



dr Joel Fuhrman

WYLECZ CHOROBY SERCA

Rewolucyjny program żywieniowy
zapobiegający schorzeniom
układu krążenia i cofający ich skutki

vital
GWARANCJA ZDROWIA

Pochwały lekarzy dla książki *Wylecz choroby serca*

Wylecz choroby serca jest najbardziej wszechstronnym i wartościowym źródłem wiedzy, jakie kiedykolwiek powstało z myślą o pacjentach chorych na serce. Szeroki przegląd badań, jakie doktor Fuhrman przeprowadził, oraz jego bogate doświadczenie kliniczne kładą podstawy dla świadomych wyborów pacjentów i zachęcają ich do wybrania najlepszej drogi leczenia, by zapobiec, zatrzymać i odwrócić przyczyny ich choroby. Jeśli cierpisz na serce, ta książka jest lekturą obowiązkową!

– dr Scott Stoll, autor, mówca, olimpijczyk,
współzałożyciel Plantrician Project

Poza ratującą życie chirurgią prowadzoną w nagłych wypadkach, nigdy nie spotkałem się z żadną interwencją, która w swojej skuteczności choć trochę zbliżyłaby się do tak szerokich i głęboko idących korzyści, jakie daje dieta bogata w substancje odżywcze, skomponowana z pokarmów roślinnych. Wszechstronna i szeroka wiedza przedstawiona w tej książce da siłę pacjentom i lekarzom do podejmowania decyzji o zdrowszym stylu życia. Wylecz choroby serca może uratować ci życie.

– dr Robert Ostfeld, dyrektor, członek American College of Cardiology Preventive Cardiology, profesor w Clinical Medicine Montefiore Medical Center

Tym, co odróżnia doskonałą opinię medyczną od przeciętnej, jest synteza precyzyjnej analizy literatury naukowej za pomocą zdrowej oceny. Nauka sama w sobie nie wystarcza. Bez względu od obszaru ekspertyzy, dobry lekarz potrafi oddzielić przysłowiowe ziarno od plew, jeśli chodzi o zastosowanie ciągłego napływu naukowych doniesień w codziennej praktyce klinicznej. Doktor Fuhrman jest jednym z tych niezwykłych lekarzy. Dar, jakim doktor Fuhrman podzielił się z nami wszystkimi dzięki publikacji tej wspaniałej książki, jest nie tylko znakomitą oceną literatury medycznej, ale także opisem jego owocnej pracy klinicznej, która pomogła mu, a teraz nam, zrozumieć, jakie rozwiązania żywieniowe tak naprawdę mają wpływ na zmniejszenie ryzyka chorób serca.

– dr Gregory S Weinstein, profesor i wiceprzewodniczący Division of Head and Neck Surgery, jeden z przewodniczących The Center for Head and Neck Cancer The Department of Otorhinolaryngology:
Head and Neck Surgery The University of Pennsylvania

Wylecz choroby serca oznacza dokładnie to, co mówi. Ten plan żywieniowy ochroni i wzmocni twoje serce i poprawi całe twoje zdrowie. Doktor Fuhrman opisuje bogactwo swoich doświadczeń, by przedstawić wszystko, co powinieneś wiedzieć, i jednocześnie odpowiada na twoje pytania. Często polegałem na mądrości doktora Fuhrmana, a teraz ty to możesz zrobić.

– dr Neil D. Barnard, profesor medycyny w George Washington School of Medicine, prezes Physicians Commetee for Responsible Medicine, autor bestsellera *Żywność dla mózgu*

Przez ponad ćwierć wieku walczyłem z chorobami serca w laboratorium, widząc, jak młodzi ludzie cierpią, a nawet umierają. Nigdy więcej! Wylecz choroby serca przedstawia naukę i poszczególne kroki, by zapobiegać chorobom serca i odwracać ich epidemię. Ta lektura będzie obowiązkowa dla wszystkich moich pacjentów i mojej rodziny. Książka Wylecz choroby serca dokonała ogromnego kroku do przodu.

– dr Joel Kahn, Kahn Center for Cardiac Longevity,
profesor medycyny

Wylecz choroby serca przedstawia niedoskonałości konwencjonalnych metod medycznych w leczeniu chorób serca i ocenia najbardziej skuteczne diety sprzyjające zdrowiu serca. Ta znakomicie napisana książka korzysta z nauki opartej na danych, by wyjaśnić wiele błędnych przekonań, które media generują na temat odżywiania, i opisuje łatwe do wprowadzenia zmiany stylu życia, których każdy powinien dokonać, aby odzyskać zdrowe serce i by dodać sobie więcej lat dobrej jakości życia.

– dr Naila Khalaf, lekarz zdrowia publicznego, M. Arch,
Kaiser Permanente, Los Angeles Medical Center

Dzisiejsza standardowa dieta doprowadziła do epidemii chorób wieńcowych, otyłości i nadciśnienia. Leki nie zajmują się przyczyną tych chorób. Nutritariański styl żywienia doktora Fuhrmana jest naturalną dietą człowieka, prowadzącą do optymalizacji zdrowia i odwrócenia wielu chorób. W swojej ostatniej książce doktor Fuhrman demonstuje podejście oparte na danych, przedstawiając wiele korzyści dla układu sercowo-naczyniowego wynikających z jego diety opartej na całościowych, wysokoodżywczych pokarmach roślinnych. Jeśli pewnego dnia jego dieta stanie się sposobem odżywiania głównego

nurtu, całe społeczeństwo będzie o wiele zdrowsze, szczęśliwsze, bezpieczniejsze i bardziej produktywne!

– dr Aram Shahparaki, Internal Medicine

To dobrze wymierzony cios między oczy systemu medycznego, który połyka aż 84 procent naszego budżetu na ochronę zdrowia, zajmując się wyłącznie objawami naszych najpowszechniejszych przewlekłych chorób za pomocą leków i procedur niedających skutecznego wyleczenia. Jest to cios, o którym powinien usłyszeć cały świat, by ludzie mogli sami usłyszeć i zrozumieć dietę NDPR (Bogata w nutrieny dietę roślinną) doktora Fuhrmana, składającą się z „pokarmów, które urosły” jako bezpieczną i potwierdzoną strategię leczenia chorób serca i innych przewlekłych chorób wynikających ze stylu życia. Wyniki jej stosowania pojawiają się często w ciągu tygodni, jak opisują recenzje w dziennikach medycznych.

– Hand Diehl, lekarz zdrowia publicznego, członek Am. College of Nutrition, autor bestsellerów, założyciel programu CHIP oraz Lifestyle Medicine Institute, profesor w Preventative Medicine, Loma Linda School of Medicine

Wylecz choroby serca jest lekturą obowiązkową dla wszystkich lekarzy i studentów medycyny, a także tych wszystkich posiadaczy serca, którzy chcą, aby biło dalej! Fuhrman dzieli się ogromną wiedzą, którą zdobył na drodze badań i w ciągu ponad dwudziestu pięciu lat pomagania pacjentom w odwracaniu ich chorób. To fantastyczne!

– dr Amanda McKinney, członkini ACOG, dyrektor Lifestyle Medicine w Beatrice Community Hospital

Na pierwszej stronie doktor Fuhrman odważnie stwierdza, że jego plan żywieniowy może sprawić, iż atak serca stanie się prawie niemożliwy. Następnie popiera swoje stwierdzenie faktami naukowymi. Fakty są; wybór jest twój. Lektura obowiązkowa dla wszystkich zainteresowanych zdrowiem swojego serca.

– dr Larry Antoucci, szef operacyjny w Lee Memorial Health System

Ta książka doktora Fuhrmana jest prawdopodobnie jego najlepszym wystąpieniem i postrzegam ją jako książkę zmieniającą zasady gry. Nie mogę przecenić

ważności postępowania według jego zaleceń w najmniejszym szczególe. Poza własnymi doświadczeniami, które bazują na metodach dr. Fuhrmana, na mnie i pacjentach, wciąż czytam setki książek z tej dziedziny. Jednakże gdy sięgam po kolejną z prac dr. Fuhrmana, za każdym razem czuję podziw i na nowo zachwyca mnie jego wytrwałość, by pozostawić po sobie spuściznę służącą kolejnym pokoleniom. Odpuść sobie inne książki mówiące o oczywistych rzeczach w kwestii żywienia i przeczytaj coś prawdziwego!

– dr Basim Ayoub, lekarz w CMV-Union NC,
dyrektor w Stroke Department Program

Książka doktora Fuhrmana omawia potężne, naukowo udokumentowane podejście do zapobiegania i odwracania chorób serca i cukrzycy. Książka ta jest lekturą obowiązkową zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów, ponieważ doktor Fuhrman daje nadzieję, dowody z dwudziestu pięciu lat praktyki i naukową rzetelność. Ta inspirująca książka może ratować życie!

– dr Roopa Chari, dyrektor medyczny Chari Center of Health

Czy jesteś naprawdę gotowy na zmianę diety, by obniżyć poziom cholesterolu, ciśnienie krwi i ryzyko zachorowania na serce? Starannie poparta naukowymi danymi książka doktora Fuhrmana może służyć jako drogowskaz naturalnego (żywieniowego) stylu życia, który pomoże ci osiągnąć cel.

– dr Austin „Ken” Kutscher, członek American College of Cardiology,
profesor kliniczny w Departamencie Medycyny Integracyjnej w Robert
Wood Johnson University of Medicine

Jestem zaszczycony, że mogę wspierać doktora Fuhrmana w jego najnowszych naukach i jego ekspertyzie z obszaru chorób serca, skupiających się na zapobieganiu i sposobie leczenia, który wyposaża pacjentów i praktyków medycznych w wiedzę, że choroby serca SA odwracalne. Jego ukierunkowanie na odżywianie (prawidłowym pokarmem), by żyć zdrowo, jest bezbłędne! Jak mówi tytuł jego ostatniej książki, powinniśmy planować zapobieganie chorobom serca; a kiedy choroba już się pojawiła, podejście nutritariańskie doktora Fuhrmana do zdrowego odżywiania pomoże każdemu odwrócić stan chorobowy i ufnie patrzeć w przyszłość na dobre i spełnione życie. Rozmawiam o podejściu medycznym doktora Fuhrmana z moimi pacjentami i wieloma innymi lekarzami, wiedząc, że zarówno laicy, jak i pracownicy służby zdrowia wymagają

edukacji w zakresie żywienia. Informacje zawarte w serii książek doktora Fuhrmana stanowią żywieniowy praktyczny i podstawowy sposób rozprawiania się z zabójcą numer jeden w Stanach Zjednoczonych. Doktor Fuhrman daje nam nadzieję, że możemy i wygramy wojnę z chorobami serca. Dziękuję, doktorze Fuhrman, za bycie orędownikiem zdrowego życia!

– Sal Lacagnina, lekarz ordynator Fort Meyers, Floryda

Po raz kolejny Joel Fuhrman trafił w sedno. Jego dieta nutritariańska jest poparta danymi klinicznymi i zilustrowana przejrzystymi schematami, wykresami i przepisami. Wiele osób mogłoby zmniejszyć swoje ryzyko chorób oczu i chorób ogólnoustrojowych, gdyby przestrzegały tej diety.

– dr Joshua L. Dunaief, doktor nauk, Adele Niessen, profesor Oftalmologii, Perelman School of Medicine, Uniwersytet w Pensylwanii

Najnowszy tekst doktora Fuhrmana przedstawia program uzdrawiania także dla tych z zaawansowaną chorobą serca. Dokonuje całkowitego przeglądu nauki popierającej jego dwudziestopięcioletnie osiągnięcia kliniczne zademonstrowane przez pacjentów, którzy postępowali według jego protokołu żywieniowego. Logicznie ocenia powszechne zalecenia żywieniowe dla zapobiegania i odwracania chorób serca oraz jasno i wszechstronnie omawia odpowiednie ćwiczenia, redukcję masy ciała, wpływ alkoholu, tytoniu i leków takich jak statyny, leki przeciwnadciśnieniowe i na nadciśnienie. Kluczową konkluzją jest to, że „Każdy krok w dobrym kierunku obniża ryzyko i odpląci się dobrym zdrowiem”. Nawet dla tych opornych przed przejściem na odżywianie nutritariańskie refleksja nad dotychczasowymi jego osiągnięciami może wywołać pozytywne zmiany w życiu czytelnika.

– dr Eli A. Friedman, dyplomowany lekarz, członek Royal College of Physicians, profesor medycyny SUNY, Downstate Medical Center

Największy zabójca na całym świecie, choroba serca, jest w prawie 100 procentach możliwa do uniknięcia i bardzo często uleczalna. W swojej książce Wylecz choroby serca doktor Fuhrman przedstawia naukę zatrzymywania i odwracania chorób serca z wykorzystaniem najpotężniejszego leku na naszej planecie: pokarmu. Pokarmy całosciowe, a przede wszystkim dieta oparta na roślinach działa szybciej, lepiej i jest tańsza niż jakiegokolwiek dostępne dziś metody leczenia, by zapobiegać i leczyć choroby serca. Doktor Fuhrman ucina

dyskusję i podaje jasną drogę do zdrowia dla milionów ludzi. Jeśli masz serce, przeczytaj tę książkę!

– dr Mark Hyman, Dyrektor Cleveland
Clinic Center for Functional Medicine

Nie chodzi o to, czy, chodzi o to, kiedy... twoja choroba serca odwróci się po prostu, jeśli tylko rozpoczniesz tę dietę!

– dr Alona Pulde i dr Matthew Lederman,
Transition to Health Medicalal & Wellness Center

Kolejna znakomita książka doktora Fuhrmana nawołująca do pacjentów i lekarzy, aby położyli kres chorobom serca dzięki diecie nutritariańskiej. Autor identyfikuje mechanizmy biochemiczne, poprzez które rośliny w swojej nienaruszonej formie mogą odwrócić chorobę serca, i pokazuje, jak zwierzęce tłuszcze nasycone i białka przyczyniają się do stanów zapalnych i chorób naczyń. To uspaniała lektura dla wszystkich tych, którzy chcą promować swoje zdrowie i zdrowie swoich pacjentów. Dziękujemy, doktorze Fuhrman.

– dr Jaimela Dulaney, członek American College of Cardiology, kardiolog i wykładowca żywienia

Jako chirurg ortopeda zawsze szukam terapii opartych na dowodach, rezultatów, które nie obawiają się wnikliwych badań. Wiem także, że wymiana stawów czy leczenie naderwań czy naciągnięć jest tylko połową równania. Zdrowi ludzie to zdrowi pacjenci. Bogata w substancje odżywcze dieta doktora Fuhrmana zmienia życie, co niejednokrotnie zaobserwowałem w mojej praktyce i w zdrowiu, i samopoczuciu mojej rodziny i przyjaciół. Jego program to solidna nauka i powinien on stać się głównym filarem opieki profilaktycznej dla młodych i dla starych.

– dr George Tischenko, Muir Orthopaedic Specialists

Doktor Fuhrman napisał największe dzieło na temat odżywiania i serca! Czytając jego książkę i postępując według jego zaleceń żywieniowych z pysznymi przepisami, jakie poleca, możesz uratować swoje życie!

– dr Jill R. Baron, lekarz medycyny integracyjnej i funkcyjnej

Dwadzieścia pięć lat doświadczenia klinicznego doktora Fuhrmana, szerokie badania i wiedza na temat żywienia dały swój rezultat w postaci tej książki nakreślającej plan żywieniowy, który nie tylko ocali pacjentów, ale pozwoli im rokoszować się życiem. Skutki uboczne tej diety obejmują redukcję/eliminację leków, ochronę przed rakiem, utratę nadmiaru kilogramów, lepszą odporność, stabilniejszy poziom cukru we krwi i lepszą sprawność mózgu. Który lek może to sobie przypisać? Doktor Fuhrman zamieszcza w książce swoje najsmaczniejsze, wypróbowane przepisy, które sprawią, że każdy będzie chciał spróbować tak się odżywiać. Doktor Fuhrman opublikował wiele recenzji w dziennikach medycznych, a jego książka jest syntezą jego odkryć naukowych. To podejście ma zastosowanie nie tylko w chorobach serca, ale w każdym stanie chorobowym, dla którego pomocna jest zmiana stylu życia. Książka jest nie tylko pełna prawdziwych klinicznych anegdot, które mogą zainspirować ludzi. Przywołuje także najnowsze badania popierające wszystkie zalecenia autora, by zaspokoić oczekiwania wszelkich praktyków medycznych czy naukowców.

– dr Ashwani Garg, lekarz rodzinny
i specjalista medycyny stylu życia

Lektura OBOWIĄZKOWA dla wszystkich tych, którzy naprawę chcą być dobrze poinformowani na temat opcji nie tylko leczenia, ale także odwracania chorób serca i ich czynników ryzyka. Doktor Fuhrman nie ma żadnego ukrytego motywu – podsumowuje on po prostu istniejące dowody w dogłębnym, lecz przystępnym sposób. Jednocześnie rozwiewa on wiele nieprawdziwych informacji na temat zdrowego odżywiania. Ta książka zmienia zasady gry!

– dr Arvinpal Singh, dyrektor Emory Beriatric Center – Atlanta,
dyplomata American Board of Obesity Medicine

Jeśli chodzi o ochronę twojego serca i rozpuszczanie blaszki miażdżycowej w naczyniach, nie znajdziesz lepszego przewodnika niż Wylecz choroby serca. Dzięki solidnej nauce, wyraźnym wyjaśnieniom i inspirującym przypadkom z życia, doktor Fuhrman przecina nonsensy żywieniowe (i medyczne), by odkryć, jak w praktyce uniknąć ataków serca, stentów, bajpasów w sposób naturalny i na zawsze. „Niech jedzenie będzie twoim lekarstwem” nigdy

wcześniej nie zostało przedstawione w sposób bardziej skuteczny (i smaczny!) niż w książce Wylecz choroby serca – Hipokrates byłby dumny!

– dr Michael Klaper,
True North Health Center, Santa Rosa

Łatwa do czytania. Jasno tłumaczy, dlaczego i jak wdrożyć tę ratującą zdrowie strategię. Otwarcie się na ten prosty styl życia pozwoliło mi i moim pacjentom zredukować zależność od leków.

– dr Romeo A. Caballes Jr., Internal Medicine

Doktor Fuhrman potrafi rzucić promyk światła na prawdziwą rolę odżywiania w naszym życiu, by nas podtrzymało przy życiu, w zdrowiu i nie sprzyjało chorobom. Przedstawia rolę diet wegetariańskich, tłuszczów i mięsa oraz pokazuje, jak najlepiej odżywiać się dla optymalnego zdrowia. Jego program dietetyczny dotyczy osiągnięcia sukcesu oraz równowagi i przez to znalezienia najlepszego sposobu na ochronę przed chorobami serca. Mówiąc prosto, pokarm jest lekarstwem i w tej książce doktor Fuhrman daje nam idealną receptę.

– Suzanne Steinbaum, lekarz ordynator, Członek American College of Cardiology, dyrektor Women's Heart Health, Heart and Vascular Institute, Lenox Hill Hospital

Doktor Fuhrman znów to zrobił! Wiele lat temu, kiedy po raz pierwszy usłyszałem o nim i jego książce Jeść, by żyć, pomyślałem, że to szarlatan, ponieważ większość diet i książek o odżywianiu było pełnych głupot i nieścisłości. Z moim naukowym doświadczeniem czytałem tę książkę z dużym krytycyzmem i sprawdzałem wiele źródeł przywoływanych w niej, by sprawdzić, czy autor prawidłowo zinterpretował oryginalne badania. Byłem gotów zaszufladkować go jako nieprecyzyjnego, ale dałem się pozytywnie zaskoczyć jego zdumiewającą umiejętnością interpretowania bardzo skomplikowanych badań naukowych, by stały się przystępne dla laika, ale bez nadmiernego ich upraszczania i bez utraty prawdziwego znaczenia stojącego za różnymi odkryciami. Po raz kolejny doktor Fuhrman wziął w swoje ręce ogromną ilość naukowych informacji i uczynił ją przystępną dla laików, a zrobił to

w taki sposób, że wszyscy mogą zastosować tę wiedzę (w tym również przepisy) i dokonać radykalnej poprawy swojego zdrowia i w większości przypadków tak naprawdę odwrócić chorobę sercowo-naczyniową i chorobę niedokrwienną serca, zabójcą numer jeden w Ameryce i na całym świecie!

– David Bullock, lekarz ordynator, prezes Life Enhancement Medicine and Rehabilitation, Physical Medicine and Rehabilitation

Nareszcie naukowe opracowanie badań wykazujące, że pokarm jest lekiem oraz doskonałą alternatywą. Miałam już okazję cieszyć się sukcesem wielu moich pacjentów, którzy o połowę obniżyli poziom cholesterolu LDL i mogli zaprzestać zażywania wszystkich leków związanych z cholesterolem i nadciśnieniem, ponieważ odżywianie się według zasad nutritariańskich ma sens. Aby upewnić się, że ten plan odżywiania jest wykonalny, spróbowałam go sama i mój poziom cholesterolu LDL spadł ze 120 do 65 w ciągu sześciu miesięcy.

– Connie Hahn, lekarz ordynator, lekarz rodzinny

Doktor Fuhrman wynosi naukę o zdrowym żywieniu poza weganizm, a nawet odżywianie całościowym pokarmem na bazie roślinnej, skupiając się na najzdrowszych, bogatych w substancje odżywcze pokarmach. Wyraźnie nakreśliła, jak zdrowa dieta może być nie tylko tańsza, ale także bezpieczniejsza niż tabletki i procedury stosowane w chorobach serca i nadciśnieniu, a w dodatku skuteczniejsza.

– dr Michael Greger, członek American College of Legal Medicine, założyciel NutritionFacts.org

Dla lekarza specjalizującego się w zapobieganiu atakom serca i udarom za pomocą odżywiania i medycyny stylu życia posiadanie tak dokładnie zbadanego, dobrze zorganizowanego i przyjaznego dla użytkownika przewodnika dla klientów będzie prawdziwie nieocenione. Moja jedyna krytyczna uwaga jest taka, że musiałem na niego czekać tak długo! Nic nie pomoże ci zapobiec ani odwrócić choroby serca skuteczniej niż idee i zalecenia zawarte w tej książce. Dziękuję, doktorze Fuhrman, uczynił Pan moją pracę o wiele łatwiejszą!

– Daniel Chong, lekarz medycyny naturalnej

Co jest skuteczniejsze – jedzenie czy leki?

Po co się martwić ćwiczeniami, prawidłowym jedzeniem czy odchudzaniem, skoro możemy po prostu łykać tabletki? Ponieważ tabletki nie robią nic dobrego dla ochrony twojego zdrowia przed chorobami naczyniowo-sercowymi.

Badanie INTEHEART pokazało, że dla kobiet i mężczyzn, starych i młodych, we wszystkich rejonach świata, kilka możliwych do zmodyfikowania czynników takich jak dieta czy ćwiczenia stanowi więcej niż 90 procent ryzyka ataku serca⁴. Najnowsze analizy danych z Nurses Health Study wykazały to samo: 92 procent ataków serca można było uniknąć dzięki trzymaniu się zwyczaju zdrowego żywienia⁵.

Konwencjonalni lekarze, którzy nie stosują podejścia optymalnej diety w zapobieganiu chorobom, muszą przyznać, że nawet bardzo umiarkowanie zdrowy styl życia z zastosowaniem ćwiczeń, spożywaniem owoców i warzyw, utrzymywaniem prawidłowej masy ciała i niepaleniem tytoniu mogą obniżyć ryzyko ataku serca, udaru i cukrzycy o 80-90 procent⁶. Nawet dziedziczna hipercholesterolemia (wysoki cholesterol) jest na tyle rzadka, że więcej niż 99 procent ludzi może się przed nią uchronić bez korzystania z leków, stosując dietę nutritariańską. Trzeba zauważyć, że większość powszechnych (i wszechobecnych) chorób serca to choroby nabyte poprzez jedzenie niezdrowych pokarmów; to nie genetyka.

Z drugiej strony terapie farmakologiczne, w tym także leki obniżające cholesterol i ciśnienie krwi, obniżają ryzyko choroby krążeniowo-naczyniowej o zaledwie 20-30 procent. Nawet ten niski wskaźnik jest kwestionowany przez wielu badaczy, którzy są sceptyczni do wyników badań przedstawianych przez sponsorowanych przez przemysł naukowców. Nawet więc wśród pacjentów zażywających te leki, 70-90 procent ataków serca nadal ma miejsce w zależności od tego, jakie badania bierziesz pod uwagę.

Pierwszym krokiem do zastosowania tej ratującej życie informacji jest zrozumienie, że tradycyjna opieka medyczna jest ryzykowna i wysoce nieskuteczna, jak przeczytaliśmy w rozdziale 2. Agresywne podejście dietetyczne jest znacznie skuteczniejsze, nawet u osób z zaawansowaną

chorobą niedokrwinną serca. Ale aby pacjenci mogli dokonać dobrego wyboru, muszą zrozumieć bezcelowość i ryzyko konwencjonalnego podejścia medycznego. Gdybyś w pełni zdawał sobie sprawę z ryzyka i niebezpieczeństwa zapisywanych leków na nadciśnienie, cukrzycę i wysoki cholesterol – i gdybyś rozumiał, jak nieskuteczne jest ich zażywanie – prawdopodobnie byłbyś bardziej zainteresowany zmianą sposobu odżywiania się.

Fakt jest taki, że *opieka medyczna może cię zabić*. A kiedy tak się stanie, twoi bliscy nie będą mieli żadnych możliwości prawnego odwołania się, ponieważ lekarz stosował aktualną „standardową opiekę”. Innymi słowy twój lekarz zrobił to, co większość lekarzy by zrobiła.

Decyzja należy do ciebie: czy chcesz wybrać korzystną dietę i styl życia, który skutecznie ochroni twoje zdrowie, czy polegać na lekach i zabiegach chirurgicznych, które tego nie potrafią.

Odwracanie choroby niedokrwiennej serca poprzez doskonałe odżywianie jest w pełni zaakceptowanym i udowodnionym faktem. Lekarze działają na szkodę swoich pacjentów, jeśli nie propagują wśród nich zasad zdrowej diety i nie nalegają na jej wdrożenie. Lekarze muszą walczyć agresywnie, aby pacjenci stosowali doskonałą dietę, i udzielać im rad i wskazówek na jej temat, które zapewnią pacjentom możliwość pełnego wyzdrowienia. Jak już powiedziałem i powiem po raz kolejny, wszystko inne jest błędem w sztuce lekarskiej.

Lekarze polegają na lekach obniżających ciśnienie krwi i poziom cholesterolu (oraz poziom cukru u diabetyków), próbując ograniczyć szkody, jakie powoduje dieta SAD (albo DAD – Śmiertelna Dieta Amerykańska). A kiedy to się nie udaje i rozwija się dusznica, zalecają angioplastykę i wszczepianie stentów albo operację wszczepiania bąpasów.

Tu rodzi się seria pytań: Czy te leki są skuteczne? Czy są bezpieczne? Czy rzeczywiście znacząco przedłużają życie człowieka? Przyjrzyjmy się na początek typowym interwencjom medycznym stosowanym w obniżaniu poziomu cholesterolu i ciśnienia krwi oraz znanym zagrożeniom i temu, jak skuteczne są te interwencje w zapewnieniu ochrony.

Wysokie ciśnienie krwi

Wysokie ciśnienie krwi (lub nadciśnienie) to zazwyczaj pierwszy sygnał zwiastujący ryzyko ataku serca

Wysokie ciśnienie tętnicze jest poważnym czynnikiem ryzyka rozwoju choroby serca i uszkodzenia nerek, udarów i śmierci. Dopuszczanie do tego, aby twoje ciśnienie podnosiło się w niebezpieczny sposób, nie jest mądre.

Nadciśnienie często jest nazywane „cichym zabójcą”, ponieważ zazwyczaj nie daje żadnych objawów aż do momentu, gdy organizm jest już zniszczony i pojawia się śmiertelny atak serca lub udar. Na ciśnienie krwi składają się dwie liczby: ciśnienie skurczowe i rozkurczowe. Zgodnie z ustaleniem Amerykańskiego Instytutu Zdrowia ciśnienie skurczowe uznawane jest za normalne, gdy wynosi 120 mmHg lub mniej, a rozkurczowe ciśnienie powinno wynosić mniej niż 80 mmHg, a więc 120/80 mmHg.

Około 95 procent nadciśnień to *nadciśnienie pierwotne*, co oznacza, że wysokie ciśnienie krwi nie jest skutkiem innego schorzenia takiego jak guz czy choroba nerek.

Pierwotne nadciśnienie jest zazwyczaj spowodowane podwyższonym oporem obwodowym w naczyniach krwionośnych, które utraciły swoją elastyczność z powodu miażdżycy czy stwardnienia żył. Innym ważnym czynnikiem jest zwiększona aktywność sympatycznego systemu nerwowego. Jest to bardziej skomplikowany problem, ale wynika zazwyczaj z wieloletniego spożywania nadmiaru sodu. Swoje żniwo zbiera też dieta SAD, z pożywieniem ubogim w nutrieny, przetworzonym i wysokoglikemicznym oraz produktami zwierzęcymi, wywołując między innymi chroniczny stan zapalny wewnętrznej wyściółki naczyń (śródbłonka). Ogólnoustrojowy stres czy stan zapalny spowodowany złą dietą często nazywany jest *stresem oksydacyjnym*, odzwierciedlając zwiększoną obecność wolnych rodników.

Podsumowując, trzy główne przyczyny wysokiego ciśnienia to:

- Miażdżycy naczyń (stwardniałe i przewężone naczynia krwionośne);
- Chroniczne wysokie spożycie soli, które prowadzi do wzrostu aktywności systemu sympatycznego oraz podwyższenia stresu naczyniowego;
- Chroniczny stan zapalny uszkadzający śródbłonek, powodujący przewężenia i mniejszą elastyczność.

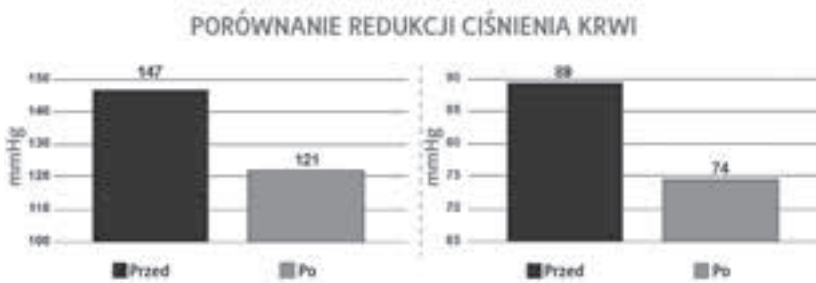
Obecnie większość ludzi powyżej 65. roku życia i 27 procent całej naszej populacji stosuje leki obniżające ciśnienie, co czyni je najczęściej przepisywaną kategorią leków w Stanach Zjednoczonych⁷. Istnieje sześć kategorii leków stosowanych w celu obniżenia ciśnienia:

- Diuretyki;
- Beta-blokery;
- Blokery kanału wapniowego i leki wazodylatacyjne;
- Inhibitory konwertazy angiotensyny (ACE) i blokery receptora angiotensyny II (ARB);
- Alfa-blokery;
- Inhibitory systemu nerwowego.

Obecnie lekarze i naukowcy medyczni są zgodni co do tego, że wysokie ciśnienie krwi, jeśli się pojawi, jest stanem dożywotnim, w dużej mierze nieodwracalnym i wymaga zażywania leków do końca życia. Moje przeciwnie stanowisko jest takie, że *nadciśnienie jest odwracalne w większości przypadków* poprzez doskonałą dietę, która jest daleko bardziej skuteczna niż radzenie sobie z nim poprzez podawanie leków. Doskonałość dietetyczna jest także skuteczna w obniżaniu zachorowalności i zapobieganiu przedwczesnej śmiertelności, czego leki nie potrafią uczynić.

Studia przypadków

Odniosę się teraz do wyników serii moich przypadków i badań nad dziennikami medycznymi opisującymi ponad tysiąc osób stosujących w różnym stopniu moje zalecenia żywieniowe przez więcej niż rok. Grupa uczestników stosowała moje zalecenia w 80 procentach lub więcej. Z 443 osób z wysokim ciśnieniem krwi średni spadek ciśnienia skurczowego wyniósł 26 mmHg. Dla kontrastu, standardowe leki obniżają ciśnienie skurczowe o średnio około 10 mmHg⁸. Spadek ciśnienia rozkurczowego wyniósł u pacjentów na diecie nutritariańskiej około 15 mmHg. Zaobserwowane wyniki znacznie przewyższają te, jakie obserwuje się podczas stosowania standardowych leków na nadciśnienie, z dodatkową korzyścią, jaką jest brak skutków ubocznych.



U 328 osób, które zgłosiły podwyższony cholesterol, ale nie zażywały żadnych leków, cholesterol LDL spadł średnio o 42mg/dl. U 166 pacjentów z wysokim poziomem trójglicerydów wyniki poprawiły się średnio o 80 punktów. Siedemdziesiąt pięć osób, których początkowy indeks masy ciała (BMI) wynosił powyżej 30kg/m² i których dane śledziliśmy przez przynajmniej trzy lata, straciło średnio 22 kilogramy do końca pierwszego roku. Średnia utrata masy ciała była większa w każdym następnym roku. Wszystkie te wyniki byłyby jeszcze bardziej spektakularne, gdyby badanie obejmowało tylko tych pacjentów, którzy w 100 procentach stosowali się do moich zaleceń żywieniowych.

Opublikowano również przykłady pacjentów z zaawansowaną chorobą, które stosowały tę metodę. Analiza kilku przedstawionych przypadków rzuca światło na to, jak działa podejście dietetyczne i pozwala dostrzec, jakie daje ono potencjalne korzyści.

Obniżenie ciśnienia krwi, masy ciała, stresu oksydacyjnego, poziomu cholesterolu, cukru we krwi i innych wskaźników metabolicznych synergicznie przywraca zdrowie naczyń krwionośnych w sercu, mózgu i krążenia obwodowego. Ogromnie korzystne efekty obserwowane w obniżaniu ciśnienia krwi idą w parze ze spadkiem poziomu cholesterolu i wpływają na zmniejszenie, a później na wyeliminowanie miażdżycy.

Przypadek nr 1

Pewien 48-letni mężczyzna miał w swojej historii choroby otyłość, nadużywanie alkoholu i chorobę niedokrwienną serca. Przy wzroście 183

cm jego masa wyjściowa wynosiła przynajmniej 136 kilogramów (waga łazienkowa pokazywała maksymalnie 136 kilogramów, ale prawdopodobnie ważył więcej), co plasowało go w kategorii osób z poważną otyłością, a jego BMI wynosiło 40.

Po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego na czterech naczyniach we wrześniu 2005 roku pacjent wrócił do swoich złych nawyków żywieniowych i palenia od dwóch do trzech paczek papierosów dziennie oraz okazjonalnego obfitego picia alkoholu. W lipcu 2008 roku obudził się z dusznicą, co skończyło się wszczęciem trzech stentów w jednej z tętnic wieńcowych, która wcześniej nie była objęta zabiegiem bajpasu. Krótco po operacji mężczyzna wciąż miał ciężką dusznicę, której doświadczał przy najmniejszym nawet wysiłku, i nie był w stanie pracować. Na jego liście leków znalazły się metoprolol succinate, 200 mg; irbesartan, 300 mg; atorvastatin, 20 mg; clopidogrel bisulfate, 75 mg i aspiryna, 325 mg. Rokowania były złe i pacjent musiał być unieruchomiony z powodu duszniczy dającej o sobie znać przy najmniejszym ruchu.

Przypadek nr 1

Parametr	Lipiec 2008 r.	Lipiec 2009 r.
Masa ciała (kg)	132+	72,5
Ciśnienie krwi (mmHg)	161/110 na irbesartanie 300 mg/metoprololu 200 mg	110/68 bez leków
Całkowity cholesterol	270, na atorvastatinie, 20mg	120, bez leków
LDL	148	75
Trójglicerydy	300+	63
Glukoza na czczo	100-120	80-90

Widząc, że nie ma innej opcji, mężczyzna zastosował Nutritariański Program Żywienia, o którym dowiedział się w wyniku poszukiwań w internecie. Rzucił również palenie. Dodatkowe informacje uzyskał poprzez fora i grupy dyskusyjne. W pierwszym miesiącu zrzucił 16 kilogramów, a w ciągu dziewięciu tygodni – 21 kilogramów. W tym czasie również jego dusznica znacznie złagodniała, choć nadal odczuwał poranne jej objawy przy niewielkim wysiłku, ustępujące w ciągu dnia. Po sześciu miesiącach

był lżejszy o 45 kilogramów, a dusznica zniknęła całkowicie, nie odczuwał jej nawet podczas ćwiczeń. Do tego czasu odstawił wszystkie leki poza 81 mg aspiryny raz dziennie. Po roku jego masa, panel lipidowy, glukoza i ciśnienie krwi znacznie się obniżyły.

Obecnie może on wykonywać ćwiczenia bez dusznicy i nieregularnych palpacji. Przestał też palić i pić alkohol. Teraz, w przeciwieństwie do tego co miało miejsce pięć lat wcześniej, mężczyzna utrzymuje doskonały stan zdrowia bez jakichkolwiek leków, nie odczuwając żadnych objawów wieńcowych.

Przypadek nr 2

Pewien 60-letni mężczyzna bez szczególnych problemów zdrowotnych przez dziesięć lat odżywał się, wykluczając czerwone i przetworzone mięso, spożywając warzywa, owoce, pełne ziarna, oliwę i olej lniany, masło, łosiosa i kurczaka. Przy wzroście 170 cm i masie 70 kg jego indeks masy ciała (BMI) wynosił 24, co plasowało go w kategorii osób o „normalnej wadze”.

Przypadek nr 2

Parametr	Czerwiec 2006 r.	Czerwiec 2007 r.
Masa ciała (kg)	70	61
Obwód w pasie (cm)	89	77
Ciśnienie krwi (mmHg)	130/90	96/60
Puls w spoczynku	72	55
LDL	126	63
HDL	39	47
Trójglicerydy	80	50
Lipoproteina (a)	144	72

W marcu 2006 roku pacjent rozpoczął program ćwiczeń w formie spacerów i doznał wysiłkowego bólu w klatce piersiowej. Badania u kardiologa wskazały na normalny stan fizyczny, dobry wynik elektrokardiogramu i echa serca. Wykonany panel lipidowy wykazał LDL na poziomie 126, lipoproteiny wysokiej gęstości (HDL) na poziomie 39 i trójglicerydy 80. W czerwcu 2006 roku pacjent otrzymał pozytywny wynik badania

wysiłkowego z oddaniem talu oraz angiogramu komputerowego (CTA), wskazujący na wieloogniskową chorobę w lewej tętnicy przedniej z płytką miażdżycową o niskiej gęstości. Mężczyzna rozpoczął zażywanie aspiryny i wodorosiarczuanu kłopidogrelu, ale odrzucił leczenie statynami. Jednocześnie, w maju 2006 roku, pacjent przeszedł na dietę nutritariańską. W czerwcu dusznica wysiłkowa ustąpiła. W styczniu 2007 roku lekarz pierwszego kontaktu odstawił wszystkie leki. Pacjent samodzielnie zaprzestał zażywania aspiryny.

W czerwcu 2007 roku powtórzono angiogram komputerowy, który wykazał, że płytka w jego lewej tętnicy przedniej nie blokowała przepływu i zmieniła swoją strukturę z niskiej gęstości na mieszaną. W sierpniu 2008 roku rezonans magnetyczny naczyń wykazał całkowite cofnięcie się płytki miażdżycowej. Dwa lata po rozpoczęciu Nutritariańskiego Programu Żywieniowego badanie nie wykryło żadnej choroby. Osiem lat później pacjent nadal nie zażywał żadnych leków i nie doświadczał objawów duszniczy.

Przypadek nr 3

To 60-letni mężczyzna (172 cm wzrostu, masa 93 kg, BMI 31) z historią migotania przedsionków, hiperlipidemii, dyskopatii i reumatoidalnego zapalenia stawów. Występowały u niego epizody objawów migotania przedsionków podczas umiarkowanej aktywności fizycznej, któremu towarzyszyły zawroty głowy i zmęczenie. Skarżył się na duszności podczas wchodzenia po schodach. Z powodu bólu nie był w stanie chodzić dłużej niż piętnaście minut. W ostatnich dwudziestu latach cierpiał na niestrawność, która wymagała stosowania przed snem leków zobojętniających kwasy żołądkowe. Na liście jego stale zażywanych leków gościły metoprolol, atorvastatin, aspiryna, warfaryna i tran.

W czerwcu 2012 roku pacjent przeszedł na Nutritarianski Program Żywieniowy. Po kilku tygodniach odstawił leki zobojętniające kwasy żołądkowe. Przez pierwszych siedem tygodni zrzucił prawie 7 kilogramów. Do września 2012 roku stracił na wadze 11 kilogramów. Dwa lata później ważył 76 kilogramów (BMI 25). Jego bóle reumatyczne zniknęły. Mógł prowadzić niezakłóconą aktywność fizyczną: biegać po schodach, jeździć rowerem przez trzydzieści minut, podnosić ciężary bez zmęczenia i zadyszki. Epizody symptomów migotania przedsionków skończyły się. Pacjent

mógł odstawić wszystkie swoje leki. Jego profil lipidowy i ciśnienie krwi poprawiły się znacząco.

Przypadek nr 3

Parametr	Grudzień 2009 r. na lekach	Marzec 2013 r. bez leków
Cholesterol całkowity	226	188
LDL	156	119
HDL	51	52
Trójglicerydy	96	83
Ciśnienie krwi	149/90	110/62

Krytycy mogą uważać, że wspomniane studia przypadków oraz wiele innych, przywołanych w moich publikacjach i na mojej stronie internetowej, to tylko starannie wyselekcjonowane, najlepsze scenariusze. Krytycy ci pytają: „A co z innymi pacjentami, których nie zapisujesz, a którym nie poszło tak dobrze?” Niektórzy mogą nawet powiedzieć, że studia przypadków nie liczą się.

Krytycy mają rację – w pewnym stopniu. Pamiętajmy jednak, że od dwudziestu pięciu lat zastosowałem to podejście lecznicze u tysięcy pacjentów. Przyjmowałem pacjentów w bardzo intensywnie działającym gabinecie prywatnym, pracując niekiedy przez więcej niż pięćdziesiąt godzin tygodniowo. Ci, którzy odeszli, bo albo nie zaobserwowali wspaniałych rezultatów, albo nie byli w stanie realizować moich zaleceń żywieniowych, nie zostali ujęci w moich kartotekach. Natomiast wszyscy ci, którzy postępowali zgodnie z moimi wytycznymi w najmniejszym szczególe, osiągnęli znakomite rezultaty. W swoich badaniach randomizacyjnych nigdy nie utrzymywałem, że większość ludzi będzie wiernie trzymać się tej metody, twierdząc tylko, że ci, którzy to zrobią, osiągną spektakularne wyniki. To, co większość ludzi zdecyduje się robić, nie ma żadnego wpływu na powszechną świadomość co do skuteczności doskonałej diety na choroby sercowo-naczyniowe. Niemniej jednak decyzje oparte na pełnej wiedzy, takiej, jaką oferuje niniejsza książka, są potrzebne każdemu potencjalnemu pacjentowi, by mógł dokonać dobrego wyboru.

Kiedy przechodzisz na dietę nutritariańską, eliminujesz sól, ćwiczysz regularnie i tracisz na wadze, pozbywasz się stanów zapalnych, mini-

malizujesz miążdżycę, usuwasz stan zapalny śródbłonka. Innymi słowy wyeliminowane zostają przyczyny nadciśnienia, a naczynia krwionośne zaczynają leczyć się same.

Leki natomiast jedynie łagodzą objawy. Daje to ludziom fałszywe poczucie bezpieczeństwa, bo nawet jeśli *wynik* ciśnienia krwi jest lepszy, stan zapalny, zgrubienie, stwardnienie i zwiększony opór naczyniowy wciąż pozostają nierozwiązanym problemem. Najczęściej stan ten powoli pogarsza się, ponieważ ludzie nie dokonują odpowiednich zmian w swoim sposobie odżywiania i życia, aby naprawić ten problem. Zapisywane leki zachęcają ludzi do dokonywania destrukcyjnych wyborów żywieniowych. Leki dają im „przyzwolenie”, by jeść tak jak zawsze jedli, ponieważ maskują objawy i sprawiają, że patologie chorobotwórcze pogłębiają się.

Współczesna opieka medyczna jest silnie tendencyjna

Współczesna opieka medyczna oparta jest na badaniach naukowych, które oceniają leki; badania te jednak są silnie ukierunkowane na interwencję farmakologiczną. Badania są finansowane, a ich wyniki interpretowane przez firmy farmaceutyczne, a w najlepszym razie silnie manipulowane przez sponsorów.

Artykuły publikowane w najbardziej prestiżowych dziennikach medycznych nie są już wynikiem starannych badań naukowych; od dziesięcioleci są sponsorowane bądź całkowicie przygotowane przez firmy farmaceutyczne, w wyniku czego są one w zasadzie reklamą leków. Informacja i wiedza, którą wyklada się praktykom medycznym, jest ściśle ukształtowana przez wartość komercyjną, jaką stanowi ona dla firm produkujących leki. Najbardziej fundamentalnym celem większości obecnie publikowanych artykułów naukowych jest poprawienie zysków korporacji.

Współczesna opieka medyczna w dużym stopniu stała się dla firm farmaceutycznych ramieniem do dystrybucji leków, a nie profesją skupioną przede wszystkim na poprawianiu zdrowia ludzi. Prawdziwa praktyka medyczna skoncentrowana na maksymalizowaniu dobrego samopoczucia pacjentów dążyłaby do usuwania zakłóceń w celu poprawy zdrowia. Nacisk położony byłby na promowanie zdrowych nawyków takich jak rezygnacja z palenia, ćwiczenia fizyczne, poprawa odżywiania, a także ochrona

przed narażeniem na chemikalia, toksyny i inne znane przyczyny chorób. Zamiast tego leki, z których wszystkie bez wyjątku są toksyczne i niebezpieczne, stały się głównym sposobem interweniowania w przypadku każdej choroby spowodowanej złym odżywianiem.

W przeciwieństwie to tego, co sądzą ludzie, lekarze rzadko rozważają potencjalne negatywne konsekwencje stosowania leków, kiedy je zapisują. Jak już wspomniałem, leki obniżające ciśnienie są najczęściej przepisywaną klasą leków w Stanach Zjednoczonych, a jednak poważne zagrożenie zdrowotne, jakie ze sobą niosą, rzadko jest pacjentom przedstawiane i omawiane z nimi.

Na przykład *blokery kanału wapniowego*, powszechnie przepisywane leki na obniżenie ciśnienia tętniczego, od dłuższego czasu łączy się ze zwiększonym występowaniem raka u kobiet⁹. Stwierdzono, że osoby stosujące te leki w dłuższym okresie ponosiły ponad dwukrotnie większe ryzyko zachorowania na raka piersi w porównaniu z kobietami niezażywającymi tego preparatu. Blokery te zawierają amlodipinę, diltiazem, isradypinę, nikardypinę, nifedypinę, nisoldypinę i verapamil.

Badacze stwierdzili, że zażywanie blokerów kanału wapniowego przez przynajmniej dziesięć lat wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania zarówno na raka przewodowego, jak i zrazikowego raka sutka, czyli najpowszechniej występujących typów raka piersi. Pamiętajmy, że sprzyjające warunki i załazek raka muszą mieć miejsce wiele lat przed jego ostatecznym zdiagnozowaniem – zazwyczaj dwadzieścia do pięćdziesięciu lat przed diagnozą. Zaledwie dziesięcioletnia obserwacja może więc dawać rezultaty, które nie doceniają potencjału, jaki leki te mają w przyczynianiu się do powstawania raka.

To powszechne zjawisko, że firmy farmaceutyczne twierdzą, iż ich leki nie wywołują raka, co próbują potwierdzić, przeprowadzając badania przez okres od dwóch do trzech lat, podczas gdy do rzetelnej oceny ryzyka wymagane byłyby badania przez piętnaście do dwudziestu lat. Pomimo tego znaczącego ryzyka zachorowania na raka, lekarze nie zmienili swoich zaleceń, a nawet nie otrzymali wskazówek, by to zrobić. Prowadzący te badania naukowiec, raportując wyniki, napisał: „Pomimo ryzyka wykazanego w niniejszym badaniu, odkrycia nie gwarantują żadnych modyfikacji w praktyce klinicznej. Musimy zaobserwować potwierdzenie tych wyników, zanim poczynimy jakiegokolwiek zalecenia w stosunku do kobiet,

aby zmieniły stosowane leki”. Innymi słowy *Najpierw stosujcie leki, które są w dużym stopniu uważane za niebezpieczne i róbcie to tak długo, aż będziemy mieli 100-procentową pewność co do zasięgu tego ryzyka. Czy to nie brzmi niedorzecznie?*

Biorąc pod uwagę ogromne spożywanie tych leków w Stanach Zjednoczonych, gdzie stosuje je ponad 17 procent kobiet powyżej 65. roku życia, prawdopodobieństwo podwojenia się ryzyka zachorowania na raka piersi jest ogromne, niosąc ogromne cierpienie i śmierć. Gdyby chodziło o twoje bezpieczeństwo, liczyłbyś, że lekarze powinni być bardzo ostrożni? Tymczasem ich działania są przeciwieństwem „Po pierwsze, nie szkodzić” – przysięgi Hipokratesa, którą wszyscy lekarze składają.

Poczekaj, będzie jeszcze gorzej. Te kobiety zażywające blokery kanału wapniowego często stosują także statynowe leki obniżające poziom cholesterolu, które, jak zbadano, niezależnie podwajają ryzyko powszechnego raka piersi¹⁰. Wyobraźmy sobie ryzyko zachorowania na raka, gdyby badacze przyjrzeni się osobom stosującym *kombinację* statyn i blokerów kanału wapniowego. Jednak badania naukowe prawie nigdy nie biorą pod uwagę tego, by sprawdzić bezpieczeństwo leków zażywanych razem.

W praktyce przysięga Hipokratesa została zinterpretowana następująco: Nie stój beczynnie – zapisz leki, nawet jeśli są niebezpieczne.

Takie podejście zogniskowane wokół leków staje się jeszcze bardziej niesmaczne, kiedy rozważysz potęgę i skuteczność medycyny opartej na stylu życia. Lekarze mogliby być bardzo przekonujący w motywowaniu swoich pacjentów do zastosowania doskonałego sposobu odżywiania jako drogi do idealnego zdrowia. To wymagałoby jednak odpowiedniego ich przeszkolenia i oddania tej sprawie – a nie traktowania leków jako podstawową opcję.

Spójrzmy na inną klasę leków obniżających ciśnienie, *beta-blokery*. W dużym badaniu POISE, przeprowadzonym w dwudziestu trzech krajach, cała grupa włączonych w nie 8351 pacjentów miała miażdżycę lub ryzyko choroby serca. Byli to pacjenci przyjęci na operację niekardiologiczną. Podano im losowo metoprolol (powszechnie stosowany beta-bloker) lub placebo. Po trzydziestu dniach w grupie metoprololu zmarło więcej osób niż w grupie placebo (3,1 procenta w porównaniu z 2,3 procenta), a w grupie traktowanej lekiem stwierdzono prawie podwójną liczbę przypadków udaru¹¹.

Dalsze analizy nie zidentyfikowały żadnej podgrupy, która odniosłaby jakiegokolwiek korzyści z zażywania metoprololu. Sztucznie obniżone ciśnienie krwi niosło wyraźne ryzyko; leki czyniły więcej złego niż dobrego. Mogą one również czynić odżywianie się według Standardowej Amerykańskiej Diety jeszcze niebezpieczniejszym, ponieważ beta-blokery powodują wzrost masy ciała i podnoszą oporność na insulinę, co czyni pacjentów podatnymi na cukrzycę.

Ogólne nazwy beta-blokerów to acebutolol, atenolol, bisoprolol, carvedilol, esmolol, labetalol, levatol, metoprolol, nodolol, propranolol i timolol.

Nie przestawaj zażywać beta-blokerów z nagła. Może to spowodować przyspieszone bicie serca i ryzyko krążeniowe. Nie ma żadnego jasno określonego sposobu odstawiania tych leków i konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem, który uregułuje podawanie. Bądź czujny w przypadku przyspieszonego rytmu serca lub nawrotu nadciśnienia. W zależności od zażywanego leku i jego dawki, lekarz może zalecić pięciodniowy program redukcji dawki lub kazać zażywać jej połowę przez tydzień, następnie znów połowę przez kolejny tydzień. Lekarz powinien dostosować metodę do twoich potrzeb i reakcji.

Przez dziesięciolecia lekarze amerykańscy przepisywali beta-blokery jako podstawową kurację w nadciśnieniu. Rocznie realizowano ponad sto milionów recept na te leki. Mimo to żadne dane nie wskazują, że leki te zapobiegają atakom serca u zdrowych ludzi z podwyższonym ciśnieniem tętniczym.

Mimo iż beta-blokery były przez trzy dekady używane w leczeniu nadciśnienia, autorzy opracowania z 2007 roku stwierdzili, że żadne badania nie wykazały, iż beta-blokery zmniejszają ryzyko śmierci u pacjentów z nadciśnieniem, nawet w porównaniu z placebo. Autorzy stwierdzili w podsumowaniu: „Biorąc pod uwagę większe ryzyko udaru, ich «pseudoprzeciwnadciśnieniową» skuteczność (niepowodzenie w obniżaniu ciśnienia aorty głównej), brak działania cofającego zmiany w narządach takich jak przerost lewej komory i dysfunkcja śródbłonna oraz liczne niepożądane działania, stosunek ryzyka do korzyści stosowania beta-blokerów jest nieakceptowalny” dla pacjentów z nieskomplikowanym nadciśnieniem¹².

Przeglądy Cochrane'a, czyli systematyczne opinie publikowane przez niezależne globalne grupy badaczy stwierdzają to samo: beta-blokery nie przedłużają życia¹³.

Diuretyki, które mogą być bezpieczniejszym wyborem w leczeniu wysokiego ciśnienia tętniczego, stanowią unikalne ryzyko niepożądanych efektów, a jednym z nich jest ryzyko powstania dny moczanowej. Mogą także zwiększać ryzyko pojawienia się cukrzycy, szczególnie jeśli łączy się je z lekami statynowymi stosowanymi w obniżaniu cholesterolu¹⁴.

Liberalne stosowanie leków, które mają zredukować skutki toksycznego stylu odżywiania, niesie znaczne ryzyko, które jest większe niż domniemane (słabe) ich korzyści. Płacimy ogromną cenę za nasze zwyczaje żywieniowe, następnie płacimy kolejną cenę za ryzyko powodowane przez leki – dokładamy szkodę do już istniejącej szkody, ponieważ prawie każdy lek ma potencjalnie poważne skutki uboczne.

Wszystkie leki stosowane w obniżaniu ciśnienia mogą wywoływać zmęczenie, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, które potencjalnie prowadzą do upadków i złamań kości biodrowej u osób starszych. Kiedy analizowano ryzyko u osób powyżej 70. roku życia, stwierdzono, że leki przeciwhipertensyjne były odpowiedzialne za 30-40-krotnie większe ryzyko urazu w wyniku upadku, a u osób z historią wcześniejszych upadków było ono szczególnie poważne¹⁵. Utrata sprawności i śmierć dorównują w swojej powadze problemom serca, przed którymi leki te miały chronić.

Obniżanie ciśnienia rozkurczowego może być niebezpieczne

Ciśnienie skurczowe krwi to pierwsza, wyższa wartość odczytywana podczas pomiaru ciśnienia. Przedstawia ona moc, z jaką serce pompuje krew w naczyniach, i opór ścian naczyń krwionośnych. *Rozkurczowe ciśnienie krwi* natomiast to druga, niższa wartość odczytu. Reprezentuje ona nacisk na naczynia krwionośne podczas rozkurczu i fazę wypełniającą uderzenia serca. Zdrowe naczynia krwionośne są elastyczne jak balon; rozszerzają się na zewnątrz podczas skurczu i kurczą do wewnątrz podczas rozkurczu. Elastyczny ruch naczyń do wewnątrz (odbicie) naszych głównych naczyń

krwionośnych podczas rozkurczu pomagają na powrotny przepływ krwi, by wypełnić serce w rozkurczowej fazie uderzenia serca.

Ciśnienie krwi: 120/80 = skurczowe/rozkurczowe

Ciśnienie tętna: odstęp pomiędzy ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym

130/80: 130 minus 80 = 50 ciśnienie tętna

140/70: 140 minus 70 = 70 ciśnienie tętna

Być może największe niebezpieczeństwo leków na nadciśnienie, ogólnie rzecz ujmując, polega na podwyższonym ryzyku zgonu w wyniku nadmiernego obniżania ciśnienia rozkurczowego. Bardzo często leki zapisywane są w wystarczających dawkach i kombinacjach, by odpowiednio obniżyć ciśnienie skurczowe do bezpiecznych wartości. Jednak by to uczynić, leki te muszą też czasami obniżyć zbyt mocno ciśnienie rozkurczowe lub zwiększyć ciśnienie pulsu z poważnymi tego skutkami.

Niskie ciśnienie rozkurczowe i/lub podniesione ciśnienie tętna związane są ze zwiększonym ryzykiem śmierci na tle kardiologicznym.

Kiedy naczynia sztywnieją z powodu choroby i z wiekiem, ciśnienie skurczowe rośnie, ponieważ naczynia nie rozszerzają się podczas skurczu tak jak powinny. Ciśnienie rozkurczowe spada, gdyż ściany naczyń nie kurczą się do wewnątrz tak jak powinny. Kiedy lekarze przepisują leki, by obniżyć ciśnienie skurczowe do bezpiecznego poziomu, nie mogą sprawić, aby ciśnienie rozkurczowe nie spadało. Może to być bardzo niekorzystne, a nawet śmiertelne, ponieważ wraz z utratą elastyczności i utratą ciśnienia rozkurczowego naczynia wieńcowe nie mogą się wypełnić tak jak powinny w momencie rozkurczu. Mięsień sercowy otrzymuje swoją dostawę utlenionej krwi przede wszystkim w momencie rozkurczu.

Nadmierne użycie leków zbyt mocno obniżających ciśnienie rozkurczowe okazało się zwiększać występowanie migotania przedsionków i innych poważnych zaburzeń rytmu serca, w tym także śmiertelnej arytmii serca¹⁶.

U osób starszych umiarkowanie podwyższone ciśnienie nie jest czynnikiem ryzyka zwiększonej śmiertelności, ale stosowanie leków, które obniżają ciśnienie poniżej 140/70 mmHg, jest związane ze zwiększoną liczbą

zgonów. Podwyższone ryzyko i śmiertelność stwierdza się wtedy, gdy leki silnie obniżają ciśnienie rozkurczowe krwi. Ponieważ wypełnienie naczyń odbywa się w momencie rozkurczu, osoby z chorobą niedokrwienną serca są szczególnie narażone na epizody niedokrwienia (niewystarczający dopływ krwi i niedotlenienie) w momencie spadku ciśnienia rozkurczowego poniżej pewnego poziomu.

Kiedy naukowcy w swoim badaniu w 14 krajach analizowali dwadzieścia dwa tysiące pacjentów, dostrzegli uderzający wzrost liczby ataków serca u tych osób, u których leki obniżające ciśnienie doprowadzały do spadku ciśnienia rozkurczowego do poziomu poniżej 84 mmHg. Wśród osób z rozkurczowym ciśnieniem poniżej 60 mmHg stwierdzono trzykrotnie większe występowanie ataków serca w porównaniu z osobami z ciśnieniem powyżej 80 mmHg¹⁷. Także ciśnienie obniżane za pomocą leków poniżej 70 stanowiło prawie dwukrotnie większe ryzyko śmierci¹⁸.

Jedynym sposobem na obniżanie ciśnienia skurczowego do bezpiecznego zakresu bez jednoczesnego, nadmiernego obniżania ciśnienia rozkurczowego jest dieta i ćwiczenia fizyczne, nie leki. Pamiętaj, ryzyko śmierci z powodu nadmiernego używania leków obserwuje się u osób z obturacyjną chorobą niedokrwienną serca, które mają już ograniczone krążenie krwi i stwardniałe naczynia. Niskie ciśnienie rozkurczowe nie jest ryzykowne, jeśli nie jest wynikiem sztucznego obniżania za pomocą leków, a ciśnienie skurczowe jest także prawidłowe.

Wielu zdrowych ludzi w różnym wieku, posiadających zdrowe, elastyczne naczynia, ma ciśnienie tętnicze na poziomie średnim 100/60 mmHg. W tych przypadkach niska wartość ciśnienia rozkurczowego nie jest obciążona ryzykiem, jak miało by to miejsce u starszego pacjenta z podwyższonym ciśnieniem skurczowym i farmakologicznie obniżonym ciśnieniem rozkurczowym.

Co robić, kiedy masz wysokie ciśnienie krwi?

Aby dokładnie poznać swoje ciśnienie krwi, powinieneś dokonać wielokrotnych pomiarów o różnych porach dnia przez kilka dni i wyliczyć średnią z odczytów. Normalne ciśnienie skurczowe powinno wynosić mniej niż 120 mmHg, więc jeśli twoja średnia jest na poziomie 120 mmHg lub mniej, gratulacje! Jeśli twoje ciśnienie krwi jest podwyższone, natychmiast podejmij konieczne kroki do jego obniżenia. Są to:

- Zastosowanie diety nutritariańskiej NDPR, o której dowiesz się więcej w kolejnych rozdziałach;
- Niedodawanie soli do potraw i niespożywanie pokarmów i dań z dodatkiem soli;
- Codzienne wykonywanie ćwiczeń, w tym ćwiczeń interwałowych, podczas których wysilasz się przez dwie – trzy minuty, podtrzymując umiarkowanie przyspieszone tętno, co najmniej dziesięć razy w tygodniu.

Jeśli zażywasz leki na nadciśnienie, będziesz musiał zmniejszyć dawkę, kiedy zaczniesz stosować dietę nutritariańską, ponieważ jest ona bardzo skuteczna w obniżaniu ciśnienia krwi. Nawet jeżeli zażywanie leków jest zmniejszone w momencie rozpoczęcia tego programu dietetycznego, po kilku dniach konieczne może okazać się dalsze zmniejszenie dawki lub nawet całkowite ich odstawienie, w przeciwnym razie twoje ciśnienie może nadmiernie się obniżyć. *Pamiętaj: zalecam, aby dawki leków obniżających ciśnienie były redukowane stopniowo, w miarę jak będziesz realizował ten program. Nie zaprzestawaj ich stosowania z nagła. Skonsultuj się z twoim lekarzem.*

Kiedy twoje ciśnienie zaczyna oscylować w okolicy 130, czas, aby twój lekarz zredukował dawkę przyjmowanego przez ciebie leku.

Redukowałem dawki leków u tysięcy moich pacjentów. Wielu z nich mogło zejść z trzech zażywanych leków do dwóch w ciągu kilku dni, a następnie do jednego pod koniec pierwszego tygodnia. W innych przypadkach pacjenci przechodzili od zażywania dwóch leków do jednego w ciągu kilku pierwszych dni, a następnie – w ciągu tygodnia – nie potrzebowali już żadnych leków. Niemniej jednak, w zależności od leku i dawki, najczęściej zaleca się raczej obniżanie dawki, a nie całkowite odstawianie. Kiedy pacjent zażywa tylko jeden lek, rzadko zdarza się, aby nie można było obniżyć dawki zaraz na początku programu, a następnie odstawić go całkowicie do końca pierwszego tygodnia po rozpoczęciu Nutritariańskiego Programu Żywienia. Ważne jest, abyś monitorował swoje ciśnienie w tym czasie w domu, by upewnić się, że nie podwyższa się lub obniża nadmiernie, i informował o tym swojego lekarza.

Pamiętaj, że leczone farmakologicznie ciśnienie krwi to nie to samo co ciśnienie nieleczone. To, że wynik 120/80 mmHg lub mniej jest idealny u zdrowej osoby, nie oznacza, że obniżenie ciśnienia do tego poziomu za pomocą leków wydłuży życie pacjenta i zredukuje jego ryzyko choroby sercowo-naczyniowej. Tak naprawdę, jeśli ktoś miałby zażywać leki, by osiągnąć taki wynik, jego ryzyko ataku serca *wzrosłoby*, o czym mówią wyniki badań z 2013 roku¹⁹.

Zależność ta została potwierdzona w ostatnich badaniach, które przeanalizowały wyniki ponad 26 785 osób obserwowanych przez więcej niż sześć lat. Wykazano, że osoby zażywające więcej leków na nadciśnienie były narażone na o 248 procent większe ryzyko udaru²⁰. Im więcej zażywanych leków, tym wyższe ryzyko udaru, nawet jeśli leczenie z powodzeniem obniżało ciśnienie krwi do korzystnego poziomu.

Innymi słowy, w porównaniu do osób z normalnym ciśnieniem krwi niezażywających leków, ci, którzy stosowali co najmniej trzy środki obniżające ciśnienie, mieli 2,5 raza większe ryzyko udaru. Nawet stosowanie jednego leku normalizującego ciśnienie zwiększało ryzyko udaru o 33 procent w stosunku do tych, którzy nie zażywali żadnych substancji farmakologicznych. Taka informacja powinna być ostrzeżeniem dla ludzi, że leki nie są rozwiązaniem i powinni przeważnie podejść do kwestii zmiany swoich nawyków żywieniowych.

Przyjrzyjmy się najbardziej aktualnym rekomendacjom Eighth Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC8)* składającej się z czterystu lekarzy i naukowców badających problem nadciśnienia, mającej przedstawić wskazówki z perspektywy lekarzy. Po przyjrzeniu się dostępnym danym JNC8 doszła do następujących wniosków:

1. Istnieją silne dowody na korzyści leczenia ludzi powyżej 60. roku życia za pomocą leków, jeśli ich ciśnienie tętnicze wynosi więcej niż 150/90 mmHg.
2. Celem leczenia jest uzyskanie średniego leczonego ciśnienia skurczowego poniżej 150 mmHg.
3. Dowody wskazują, że ustalenie za pomocą leków ciśnienia skurczowego na poziomie mniej niż 140 mmHg w tej grupie wiekowej pacjen-

* Ósma Krajowa Komisja ds. Prewencji, Wykrywania, Oceny i Leczenia Nadciśnienia (przyp. tłum.).

tów nie daje dodatkowych korzyści w porównaniu z wyższym celem na poziomie od 140 do 150.

4. U młodszych pacjentów (od 59. roku życia i poniżej) nie było wystarczających dowodów na to, by leczyć podwyższone ciśnienie skurczowe farmakologicznie, ale istniały dowody, by leczyć farmakologicznie ciśnienie rozkurczowe powyżej 90 mmHg.

Taka ostrożna analiza renomowanych lekarzy i naukowców rozluźniła nieco zalecenia i nie wskazuje na konieczność leczenia wysokiego ciśnienia skurczowego w zakresie od 130 do 150 mmHg. Powód tych liberalnych zaleceń nie jest taki, że wyniki te są w normie, bo nie są. Powód jest taki, że dla większości osób ryzyko związane z zazywaniem leków jest daleko większe niż płynące z nich korzyści.

Innymi słowy lekarze powinni zalecać modyfikację stylu życia, a nie leki, by obniżyć ciśnienie krwi u większości swoich pacjentów. Nie oznacza to, że ciśnienie krwi 145/88 mmHg powinno być ignorowane i że ciśnienie 135/75 jest idealne. Takie ciśnienie należy agresywnie leczyć, nie za pomocą leków, ale w drodze znacznych zmian dietetycznych, unikania soli i codziennych ćwiczeń.

Gdyby lekarze postępowali zgodnie z aktualnymi zaleceniami JNC8, około sześciu milionów dorosłych Amerykanów powinno mieć odstawione leki na nadciśnienie, ponieważ ich źle kontrolowane ciśnienie uznano by za odpowiednio ustawione. Lobbuję za silniejszymi i zacieklejszymi rekomendacjami, aby ciśnienie skurczowe powyżej 125, a rozkurczowe powyżej 80 leczyć skuteczną zmianą stylu życia, a więc poprzez wprowadzenie odżywiania nutritariańskiego i ćwiczeń. (Patrz: rozdział 10, gdzie opisuję zalecenia ćwiczeń).

Tuż przed przekazaniem niniejszej książki do druku ukazała się notatka publikująca wczesne wyniki prób Systolic Blood Pressure Intervention Trial* (SPRINT)³². Badanie to objęło 9361 losowo wybranych osób ze stwierdzoną chorobą sercowo-naczyniową i/lub chorobą nerek i miało na celu stwierdzić, czy dodanie większej ilości leków, by agresywnie obniżyć skurczowe ciśnienie do 120 mmHg, było lepsze niż pozostawienie go na poziomie 140. Naukowcy do tej pory nie przeanalizowali jeszcze tych danych całkowicie, a oficjalne dane nie zostały opublikowane w dzienniku medycznym, niemniej jednak wczesne analizy stwierdziły znacznie mniej ataków serca w grupie leczonej

* Test Interwencyjny Ciśnienia Skurczowego (przyp.tłum.).

agresywnie farmakologicznie. Nie jest jasne, dlaczego wyniki te kompletnie przeciwstawiają się wcześniejszym, w tym próbom ACCORD opublikowanym w 2010 roku.

Badanie ACCORD wykazało, że podawanie pacjentom cukrzycowym leków obniżających ciśnienie skurczowe poniżej 120 nie wpływało na zmniejszenie się liczby ataków serca, dawało jedynie więcej negatywnych skutków ubocznych²³. Jednym z sugerowanych powodów sprzecznych wyników w badaniu SPRINT jest to, że naukowcy badali populację pacjentów, którzy cierpieli już na chorobę serca, a prawie jedna trzecia pacjentów miała chorobę nerek. Przetestowali więc zupełnie inną populację, która była grupą znacznie wyższego ryzyka. Dane nadal wskazują, że dla większości ludzi bez natychmiastowego zagrożenia atakiem serca zażywanie tych leków przez wiele lat i ryzyko związane ze stosowaniem połączenia wielu leków przewyższyłoby potencjalne korzyści zaobserwowane w badaniu SPRINT. Zbyt agresywne stosowanie środków farmakologicznych wciąż niesie ze sobą znaczne ryzyko. To jedno badanie nie zastępuje danych, jakie mamy z wcześniejszych testów.

Mimo iż te nowe odkrycia ukazują wartość bardziej agresywnego leczenia pacjentów z grupy wysokiego ryzyka, moje zalecenia opisane w niniejszej książce są niezmiennie dla większości osób z wysokim ciśnieniem krwi. Nie zmieniają one też faktu, że leki narażają cię na niepotrzebnie podwyższone ryzyko i powinny być rozważone dopiero wtedy, gdy radykalna zmiana diety nie przyniesie spodziewanych rezultatów. Nawet u starszych pacjentów i osób z grupy podwyższonego ryzyka wymagających leczenia farmakologicznego modyfikacja diety nigdy nie jest optymalna, a jest to konieczne i to na nią powinno się położyć silny nacisk u wszystkich, którzy rozważają przyjmowanie leków. Dodajmy, że obniżanie ciśnienia rozkurczowego lekami poniżej wartości 75 nie jest dobre nawet u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka.

Jak zaprocentowała wytrwałość Jennifer Barlow

Kiedy pierwszy raz spotkałem Jennifer Barlow, miała 54 lata i zażywała trzy różne leki na obniżenie ciśnienia: bloker kanału wapniowego (Norvasc, 10 mg), beta-bloker (Inderal, 100 mg) i inhibitor konwertazy angiotensyny (Prinivil, 20 mg). Jennifer miała 162 centymetry wzrostu i ważyła 82 kilogramy, a pomimo trzech zażywanych leków wciąż miała wysokie ciśnienie (165/80 mmHg).

Powstrzymałem się przed przepisaniem jej kolejnego leku, ponieważ spodziewałem się, że moje zalecenia dietetyczne pomogą jej zrzucić wagę i szybko obniżyć ciśnienie krwi.

W czasie pierwszych czterech miesięcy po zmianie diety Jennifer schudła 18 kilogramów, ale skurczowe ciśnienie krwi wciąż było podwyższone. Po dwóch miesiącach wynosiło 150/80, a po czterech – 145/75. Na podstawie tych wy-

ników, które Barlow potwierdziła, mierząc ciśnienie w domu, podtrzymałem wszystkie trzy leki.

Chociaż doświadczenie Barlow nie było typowe, nie było ono też powodem do niepokoju. Niektórzy ludzie, u których wysokie ciśnienie pojawia się w stosunkowo młodym wieku, nie potrafią obniżyć go poprzez dietę i spadek wagi. Zapewniłem ją, że u wielu osób spadek masy ciała z początku nie niesie ze sobą obniżenia ciśnienia. Ciśnienie spada dopiero wówczas, gdy waga osiągnie pewien poziom, a pacjent przez rok lub dłużej nie spożywa soli.

Jennifer Barlow była wytrwała. Stan jej zdrowia wciąż się poprawiał, straciła więcej kilogramów. Osiem miesięcy po pierwszej wizycie ważyła 61 kilogramów, a jej ciśnienie wynosiło 130/75 mmHg. W tym momencie zacząłem odstawić jej beta-bloker.

Dopiero po kolejnych dwunastu miesiącach mogłem odstawić wszystkie jej leki, w sumie więc potrzeba było prawie dwóch lat, aby jej waga spadła poniżej 60 kilogramów a jej ciśnienie znalazło się na normalnym poziomie bez potrzeby podawania leków. Teraz, kilka lat później, jej ciśnienie skurczowe nadal pozostaje na średnim poziomie między 100 a 120, bez leków.

Plan powrotu do zdrowia poprzez interwencję żywieniową jest trudny do przewidzenia. Niektórzy ludzie bardzo radykalnie poprawiają swoją dietę, wprowadzają w życie programy treningowe, tracą kilogramy, a nadal, przez jakiś czas, mają wysokie ciśnienie, podczas gdy inni obserwują szybki jego spadek w ciągu od jednego do czterech tygodni. Bez względu na to czy proces jest powolny czy szybki, należy uważnie monitorować ciśnienie, aby zapobiec problemowi wynikającemu z nadmiaru leków, nadmiernemu obniżeniu się ciśnienia lub obu.

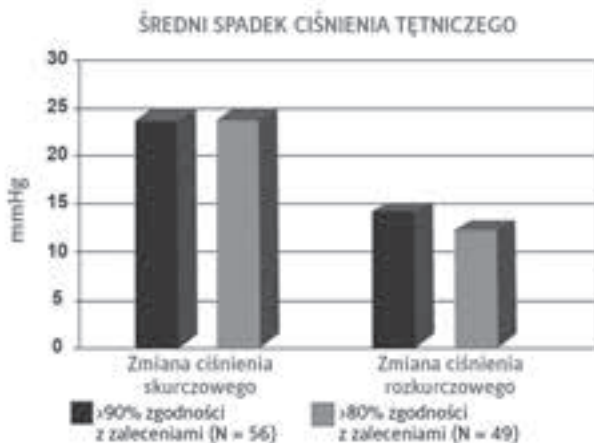
Jennifer wiedziała, że odwrócenie skutków pięćdziesięcioletnich nawyków żywieniowych nie może nastąpić w ciągu kilku miesięcy. Nauczyła się także, że wytrwałość się opłaca: nie tylko straciła zbędne kilogramy i obniżyła ciśnienie krwi, ale zmiana stylu życia dosłownie odmieniła strukturę i funkcjonowanie jej ciała. Wynik? Odzyskała młodzieńczą elastyczność naczyń krwionośnych i zlikwidowała płytkę w naczyniach. Leki nigdy tego nie dokonają, a jedynie zakrywają problem, zaś patologia stopniowo pogłębia się.

Mam nadzieję, że jesteś przekonany o tym, iż zażywanie leków nie jest dobrym pomysłem, o ile twoje ciśnienie krwi jest wysokie, a ciśnienie skurczowe nie spada poniżej 140 mmHg pomimo wprowadzonych udoskonaleń stylu życia. Gdyby większość osób z wysokim ciśnieniem poznała informacje zawarte w tej książce i podjęła odpowiednie kroki w kierunku ochrony swego zdrowia, nie miałyby one nadciśnienia i nie potrzebowałyby leków.

Kluczem w dyskusjach o nadciśnieniu jest to, że aby zapobiegać chorobom serca, nerek i mózgu w późniejszym etapie życia, należy żyć w sposób, który zapewnia odpowiednie ciśnienie krwi *bez* leków. Jeśli potrzebujesz leków, aby obniżyć swoje ciśnienie, ponosisz większe ryzyko zachorowania na te choroby i z pewnością musisz poczynić dalsze zmiany w swoim stylu życia, by poprawić zdrowie swojego systemu sercowo-naczyniowego. Możesz potrzebować leków w tym momencie, a niektórzy, być może, będą musieli zażywać je dłużej, jednak nawet w takim przypadku powinieneś intensywnie pracować w kierunku naprawienia szkód w naczyniach krwionośnych, spodziewając się, że twoje ciśnienie krwi poprawi się, a spożywanie leków może zostać zredukowane i ostatecznie całkowicie wyeliminowane.

Nutritariański Program Żywieniowy dramatycznie obniża ciśnienie krwi

Od dwudziestu pięciu lat obserwuję, jak ciśnienie moich pacjentów normalizuje się dzięki stosowaniu zaleceń diety nutritariańskiej. U niektórych zmiany następują wolniej niż u innych, ale rzadkością są sytuacje, w których ciśnienie się nie normalizuje. Poniższy wykres pokazuje dodatkowe dane pochodzące od 105 osób znajdujących się na diecie nutritariańskiej przez około dwa lata. Zauważ, że nawet 80-90-procentowe stosowanie się do moich zaleceń dało spadek ciśnienia skurczowego o 26 mmHg. Żaden lek nie jest w najmniejszym stopniu tak skuteczny, bezpieczny i ratujący życie.



A co z lekami obniżającymi poziom cholesterolu?

Zanim rozważysz, czy potrzebne są ci leki na obniżenie cholesterolu albo czy powinieneś kontynuować ich zażywanie, powinieneś poznać kilka ważnych informacji na ten temat.

Po pierwsze i przede wszystkim, twój poziom cholesterolu, w tym przypadku poziom *cholesterolu LDL* (*złego*), jest tylko jednym z wielu czynników ryzyka w powstawaniu chorób serca. Oznacza to, że jeśli stężenie LDL w twojej krwi jest uznane za podwyższone, ale odżywasz się zdrowo, nie masz nadwagi, jesteś sprawny fizycznie i masz dobre ciśnienie krwi, nie powinno występować u ciebie żadne poważne ryzyko sercowo-naczyniowe pomimo podwyższonego poziomu LDL. Innymi słowy nie przywiązuj do cholesterolu LDL jako czynnika ryzyka większej wagi, niż potrzeba. Ponadto, jeśli zdrowo się odżywasz, potencjał zapalny cząsteczek LDL zmienia się – stają się większe i bardziej puszyste, a ich liczba zmniejsza się. To czyni LDL bezpieczniejszym, pomimo jego podwyższonego poziomu wykazanego podczas badania krwi²⁴.

Wielkość i liczba cząsteczek LDL jest niezależną miarą zdolności tworzenia się płytki miażdżycowej, szczególnie na położonej najbliższej środka ścianie naczyń, i jest poważnym zwiastunem choroby sercowo-naczyniowej²⁵. Jest to utleniona wersja LDL (*ox-LDL*), która jest zdecydowanie bardziej negatywna, tworząc stany zapalne komórek i odkładanie się blaszki. To właśnie *ox-LDL* zostaje wbudowany we wrażliwą blaszkę i jest najbardziej niebezpieczny.

Utlenione cząsteczki LDL występują w podwyższonych ilościach u palaczy, u osób z nadwagą i spożywających niezdrowe pożywienie. Ich ilość nie jest podwyższona u osób, których dieta obfituje w fitochemikalia i przeciwutleniacze. Stosunkowo od niedawna testy krwi są w stanie ocenić poziom *ox-LDL* i innych parametrów będących wskazówką ryzyka choroby serca.

W przeciwieństwie do leków, Nutritariański Program Żywieniowy jest szczególnie skuteczny w minimalizowaniu wielu czynników ryzyka jednocześnie. Poziom ochrony oferowany przez ten styl odżywiania nie jest w pełni reprezentowany, jeśli uwzględnimy wyłącznie spadek LDL.

Dieta nutritariańska obniża wiele czynników ryzyka jednocześnie. Dieta ta:

- Redukuje masę ciała i poziom tłuszczu w ciele;
- Obniża ciśnienie krwi²⁶;

- Obniża wewnątrznaczyniowe stany zapalne²⁷;
- Obniża poziom glukozy we krwi i trójglicerydów²⁸;
- Obniża markery zapalne, w tym białko C-reaktywne (crp) i liczbę białych krwinek²⁹;
- Podnosi poziom przeciwutleniający komórek³⁰;
- Poprawia wytrzymałość na wysiłek i wydolność tlenową³¹;
- Powiększa molekuły LDL i zmniejsza liczbę cząstekcek;
- Zapobiega utlenianiu się LDL³²;
- Drastycznie obniża poziom cholesterolu LDL*.

Ciekawostką jest to, że osoby długo stosujące dietę nutritariańską mają niższy poziom białych krwinek niż osoby na diecie standardowej. Należy o tym pamiętać, aby twój lekarz nie zaniepokoił się twoim wynikiem białych krwinek poza normą. Badania naukowe łączą niski poziom białych krwinek z mniejszymi stanami zapalnymi, a tym samym mniejszym ryzykiem raka i dłuższym życiem. Poziom krwinek białych między 2,5 a 3,5 jest naturalny u osób na diecie nutritariańskiej, a standardowy zakres to 5-10³⁴.

Dieta nutritariańska nie tylko obniża poziom cholesterolu w ciągu tygodni, ale jednocześnie zmniejsza zapalenia wewnątrznaczyniowe, redukuje masę ciała i ciśnienie krwi oraz ma korzystny wpływ na elastyczność naczyń. Dieta ta przynosi działanie chroniące serce w sposób wszechstronny i to w prawie natychmiastowym trybie.

Prawdziwa ochrona przez chorobą serca może być osiągnięta tylko po ustabilizowaniu korzystnego ciśnienia i poziomu cholesterolu bez leków.

W swojej praktyce lekarskiej zalecam moim pacjentom, aby obniżali poziom cholesterolu za pomocą naturalnych metod na tyle, na ile jest to możliwe, a stosowanie leków ograniczali tylko do absolutnie wyjątkowych sytuacji, ponieważ większość środków farmakologicznych, jak widzieli-

* Dieta nutritariańska, którą autorzy badania z 2001 roku nazwali „dieta bardzo bogata w błonnik, warzywa, owoce i orzechy”, jest ogromnie skuteczna w obniżaniu LDL poza zmianą jego parametrów funkcyjnych. Inne rozwiązania dietetyczne nie były tak skuteczne lub były stosunkowo nieskuteczne w obniżaniu poziomu cholesterolu. Mało tego, poziom cholesterolu LDL spadł średnio o 33 procent w ciągu dwóch tygodni, zaobserwowano również korzystny efekt diety na poziom trójglicerydów. Poprawa jest bardziej znacząca niż ta, jaką obserwuje się podczas podawania leków obniżających poziom cholesterolu (przyp. aut.).

śmy, ma potencjalnie poważne działania uboczne. Prawie wszyscy moi pacjenci preferują ten rozsądny i skuteczniejszy sposób i rzadko się zdarza, aby nie byli w stanie uzyskać ochrony przed chorobą w krótkim czasie.

Na przykład pewnego dnia miałem u siebie studenta medycyny, który obserwował, jak przyjmowałem pacjentów, i robił notatki. Pod koniec dnia zwrócił moją uwagę na fakt, że pięciu pacjentów, jacy w tym dniu odwiedzili mój gabinet, odnotowało spadek poziomu LDL o 50 punktów od ostatniej wizyty bez stosowania leków. W rzeczy samej, zakres redukcji wahał się między 65-87 punktami i wszyscy zbliżali się do poziomu 100 mg/dl lub niżej, co było imponującą wartością. Nie zapomnij, to był tylko *jeden dzień* moich przyjęć.

Pacjenci ci mieli nie tylko niebezpieczny poziom cholesterolu dwa miesiące wcześniej, ale każdy z nich posiadał dodatkowy, zdiagnozowany problem zdrowotny. Peggy cierpiała na chroniczną anemię. Eugene był wciąż zmęczony. Keith skarżył się na chroniczną zgagę i alergię. Peterowi dokuczwała dusznica. Maria rozchorowała się poważnie od leków statynowych zapisanych przez jej poprzedniego lekarza. Ta piątka pacjentów potrzebowała pomocy i wszyscy zrozumieli, że leki na receptę są ryzykowne i nie stanowią rozwiązania. Wszyscy wrócili do mojego gabinetu sześć do ośmiu tygodni od pierwszej wizyty, a nasze odkrycia z tych spotkań opisałem poniżej.

Wszyscy zażegnali wysokie ryzyko choroby sercowo-naczyniowej, a wiele innych problemów, na jakie się skarżyli, także zniknęło. Anemia Peggy zniknęła. Eugene już nie był stale zmęczony. Zgaga, która doskwierała Keith'owi, uspokoiła się, co spowodowało, że mógł przestać zażywać leki zobojętniające kwasy żołądkowe i leki blokujące wytwarzanie kwasów, a jego alergię zaczęły się cofać. W ciągu zaledwie sześciu tygodni Peter, który cierpiał na dusznicę, mógł przejść ponad 3 kilometry dziennie bez jakiegokolwiek bólu. Nie potrafił uwierzyć, że jego objawy po prostu zniknęły tak szybko, po zaledwie kilku tygodniach postępowania według moich rad żywieniowych. Co prawdopodobnie najważniejsze, cała ta piątka odzyskała radość życia i entuzjazm.

Kiedy przyjmujesz program doskonałości żywieniowej w celu odwrócenia lub ochrony przed chorobą serca, musisz być przygotowany na kilka zaskakujących skutków i korzyści, a mianowicie, że jednocześnie odwrócisz lub zapobiegiesz wszystkim innym chorobom. Na przykład poprawi

PEGGY	Przed	Po
Całkowity cholesterol	249	150
Trójglicerydy	169	105
LDL	157	80
HDL	58	49

MARIA	Przed	Po
Całkowity cholesterol	283	168
Trójglicerydy	90	79
LDL	183	98
HDL	91	52

EUGENE	Przed	Po
Całkowity cholesterol	247	156
Trójglicerydy	72	42
LDL	191	104
HDL	51	44

KEITH	Przed	Po
Całkowity cholesterol	238	158
Trójglicerydy	165	79
LDL	152	99
HDL	52	43,5

PETER	Przed	Po
Całkowity cholesterol	164 (na statynach)	126 (bez statyn)
Trójglicerydy	210	179
LDL	119	54
HDL	32	36

się twoje trawienie, pozbędziesz się zgagi, hemoroidów i zaparc. Wylimniesz bóle głowy, zyskasz więcej energii i będziesz znacznie wolniej się starzeć. Co najważniejsze jednak – zredukujesz ryzyko wystąpienia innych poważnych chorób, a szczególnie demencji, udarów, cukrzycy i raka.

Moją misją jest zachęcanie wszystkich do przyjęcia Nutritariański Program Żywienia z dodatkiem odpowiednich ćwiczeń. Zalecam to bez względu na czynniki ryzyka u danej osoby czy poziom cholesterolu, ponieważ większość Amerykanów umiera z powodu chorób sercowo-naczyniowych lub raka. Dieta nutritariańska i umiarkowane ćwiczenia chronią przed wiodącymi przyczynami śmierci i sprzyjają długowieczności.

Moje rady a autorytety konwencjonalne

Nowe zalecenia Amerykańskiego Instytutu Kardiologicznego (ACC) i Amerykańskiego Stowarzyszenia na rzecz Serca (AHA) w sprawie stosowania statyn, opracowane wraz z Krajowym Instytutem Serca, Płuc i Krwi bardzo mocno różnią się od moich rekomendacji, ponieważ nie kładą

nacisku na zmianę stylu życia. Gdyby te wytyczne ACC/AHA były stosowane tak jak się zaleca, liczba osób zażywających leki obniżające poziom cholesterolu wzrosłaby znacząco.

W zapomnienie poszły zalecane wartości docelowe LDL – szczególnie te, które sugerowały, by osoby z wysokim LDL leczone były do poziomu poniżej 100 mg/dl, a osoby ze stwierdzoną chorobą niedokrwinną serca do poziomu poniżej 70 mg/dl. Według panelu ekspertów nie ma po prostu dowodów pochodzących z losowych, kontrolowanych badań klinicznych popierających leczenie do jakiegoś wyznaczonego celu (niskiego). W wyniku tego nowe wskazania nie rekomendują żadnych specyficznych wartości docelowych LDL w prewencji chorób serca. Oznacza to, że lekarze powinni przepisywać te leki wszystkim osobom z ryzykiem choroby serca, bez względu na wyniki badań krwi.

Nowe zalecenia lecznicze kładą nacisk na cztery główne grupy pacjentów, którzy powinni być leczeni tymi lekami z powodu podwyższonego ryzyka:

1. Osoby z udokumentowaną już chorobą serca.
2. Każdy, kto ma poziom cholesterolu LDL wyższy niż 190 mg/dl, jak osoby z rodzinną hipercholesterolemią.
3. Wszystkie osoby w wieku od 40. do 75. roku życia z cukrzycą.
4. Osoby bez historii choroby serca, ale posiadające wysokie ryzyko ataku serca w ciągu dziesięciu lat według kalkulatora ryzyka uwzględniającego wiek, rasę, ciśnienie krwi, poziom cholesterolu, poziom cukru we krwi, masę ciała i historię rodzinną.

Te nowe skomplikowane rekomendacje niosą ze sobą wiele problemów. W szczególności problematyczne jest leczenie wszystkich, bez względu na poziom ich sprawności fizycznej, procent tłuszczu trzewnego oraz na to, czy osoby te zastosowały terapeutycznie skuteczną dietę. Głównym problemem jest jednak to, że te wytyczne lecznicze kładą nacisk na leki, a nie na pożywienie i ruch fizyczny jako główne rozwiązanie. A dieta jest przyczyną chorób serca i zażywanie leków uczyni niewiele, by zatrzymać niepotrzebne cierpienie i niepotrzebną śmierć, jeśli dieta pozostanie niezmieniona.

Wiele autorytetów medycznych i badaczy nie zgadza się z tymi nowymi wytycznymi i wierzy, że kalkulator ryzyka przecenia je i każe zażywać statyny ludziom, którzy z pewnością na tym nie skorzystają. Ostatnie badanie

z autentycznymi osobami wystawiło kalkulator ACC/AHA na próbę, wykazując, że podczas dziesięcioletnich obserwacji kalkulator przecenił ryzyko o 78 procent. To badanie z 2015 roku i wiele innych wcześniejszych wskazuje na poważny problem: *Miliony osób zażywających statyny nie odniesie z leków żadnej korzyści, ale mogą ponosić ogromne ryzyko w ciągu kolejnych dziesięcioleci.* Kilku komentatorów próbowało rzucić korzystne światło na problem przecenionego ryzyka, twierdząc, że nadmierne leczenie statynami nie jest ważne. Niemniej jednak uzasadnieniem przewidywanego ryzyka jest właśnie rozróżnienie pacjentów, których potencjalne korzyści z leczenia statynami są stosunkowo duże, od tych, u których prawdopodobieństwo korzyści z takiej kuracji jest marginalne lub wręcz nieobecne, a stosowanie leków mogłoby stwarzać niepotrzebne ryzyko.

Korzyści ze stosowania statyn budzą poważne wątpliwości

Lekarze powinni jasno przedstawić swoim pacjentom fakt, że pożywienie może wywołać choroby serca i powinno być podstawowym, a nie lekiem. Wszystko inne to mydlenie oczu. Wiele osób, które zażywają leki obniżające cholesterol, wciąż doświadcza incydentów sercowych, postępowania choroby, a w niektórych przypadkach może nawet dojść do śmierci.

Ważna metaanaliza z 2010 roku prześledziła wszystkie badania przeprowadzone na pacjentach z wysokim poziomem cholesterolu, ale jeszcze bez historii choroby serca. Badacze przeanalizowali jedenaście randomizowanych badań kontrolowanych włączających 65 229 uczestników i stwierdzili brak redukcji liczby zgonów będących wynikiem różnych czynników przy zażywaniu statyn u pacjentów z grupy podwyższonego ryzyka³⁶. Przemawia to dość głośno na korzyść stosunkowej nieskuteczności statyn, jeśli uwzględnimy fakt, że prawie wszyscy pacjenci w grupie ryzyka mieli znacznie zaawansowaną miażdżycę wiele lat przed tym, zanim choroba serca pokazała swoje przerażające oblicze.

Badacze kwestionują obecnie wczesne badania nad statynami oraz korzyści wykazane w metaanalizie obejmującej doniesienia sprzed 2005 roku, kiedy prawie wszystkie badania były prowadzone przez firmy farmaceutyczne³⁷. Rzucili oni też światło na fakt, iż ostatnie badania przeprowadzone przez naukowców bez tego rodzaju konfliktu interesów nie potwierdziły takich korzyści. Naukowcy wyjaśniają:

Nowe regulacje karne i badania kliniczne weszły w życie [w Unii Europejskiej, UE] w 2004 roku. Po latach 2004-2005 wszystkie badania kliniczne przeprowadzane przez badaczy stosunkowo wolnych od konfliktu interesów z przemysłem farmaceutycznym raportują, że statyny były skuteczne w obniżaniu cholesterolu LDL, ale nie zaobserwowano znaczących korzyści w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym. Obecnie większość naukowców nadal utrzymuje, że statyny są skuteczne w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym, jednak te twierdzenia oparte są na metaanalizie raportów, w tym także tych opublikowanych przed regulacją UE (w większości w latach 90). Niemniej jednak nasza grupa nie przyjęła wyników wspieranych przez przemysł publikacji jako wiarygodnych w naszych wytycznych dotyczących cholesterolu.

Nie jest kwestią sporną, że osoby z największym ryzykiem, najbardziej zaawansowaną chorobą serca i najwyższymi poziomami cholesterolu odnoszą największe korzyści z zażywania statyn. Jednak, najwidoczniej, ochrona oferowana poprzez agresywną terapię statynami jest ograniczona, a konwencjonalne rady żywieniowe proponowane przez większość dietetyków, lekarzy i innych praktyków nie spełniają potrzeby znaczącej, długoterminowej ochrony³⁸. Nawet jeśli pacjenci z większym ryzykiem są podzieleni według poziomu tego ryzyka, a tylko ci z najwyższym ryzykiem są leczeni, korzyści są ograniczone. Prawdziwe korzyści doskonałego odżywiania są prawie zawsze ignorowane na rzecz ograniczonych korzyści płynących z zażywania leków.

Nawet same ćwiczenia dają pozytywne rezultaty. W metaanalizie, która obejmowała 305 randomizowanych prób kontrolowanych z 339 274 uczestnikami, porównujących stosowanie konwencjonalnych statyn oraz wytyczne dotyczące leków z samymi tylko ćwiczeniami, nie wykazano znaczących różnic w liczbie zgonów³⁹. Nie było żadnych konkretnych różnic między lekami a ćwiczeniami w zapobieganiu chorobom serca, problemom z sercem i stanom przedcukrzycowym. Badacze podsumowali: „Nasze odkrycia odzwierciedlają tendencję skierowaną przeciwko badaniu interwencji polegającej na ćwiczeniach i uwypuklają zmieniający się krajobraz badań medycznych, które zdają się coraz bardziej faworyzować leczenie farmakologiczne zamiast zmiany stylu życia”.

Leki stały się ostoją kardiologii, nowe wytyczne ACC/AHA dla praktyk klinicznych dodatkowo podsycają ich agresywne i nadmierne wykorzystywanie. Wśród absurdów tych nowych wytycznych znajduje się także ten, że wszyscy czarni mężczyźni w średnim wieku – bez względu na to czy odżywiają się zdrowo, czy nie – są „rasowo uwarunkowani” według kryteriów leczenia lekami statynowymi.

Niepokojąca rzeczywistość jest taka, że ogromna część populacji już przyjmuje te leki. Według Narodowego Centrum Statystyk Zdrowia więcej niż 50 procent mężczyzn w Stanach Zjednoczonych w wieku od 65 do 75 lat już zażywa leki statynowe⁴⁰.

Fakty na temat leków statynowych

1. Gdy w podstawowej prewencji (to znaczy leczeniu poziomów cholesterolu bez stwierdzonej choroby serca) stosowne są statyny, nie stwierdzono ich korzystnego działania na zmniejszenie się śmiertelności. Innymi słowy twoje szanse, że umrzesz przedwcześnie, są takie same.
2. Do roku 2015 żadne leki nie zostały porównane ze zmianą stylu życia po względem skuteczności w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym.
3. Zarówno wzrost masy ciała, jak i cukrzyca są powszechne u osób zażywających statyny, a aktywność fizyczna tych osób spada, prawdopodobnie wskutek pogorszenia się tolerancji na wysiłek⁴¹.
4. Ryzyko płynące z zażywania leków statynowych jest poważniejsze, niż się wcześniej wydawało.

Badanie z 2010 roku, analizujące historię choroby dwóch milionów użytkowników statyn, raportuje zwiększone ryzyko dysfunkcji wątroby, działanie uboczne na mięśnie, ostre uszkodzenia nerek i zaćmę związaną z zażywaniem statyn⁴². Rozpad mięśni zwany rabdomiolizą i związane z nim bóle mogą być bardzo poważne. Leki mogą też prowadzić do uszkodzenia wątroby i nerek. Jednak nawet u osób, u których nie stwierdzono takich działań ubocznych, zdarzają się uszkodzenia mięśni, osłabiając korzyści, które dają ćwiczenia⁴³.

Większe dawki leków statynowych są kojarzone z większym prawdopodobieństwem skutków ubocznych. Dodatkowe czynniki ryzyka, czyli stosowanie innych leków, zaawansowany wiek i obecność cukrzycy oraz wysokie poziomy trójglicerydów także zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych⁴⁴. Obecnie dyskutuje się, czy poza znanymi działaniami niepożądanymi statyny mogą mieć zgubny wpływ na funkcjonowanie mózgu⁴⁵. Około 17 procent osób zażywających statyny doświadcza działań niepożądanych, w tym dysfunkcję seksualną, zmęczenie wysiłkowe, niski poziom energii, problemy z pamięcią, depresję i bezsenność⁴⁶.

Pomimo iż statyny mogą mieć swoje miejsce w terapii medycznej u niektórych pacjentów z wysokim ryzykiem czy z bardzo wysokim cholesterolem, osoby, które stosują Nutritariański Program Żywienia, rzadko ich potrzebują. Jednak główny problem statyn jest taki, że sprzyjają one tyrciu i cukrzycy, czyli tym stanom, które panel ekspertów uznał za główne przyczyny przedwczesnej śmierci na tle sercowym⁴⁷. Nie wszystkie statyny są związane z cukrzycą, ale te, które najbardziej obniżają cholesterol, najsilniej jej sprzyjają.

Dla kobiet zażywanie statyn to dodatkowe przekleństwo, ponieważ nie się ze sobą większe ryzyko pewnych rodzajów raka piersi, a także cukrzycy. Badanie ufundowane przez Instytut Raka w Stanach Zjednoczonych wykazało, że kobiety od 55. do 74. roku życia, które zażywają statyny od dziesięciu lub więcej lat, mają o 80 procent większe ryzyko zachorowania na inwazyjnego raka przewodowego, który stanowi 80 procent wszystkich rodzajów raka piersi. W badaniu tym stwierdzono także dwukrotnie częstsze występowanie inwazyjnego raka zrazikowego stanowiącego 10 procent wszystkich nowotworów piersi⁴⁸.

Ogólnie rzecz biorąc, mamy do czynienia z podwojeniem się występowania raka piersi u kobiet zażywających statyny. Ponieważ statyny zwiększają poziom insuliny i IGF-1 (a także, bardzo często, masy ciała), logiczne jest oczekiwanie wzrostu zachorowania na te hormonozależne nowotwory. Niemniej jednak poziom wzrostu ryzyka był nadal szokujący, nawet dla badających.

Związek zażywania statyn z cukrzycą jest jeszcze lepiej ukazany w danych pochodzących z testu przeprowadzonego przez Inicjatywę dla Zdrowia Kobiet, który wykazał 48-procentowy wzrost ryzyka zachorowania na

cukrzycę, związany z zażywaniem statyn u kobiet po okresie menopauzalnym – i dotyczyło to wszystkich leków statynowych⁴⁹. Badanie z 2013 roku, którego uczestnikami było prawie pięćset tysięcy Kanadyjczyków, wykazało, że ogólna szansa pojawienia się cukrzycy była większa przy zażywaniu statyn o wyższej potencji: Lipitor niósł o 22 procent wyższe ryzyko, Crestor o 18, a Zocor o 10⁵⁰. Potwierdziły to badania w Europie, które stwierdziły, że statyny podnoszą ryzyko proporcjonalnie do stopnia zastosowania i dawki⁵¹. Niemniej jednak wciąż jest prawdopodobne, że niektóre statyny sprzyjają cukrzyce bardziej niż inne, szczególnie te silniejsze.

WIĘKSZE RYZYKO CUKRZYCY	MNIEJSZE RYZYKO CUKRZYCY
Zocor (simvastatin)	Pravachol (pravastatin)
Lipitor (atorvastatin)	Lescol (fluvastatin)
Crestor (rozuvastatin)	Mevacor (lovastatin)

Wielu lekarzy i naukowców jest zdania, że należy stosować mniej statyn, a nie więcej. John Abramson z Uniwersytetu Medycznego na Harvardzie oraz kardiolog Rita F. Redberg napisali w swoim artykule *Don't give more patients statins** zamieszczonym w *New York Times*:

Takie oświadczenie [że więcej pacjentów powinno zażywać statyny – przyp. aut.] nie jest wynikiem nagłej epidemii chorób serca, nie opiera się też na nowych danych wskazujących na korzyści płynące z niskiego poziomu cholesterolu. Zamiast tego jest konsekwencją rozszerzenia zakresu osób, które powinny zażywać te leki – decyzji, która sprzyjać będzie przemysłowi farmaceutycznemu, nikomu innemu... Według naszych obliczeń [nowe wytyczne] zwiększą liczbę zdrowych osób, którym zalecane będą statyny, o prawie 70 procent... Zamiast przekształcać miliony ludzi w konsumentów statyn, powinniśmy skupić się na prawdziwych czynnikach, które niewątpliwie zmniejszają ryzyko chorób serca: zdrowej diecie, ćwiczeniach i unikaniu palenia. Pacjenci powinni podchodzić do tych wytycznych sceptycznie⁵².

* „Nie dawajcie statyn coraz większej liczbie pacjentów” (przyp.tłum.).

Od ostatnich trzydziestu lat liczba osób zażywających leki ciągle rośnie; niektórzy lekarze utrzymują nawet, że *wszyscy* ludzie w stanach Zjednoczonych powinni stosować statyny. W sumie nie jest to pozbawione logiki, ponieważ choroby sercowo-naczyniowe są zabójcą numer jeden. Jednak statyny, nawet w przybliżeniu, nie oferują takiej ochrony przed śmiercią jak się ludziom wydaje.

Statyny są tylko w pewnym stopniu skuteczne dla ludzi z zaawansowaną chorobą serca. Natomiast wśród osób, u których ryzyko wystąpienia w najbliższych dziesięciu latach choroby serca jest mniejsze niż 20 procent, statyny nie tylko nie obniżają ryzyka śmierci, ale nie redukują też ryzyka poważnej choroby. Badania, którymi autorytety medyczne i lekarze uzasadniają użycie statyn w populacji o niskim ryzyku, są wysoce tendencyjne, ponieważ zamiast poważnych incydentów i śmierci z przyczyn ogólnych, jako korzyść uznają one uniknięcie angioplastyki i wszczepiania bajpasów.

Jak widzieliśmy w rozdziale 2, angioplastyka jest nadużywaną procedurą, która nie przedłuża życia kardiologicznie stabilnych pacjentów. Stosowanie leków w celu uniknięcia tej procedury, gdy nigdy nawet mogła nie być zalecana, jest nieuzasadnione. Wyjaśnia to artykuł dr. Abramsona i jego kolegów po fachu, opublikowany w *British Medical Journal*:

Najlepszym wskazaniem efektu finalnego danego sposobu leczenia jest całkowita ilość poważnych działań niepożądanych – w tym zgony z różnych przyczyn, pobyt w szpitalu, przedłużający się pobyt w szpitalu, rak i stała niezdolność. Tylko trzy z pięciu największych testów (JUPITER, ASCOT i LIPID) zaraportowały dane o poważnych działaniach niepożądanych, a żadne z nich nie stwierdziło redukcji związanej z zastosowaniem w danej populacji statyn. Po zgonach spowodowanych różnymi czynnikami ciężkie naczyniowo-sercowe konsekwencje – śmierć na tle sercowo-naczyniowym, zawał serca i udar – są najbardziej wiarygodne, ponieważ minimalizują one subiektywność danych wejściowych i są najmniej wrażliwe na tendencyjność oceny.

Przy braku redukcji śmiertelności z różnych przyczyn i ewidencji zmniejszenia się całkowitej liczby poważnych działań niepożądanych u pacjentów z ryzykiem chorób serca mniejszym niż 10 procent w najbliższych pięciu latach, ostateczny bilans zysków i strat wynosi ogólnie zero, ignorując przy tym wyraźne dowody szkód, jakie zostały

wskazane w badaniach klinicznych i badaniach obserwacyjnych. Retrospektywne badanie kohortowe wykazało, że 18 procent pacjentów leczonych statynami zaprzestało ich stosowania (przynajmniej tymczasowo) z powodu wynikających z terapii działań niepożądanych. Czterdzieści procent tych działań dotyczyło symptomów mięśniowo-szkieletowych⁵⁴. Jednocześnie 18 procent lub więcej osób z tej grupy doświadczało innych skutków ubocznych, takich jak bóle lub osłabienie mięśni, zaburzenia funkcji poznawczych, większe ryzyko wystąpienia cukrzycy, zaćmy i dysfunkcja seksualna.

I poczekać – to jeszcze nie koniec. Badacze stwierdzają, że stosowanie statyn powoduje z czasem uszkodzenie mięśnia sercowego, zwiększając prawdopodobnie w ten sposób zaburzenia jego pracy przy dłuższym stosowaniu. Stwierdzenia te wspiera fakt, że leki te zakłócają funkcjonowanie mięśni nawet u osób, które nie skarżą się na dolegliwości z ich strony i u których badania laboratoryjne nie wykazały rozpadu mięśni.

Pamiętaj, serce jest mięśniem i z biegiem lat może ulec małym uszkodzeniom tak jak mięśnie poprzecznie prążkowane. To może być ważny powód, dlaczego statyny ponoszą klęskę jako podstawowy środek prewencyjny. Gdy pacjenci zażywają statyny przez wiele lat, rozpoczynając we wczesnym stadium choroby, z czasem kumuluje się więcej uszkodzeń. Badacze twierdzą, że jest to prawdopodobna przyczyna, dlaczego statyny wiąże się w ostatnich testach z większą śmiertelnością⁵⁵. Ich odkrycia obejmują następujące fakty:

- Statyny hamują syntezę witaminy K₂, która jest bardzo ważna w zapobieganiu wapnieniu naczyń wieńcowych;
- Statyny są toksyczne dla mitochondriów, redukują koenzym Q10, hem A i produkcję adenozynotrójfosforanu, co prowadzi do degeneracji mięśni. Może to mieć dalekosiężny, negatywny wpływ na mięsień sercowy, nawet bez dolegliwości ze strony mięśni;
- Statyny hamują syntezę selenoprotein, powodując stres mięśnia sercowego prowadzący do kardiomiopatii i choroby mięśnia sercowego.



Dr Joel Fuhrman jest dyplomowanym lekarzem rodzinnym oraz specjalistą w dziedzinie żywienia i dietetyki, w którego obszarze zainteresowań leży przede wszystkim temat prewencji i leczenia chorób poprzez dietę oraz inne metody naturalne. Napisał kilka książek, dzięki którym trafił do elitarnego grona bestsellerowych autorów *New York Timesa*. Ukończył Uniwersytet Medyczny w Pensylwanii i jest dyrektorem ds. badań w Nutritional Research Foundation. Autor hitów *Superodporność* i *Wylecz cukrzycę*.

Dzięki realizacji planu doktora Fuhrmana:

- zapobiegiesz zawałom, chorobie niedokrwiennej serca i chorobie wieńcowej,
- cofniesz skutki chorób krążenia bez konieczności stosowania zabiegów chirurgicznych,
- unormujesz ciśnienie krwi,
- obniżysz poziom cholesterolu lipoprotein niskiej gęstości (LDL),
- zmniejszysz masę ciała, ilość tłuszczu i obwód w pasie,
- obniżysz poziom cukru na czczo i wyleczysz cukrzycę typu 2,
- unormujesz pracę jelit,
- poprawisz funkcjonowanie układu immunologicznego, obniżając ryzyko infekcji,
- utrzymasz młodzieńczy wigor w miarę upływu lat i spowolnisz proces starzenia,
- zapobiegiesz nagłemu zgonowi, udarowi czy demencji.

Zawału można uniknąć!

Patroni:



Cena: 59,50 zł

ISBN: 978-83-65846-11-2



9 788365 846112