie anul trecut urmez programul dumneavoastră de nutrienți esențiali. De asemenea iau o formulă bazată pe fibre. În aprilie anul trecut nivelul colesterolului meu era 259. În aprilie anul acesta, după numai 4 luni cu acest program, colesterolul meu a scăzut la 175!

Dr. Rath, doresc cu adevărat să vă mulțumesc pentru că m-ați ajutat să trăiesc o viață mai sănătoasă și mai împlinită.

*Cu sinceritate,
M.W.*

Stimate Dr. Rath:

Bolile de inimă sunt ereditare în familia mea iar tatăl meu a avut primul infarct când avea 30 și ceva de ani. Eu mi-am făcut analiza colesterolului când aveam 19 ani și am aflat că nivelul colesterolului meu era de 392 mg/dl. Medicul meu nu a dorit să-mi prescrie medicamente în acel moment, așa că mi-am supravegheat regimul alimentar și am intensificat programul de exerciții fizice. Ei bine, cu trecerea timpului colesterolul meu rămânea la un nivel ridicat și medicul a considerat că am nevoie de medicație. Am refuzat să iau medicamente și am continuat cu regim alimentar și exerciții.

La vârsta de 26 de ani mi-am făcut din nou analiza colesterolului, înainte de a începe programul dumneavoastră de vitamine, iar rezultatele au indicat un nivel de 384. Imediat am început programul dumneavoastră, împreună cu o băutură din fibre, iar nivelul a scăzut cu 120 unități în 6-10 săptămâni. În 4 luni LDL a scăzut de la 308 la 205. Acesta este un program pe care îl urmez personal și continui să am rezultate pozitive.

Îl recomand de asemenea familiei și prietenilor.

*Cu sinceritate,
C.C.*

Stimate Dr. Rath:

Am început să iau o formulă din fibre acum 2 ani în septembrie. Colesterolul meu total la acea dată era aproximativ 177. În 90 zile am slăbit 9 kg iar colesterolul total a scăzut la 154.

În noiembrie anul trecut am început programul dumneavoastră de vitamine. O analiză de asigurare făcută în februarie anul acesta arăta un nivel al colesterolului total (CHOL) de 191, trigliceride 244, raport LDL/HDL 4,09 și raport CHOL/LDL 6,8, toate însemnând valori ridicate. Din nou, vă rog să rețineți că asta se întâmpla în februarie.

Am mai făcut o analiză de colesterol în martie și apoi încă una în iunie. Ambele au arătat un nivel al colesterolului total de 134. Un profil lipidic făcut în iulie arăta nivelul colesterolului total 135, trigliceride 180, raport LDL/HDL 1,47 și raport CHOL/LDL 3,16, față de 6,8.

Programul dumneavoastră de sănătate cardiovasculară funcționează!

*Cu sinceritate,
L.M.*

Studiile clinice asupra recomandărilor Dr. Rath pentru sănătate celulară demonstrează eficiența acestora în scăderea factorilor de risc din sânge

Efectul vitaminei C asupra nivelurilor colesterolului și altor grăsimi în sânge a fost demonstrat de numeroase studii clinice. Peste 40 din aceste studii au fost evaluate de Dr. Harrie Hemilä de la Universitatea din Helsinki, Finlanda. La pacienții cu niveluri inițiale ridicate ale colesterolului (peste 270 mg pe decilitru) suplimentarea cu vitamina C a reușit să scadă aceste valori cu până la 20%. Prin contrast, pacienții cu valori inițiale scăzute sau medii ale colesterolului au înregistrat doar un ușor efect de scădere a colesterolului, sau acestea au rămas chiar neschimbate.

Într-un studiu sponsorizat de American Heart Association, Dr. B. Sokoloff a arătat că 2-3 grame de vitamina C pe zi ar putea reduce nivelul trigliceridelor din sânge cu aproximativ 50%-70%. S-a arătat că vitamina C a mărit producția de enzime (lipaze) capabile să digere trigliceridele și să scadă nivelul acestora.

Dr. Jacques și colegii săi au arătat că persoanele care iau 300 mg vitamina C pe zi aveau de asemenea niveluri mai mari de HDL în sânge decât oamenii care luau mai puțin de 120 mg pe zi. Acest lucru este deosebit de important deoarece HDL (lipoproteine cu densitate mare) sunt molecule transportatoare de grăsimi care pot lua colesterolul și alte grăsimi de pe pereții arterelor și le pot duce înapoi la ficat pentru a fi eliminate. Acesta este un alt mod în care vitamina C poate ajuta la reducerea depozitelor aterosclerotice și poate determina regresia bolilor cardiovasculare.

Dr.W.J.Hermann și colegii săi au raportat că și suplimentarea cu vitamina E crește nivelurile de HDL din sânge. Studii clinice ulterioare au arătat că alte componente ale recomandărilor Dr.Rath pentru sănătate celulară lucrează sinergic cu vitamina C în vederea scăderii colesterolului și altor grăsimi din sânge. Aceste componente includ vitamina B3 (acid nicotinic), vitamina B5 (acid pantotenic), vitamina E, carnitină și alți nutrienți esențiali.

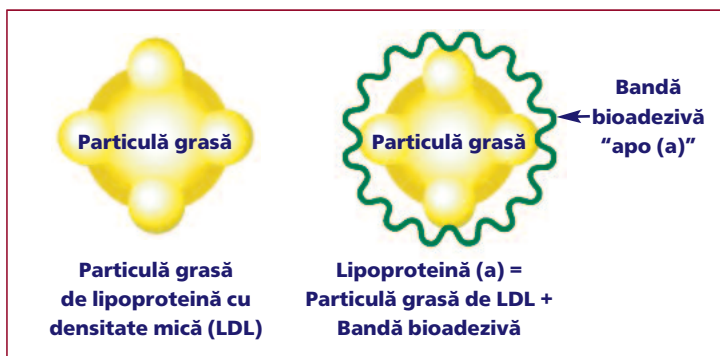
Acest efect sinergic este un avantaj important față de administrarea vitaminelor individuale în doze mari.

Nutrienți celulari	Referințe testate
Vitamina C	Ginter, Harwood și Hemilä
Vitamina B3	Altschul, Carlson și Guraker
Vitamina B5	Avogaro, Cherchi și Gaddi
Vitamina E	Beamish și Hermann
Carnitină	Opie

Lipoproteina (a) — Un factor secundar de risc, de zece ori mai periculos decât colesterolul

Acum aș dori să vă prezint un factor secundar de risc, deosebit de important, lipoproteina (a). Adevăratul rol al lipoproteinei (a) este foarte util; ea îndeplinește o varietate de funcții de reparare, de exemplu în cursul vindecării rănilor. Totuși, dacă pereții arteriali sunt destabilizați de un deficit de vitamine pe termen lung, lipoproteina (a) devine un factor de risc de 10 ori mai periculos decât colesterolul. Haideți să aruncăm o privire mai atentă la modul în care moleculele de lipoproteină (a) diferă de alte molecule grase.

Colesterolul și trigliceridele nu plutesc prin sânge cum plutește grăsimea în supă. Mii de molecule de colesterol sunt ambalate împreună cu alte molecule grase în mici globule rotunde numite lipoproteine. Milioane de astfel de vehicule transportatoare de grăsimi circulă prin corpurile noastre în fiecare moment. Cele mai cunoscute dintre acestea sunt lipoproteinele cu densitate mare (HDL sau "colesterol bun") și lipoproteinele cu densitate mică (LDL sau "colesterol rău").



Comparație între LDL și lipoproteină (a)

Colesterol LDL: Majoritatea moleculelor de colesterol din sânge sunt transportate în milioane de particule de LDL. Deoarece transportă colesterolul și alte molecule grase către celulele din corpul nostru, LDL este un vehicul foarte util pentru a furniza nutrienți acestor celule. LDL a fost numit "colesterol rău" pentru că, până de curând, cercetătorii au crezut că LDL era principalul responsabil de depunerile de grăsimi pe pereții arterelor. Această concepție este acum depășită.

Care este adevărul despre lipoproteina (a)?

- Lipoproteina (a), nu LDL, este cea mai importantă particulă grasă responsabilă de depunerea colesterolului și altor grăsimi pe pereții arterelor
- Datorită proprietăților ei adezive, lipoproteina (a) este una din cele mai eficiente molecule de reparare din pereții arterelor dar, în condițiile deficitului de vitamine, devine unul din cei mai periculoși factori de risc pentru ateroscleroză și boli cardiovasculare
- O reevaluare a Framingham Heart Study (Studiul Framingham despre Inimă), cel mai extins studiu desfășurat vreodată, cu privire la factorii de risc cardiovascular, a arătat că lipoproteina (a) este un factor de risc de 10 ori mai mare pentru bolile cardiovasculare decât colesterolul sau colesterolul LDL.

Lipoproteina (a) este o particulă LDL cu o proteină adezivă suplimentară, care o înconjoară. Această "bandă adezivă" biologică se numește apoproteină (a) sau apo (a). Litera (a) poate de fapt să însemne "adeziv". Acest apo (a) adeziv face din globula grasă de lipoproteină (a) una din cele mai lipicioase particule din corpul nostru.

Într-un organism cu deficit de vitamine, lipoproteina (a) devine cel mai important factor secundar de risc pentru:

- Boala coronariană și infarctele miocardice
- Boala cerebrovasculară și accidente vasculare cerebrale
- Restenoizarea (înfundarea) după angioplastie coronară
- Înfundarea grefelor de bypass după operația de bypass coronarian

Împreună cu colegii mei de la universitatea din Hamburg, am condus cele mai cuprinzătoare studii despre lipoproteina (a) în pereții arteriali. Aceste studii au arătat că leziunile aterosclerotice ale arterelor umane sunt compuse în mai mare parte din lipoproteină (a) decât din molecule LDL. Mai mult, dimensiunea leziunilor aterosclerotice era proporțională cu cantitatea de particule de lipoproteine (a) depuse în artere. Între timp, aceste descoperiri au fost confirmate printr-o serie de studii clinice suplimentare.

Nivelurile de lipoproteină (a) din sânge variază mult de la un individ la altul. Ce știm despre factorii care influențează nivelurile de lipoproteină (a) din sânge? Nivelurile de lipoproteină (a) sunt în primul rând determinate de ereditate. Regimurile alimentare speciale nu influențează nivelurile de lipoproteină (a) din sânge. Mai mult, nici unul dintre medicamentele disponibile în prezent pentru reducerea lipidelor nu scade aceste niveluri.

Singurele substanțe cu efect demonstrat de scădere a nivelurilor de lipoproteină (a) sunt vitaminele. Profesorul Carlson a arătat că 2 până la 4 grame de vitamina B3 (acid nicotinic) pe zi pot scădea nivelurile de lipoproteină (a) cu până la 36%. Deoarece nivelurile crescute de acid nicotinic pot cauza iritații pe piele, se recomandă creșterea treptată a aportului zilnic de acid nicotinic.

Cercetările noastre au arătat că vitamina C, singură sau în combinație cu doze scăzute de acid nicotinic, poate avea un efect de scădere a producției de lipoproteine și de aceea poate să scadă nivelurile acestora în sânge. Împreună cu agenții tip “teflon” lizină și prolină, aceste două vitamine pot reduce în mod considerabil riscul cardiovascular asociat cu lipoproteina (a).

Abordări terapeutice pentru reducerea riscului cauzat de lipoproteina (a)

1. Scăderea nivelului de lipoproteină (a) din sânge
 - Vitamina B3 (nicotinat)
 - Vitamina C
2. Scăderea adezivității lipoproteinei (a)
 - Lizină
 - Prolină

Lipoproteina (a) este o moleculă deosebit de interesantă datorită relației sale inverse cu vitamina C. Următoarea descoperire mi-a declanșat interesul în cercetările asupra vitaminelor: moleculele de lipoproteină (a) se găsesc în primul rând la oameni și la foarte puține specii de animale, și anume cele care nu sunt capabile să producă vitamina C. În schimb, animalele capabile să producă cantitățile optime de vitamina C nu au nevoie de lipoproteina (a) în cantitate semnificativă. Moleculele de lipoproteină (a) compensează aparent multe proprietăți ale vitaminei C, cum ar fi vindecarea rănilor și repararea vaselor de sânge. În 1990 am publicat detaliile acestei importante descoperiri în *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Lucrările Academiei Naționale de Științe) și l-am citat pe Dr. Linus Pauling ca și coautor al acestei publicații.

Colesterolul – falsa premisă a bolilor cardiovasculare

Când citeați acest capitol, probabil v-ați întrebat: "Dar cum rămâne cu colesterolul? Sunt acele rapoarte despre colesterol doar exagerări ale media?" Din păcate, aceasta este situația. Iată câteva date semnificative:

Speculația medicală principală cu privire la originea bolilor cardiovasculare este următoarea: nivelurile crescute ale colesterolului și ale altor factori de risc din sânge deteriorează pereții vasculari ceea ce duce la formarea de depozite aterosclerotice. Conform acestei ipoteze, scăderea colesterolului este prima măsură de prevenire a bolii cardiovasculare. Zeci de milioane de oameni din întreaga lume iau medicamente pentru scăderea colesterolului așteptându-se ca astfel să poată lupta împotriva bolii cardiovasculare. Însă propaganda de marketing din spatele acestor medicamente pentru scăderea colesterolului merită o privire mai atentă.

În anii '70, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a desfășurat un studiu internațional pentru a stabili dacă medicamentele de scădere a colesterolului pot diminua riscurile de infarcte miocardice. Mii de participanți la studiu au primit medicamentul de scădere a colesterolului "Clofibrate". Acest studiu nu a putut fi finalizat pentru că acei oameni care au luat medicamentele pentru scăderea colesterolului au avut prea multe efecte secundare. Astfel, în interesul sănătății și vieții participanților, acest studiu asupra scăderii colesterolului a trebuit închis.

La începutul anilor '80, un studiu extins efectuat pe 3800 de bărbați americani a fost pe prima pagină a știrilor. Acest studiu testa dacă medicamentul de scădere a colesterolului "Cholestyramine" ar putea micșora riscul de infarcte miocardice. Un grup de studiu a luat până la 24 g (24000 mg) Cholestyramine în fiecare zi timp de mai mulți ani. Grupul de control al acestui experiment a luat aceeași cantitate dintr-un placebo (substanță de control ineficientă). Rezultatul acestui studiu a fost acela că în grupul care a luat medicamente de scădere a colesterolului, a murit același număr de oameni ca și în grupul de control. În grupul celor care au luat medicamente de scădere a colesterolului au existat de asemenea accidente și sinucideri.

Fără a ține cont de aceste rezultate, cei interesați să pună produsul pe piață au decis să promoveze acest studiu ca pe un succes. Faptul că în grupul care luase medicamente au fost relativ puține incidente de infarct miocardic a fost "vândut" ca o confirmare a ipotezei colesterol = infarct miocardic. Puțini oameni și-au bătut capul cu adevăratele cifre ale acestui studiu.

La sfârșitul anilor '80 a fost introdus un nou grup de medicamente cu efect demonstrat de scădere a producției de colesterol din organism. Curând s-a dovedit că aceste medicamente nu reduceau doar producția de colesterol a organismului, ci și a altor substanțe esențiale cum ar fi ubiquinona (coenzima Q-10). Karl Folkers, medic la universitatea din Texas, la Austin, a tras semnalul de alarmă în cadrul lucrărilor Academiei Naționale de Științe. Dr. Folkers a raportat că pacienții cu insuficiență cardiacă existentă care au luat acele medicamente pentru scăderea colesterolului au suferit o deteriorare a funcționării inimii lor într-o măsură care le punea viața în pericol.

La data de 6 ianuarie 1966, industria medicamentelor pentru scăderea colesterolului a primit o mare lovitură. În acea zi, Journal of the American Medical Association (Revista asociației medicale americane) a publicat un articol intitulat "Potențialul cancerigen al medicamentelor de scădere a colesterolului". Dr. Thomas Newman și Dr. Stephen Hulley, de la Universitatea din California, Școala de Medicină din San Francisco, au arătat că majoritatea medicamentelor pentru scăderea a colesterolului existente pe piață s-au dovedit cancerigene pentru animalele pe care s-au testat nivelurile prescrise în prezent sutelor de mii de oameni. Rezultatele acestui articol au fost atât de alarmante încât autorii au ridicat întrebarea legitimă: "Cum se poate ca agenția de reglementare, Administrația Alimentelor și Medicamentelor (FDA) să permită vânzarea acestor medicamente către milioane de oameni?" Răspunsul dat de autorii acestui studiu: "Companiile farmaceutice care fabrică aceste medicamente au minimalizat importanța efectelor secundare și astfel au înlăturat toate obstacolele către promovarea lor."

Publicarea primei ediții a acestei cărți în anul 1993 a explicat pentru prima oară unei largi audiențe că animalele nu suferă de infarcte miocardice nu pentru că au niveluri scăzute ale colesterolului, ci pentru că produc suficientă vitamina C în organismul lor. Infarctele miocardice sunt consecințele primare ale deficitului de vitamine, nu ale colesterolului ridicat. Imediat a fost clar că medicamentele de scădere a colesterolului, beta-blocantele, antagoniștii de calciu și multe alte medicamente farmaceutice vor fi eventual înlocuite de nutrienți esențiali, în vederea eradicării bolilor cardiovasculare.

Timpul necesar pentru atingerea acestui scop va depinde de un singur factor: cât de repede se răspândește informația despre legătura dintre scorbut și boala cardiovasculară. Producătorii de medicamente pentru sistemul cardiovascular au știut că vor pierde, cu timpul, o piață de trilioane de dolari. Această piață multi-trilionară de dolari, pentru medicamente sintetice orientate pe simptome se va prăbuși inevitabil de îndată ce oamenii vor afla că vitaminele și alți nutrienți esențiali sunt soluția epidemiei de boli cardiovasculare.

Acesta este motivul de bază pentru care industria farmaceutică cheltuiește sute de milioane de dolari în lupta împotriva industriei alternative bazată pe medicina celulară, făcând reclamă medicamentelor care nu vindecă, ba chiar generează alte noi boli, precum cancerul.

De ce urșii nu au dispărut ca specie

Dacă cineva dintre cititorii mei încă mai crede că cel care cauzează infarctele miocardice este colesterolul, aș dori să vă împărtășesc următoarele date: Urșii și alte milioane de animale care hibernează au niveluri medii de colesterol peste 400 mg pe decilitru. Dacă într-adevăr colesterolul ar fi vinovat de infarcte miocardice și accidente vasculare cerebrale, urșii și celelalte animale care hibernează ar fi dispărut demult ca urmare a acestora. Motivul pentru care urșii sunt încă printre noi, este simplu – organismul lor produce cantități mari de vitamina C care le stabilizează pereții arteriali, astfel că aceștia nu sunt afectați de colesterol.

Faptul că urșii nu au dispărut ca specie dovedește că:

1. Nivelurile ridicate de colesterol în sânge nu sunt cauza primară a aterosclerozei, infarctelor miocardice și accidentelor vasculare cerebrale.
2. Realizarea și menținerea stabilității pereților arteriali prin intermediul unui aport optim de vitamine este mai importantă decât scăderea colesterolului și a altor factori de risc din fluxul sanguin
3. Colesterolul și alți factori de reparare din fluxul sanguin pot deveni factori de risc numai dacă pereții arterelor sunt slăbiți de deficitul cronic de vitamine.



Recomandări de sănătate celulară pentru pacienții cu niveluri ridicate ale colesterolului și alte disfuncții metabolice

În plus față de recomandările de bază pentru sănătate celulară (pagina 25) recomand ca pacienții cu niveluri ridicate ale colesterolului și cu alte disfuncții metabolice să ia următorii factori de bioenergie celulară în doze mai mari

- **Vitamina C:** pentru protecția și vindecarea naturală a pereților arteriali, scăderea producției de colesterol și alți factori de risc în ficat și reducerea nivelurilor ridicate ale acestor factori secundari de risc
- **Vitamina E:** pentru protecția antioxidantă a grăsimilor din sânge și a milioanele de celule
- **Vitamina B1:** pentru optimizarea metabolismului celular și în special pentru furnizarea bioenergiei
- **Vitamina B2:** pentru optimizarea metabolismului celular și în special pentru furnizarea bioenergiei
- **Vitamina B3:** pentru scăderea producției ridicate de colesterol și lipoproteine în ficat
- **Vitamina B5:** pentru partea structurală a componentei centrale metabolice a celulelor (coenzima A) și ardere metabolică optimă a celulelor grase
- **Vitamina B6, Biotină și Acid Folic:** pentru contracararea nivelurilor crescute ale factorului de risc homocisteină și optimizarea metabolismului celular
- **Carnitină:** pentru optimizarea metabolismului celular al grăsimilor și scăderea nivelului trigliceridelor

Note