

Chelatacja EDTA

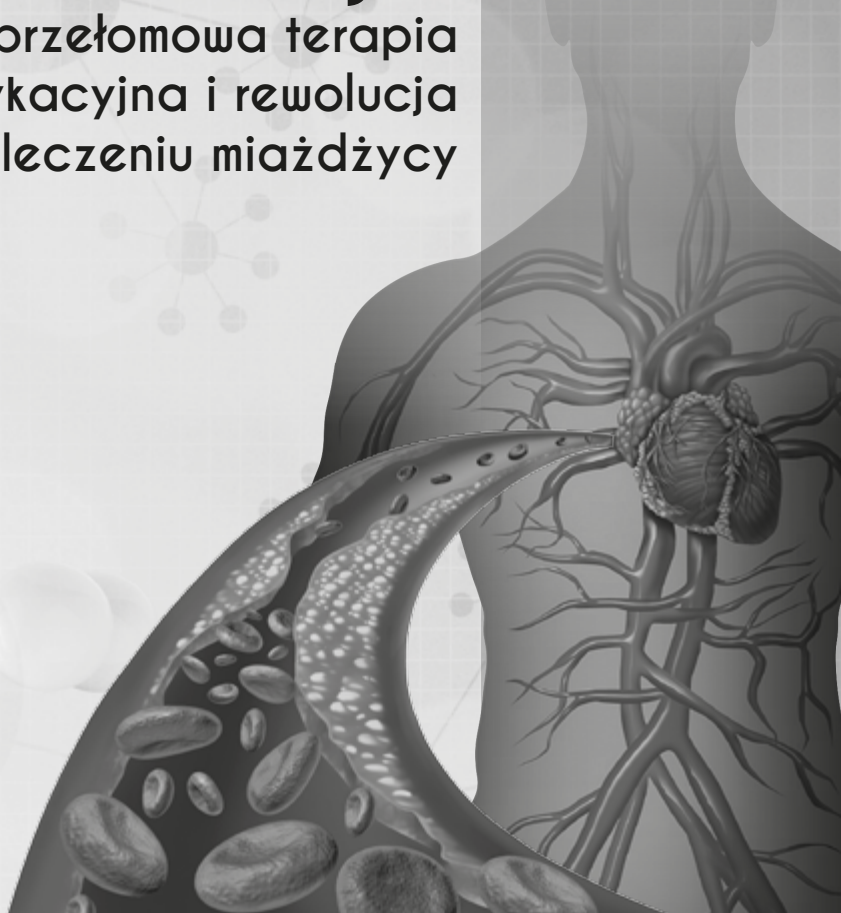
przełomowa terapia
detoksykacyjna i rewolucja
w leczeniu miażdżycy



Gary Greenberg

Chelatacja EDTA

przełomowa terapia
detoksykacyjna i rewolucja
w leczeniu miażdżycy



Skuteczna i bezpieczna metoda, która oczyszcza
i odtruwa organizm z metali ciężkich, usuwa wapń
z tętnic, przeciwdziała wielu groźnym chorobom

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński
TŁUMACZENIE: Anna Jurga

Wydanie I Białystok 2021
ISBN 978-83-8168-794-2

Tytuł oryginału: *The Chelation Revolution. Breakthrough Detox Therapy*

THE CHELATION REVOLUTION
Copyright © 2020 by Humanix Books

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2020
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

	Przedmowa	7
	Wstęp	11
ROZDZIAŁ	1 Poznaj dr. Lamasa	13
ROZDZIAŁ	2 Badanie TACT: chelatacja staje się standardem	19
ROZDZIAŁ	3 Urodziłeś się, by być zdrowym: w Klinice Born	35
ROZDZIAŁ	4 Od zatrucia ołowiem do chorób serca i dalej	45
ROZDZIAŁ	5 Zagrożenie ze strony metali ciężkich i innych toksyn środowiskowych	57
ROZDZIAŁ	6 Czym są chelatory i jak działają	71

ROZDZIAŁ	7	Metale ciężkie a choroby serca	93
ROZDZIAŁ	8	Czy chelatacja jest dla ciebie	109
ROZDZIAŁ	9	Chelatacja a zaburzenie krążenia	129
ROZDZIAŁ	10	Chelatacja a walka z rakiem	141
ROZDZIAŁ	11	Szeroki zakres leczenia i profilaktyki	153
ROZDZIAŁ	12	Chelatacja jako element holistycznej opieki zdrowotnej	171
ROZDZIAŁ	13	Wielka przepaść między medycyną konwencjonalną a alternatywną	183
ROZDZIAŁ	14	Znajdź lekarza i rozpocznij chelatację	195
		Końcowa uwaga	201
		Posłowie	205
		Podziękowania	209
		O Autorze	211

Przedmowa

Dr Tammy Born Huizenga

Kiedy Gary Greenberg rozmawiał ze mną na temat terapii chelatacyjnej w związku z artykułem do magazynu „Newsmax”, powiedziałam, że powinien odwiedzić moją klinikę w Grand Rapids w stanie Michigan i na własne oczy zobaczyć nasze zintegrowane podejście do medycyny oraz to, co robimy z niektórymi pacjentami i co im mówimy. Zbliżający się termin oddania artykułu do druku niestety nie pozwolił Gary’emu na wyjazd z południowej Florydy. Wspomniał jednak, że poproszono go o napisanie książki o chelatacji.

– Może przyjadę w trakcie tego projektu – powiedział. – Skontaktuję się z panią, kiedy podpiszę umowę.

Kilka miesięcy później, jak mniemam po podpisaniu umowy, przyjechał, żeby „umieścić się” na tydzień w Klinice Born nie tylko po to, aby obejrzeć naszą placówkę i porozmawiać z pacjentami, lecz również by doświadczyć terapii chelatacyjnej na własnej skórze. Zaprosiłam go tu, ponieważ jestem bardzo dumna z tego,

jak pomagamy ludziom osiągnąć i utrzymać najwyższy możliwy poziom zdrowia. Zmiana czyjegoś życia na lepsze jest ekscytująca, a chelatacja jest nieodłączną częścią tego procesu dla wielu naszych pacjentów.

Gary był z nami przez tydzień, rozmawiał z pacjentami i pracownikami. Uważam, że to doświadczenie pomogło mu zrozumieć, jak terapia chelatacyjna pomaga ludziom, oraz poznać rodzaj oferowanej przez nas opieki, dzięki której wspieramy zdrowie naszych pacjentów.

W trakcie studiów medycznych byłam asystentką dr. Granta Borna. W swojej pracy skupiał się on na medycynie zintegrowanej, ponieważ sam miał kiedyś problemy z sercem; chorował na kardiomiopatię. Choroba kazała mu przyjrzeć się bliżej terapiom alternatywnym, gdyż w jego przypadku nie było mowy o konwencjonalnych metodach leczenia innych niż przeszczep serca. Kiedy jego zdrowie polepszyło się dzięki odpowiedniej diecie i terapii chelatacyjnej, wiedział, że musi dać tę samą szansę swoim pacjentom.

Po ukończeniu studiów rozpoczęłam współpracę z Grantem, a pięć miesięcy później pobraliśmy się. Niestety w 1998 roku zmarł na arytmie serca. Było to szesnaście lat po pierwszej diagnozie, która dawała mu wówczas tylko dwa lata życia. Współpracowaliśmy przez jedenaście z tych szesnastu lat, doskonaliliśmy naszą pracę z medycyną zintegrowaną i tuż przed jego śmiercią przenieśliśmy się do olbrzymiej, nowoczesnej kliniki na południowym wschodzie Grand Rapids.

Od tamtego czasu robię wszystko, co w mojej mocy, żeby rozbudować to, co zaczął Grant. Zawsze był zwolennikiem chelatacji i uważał ją za bardzo ważne narzędzie pomocy ludziom w optymalizacji zdrowia. Klucz tkwi w wyjątkowej zdolności tej terapii do redukcji poziomu toksycznych metali ciężkich

nagromadzonych w organizmie. W nowoczesnym, uprzemysłowionym świecie uniknięcie skażenia metalami ciężkimi w mniejszym lub większym stopniu jest praktycznie niemożliwe. Najpowszechniejszymi i najbardziej destrukcyjnymi złoczyncami są ołów, rtęć, kadm, arsen i glin. Nie odgrywają one żadnej biologicznej roli w organizmie, ale mogą zakłócać funkcje komórkowe i w końcu przyczynić się do przewlekłych dolegliwości, takich jak choroby serca, nowotwory czy demencja. Nie istnieje żadne dobre wytłumaczenie, dlaczego mielibyśmy zatrzymywać te substancje w swoim organizmie. Udowodniono, że chelatacja jest bezpieczną i skuteczną metodą redukcji poziomu toksyn i pozytywnie wpływa na zdrowie.

Należy tu zauważyć, że chelatacja nie jest magią uzdrawiającą wszystkie choroby; jest raczej ważnym narzędziem pomagającym organizmowi funkcjonować tak, jak powinien, z uwzględnieniem samouzdrawienia i samonaprawy. W Klinice Born oferujemy cały wachlarz terapii współdziałających ze sobą, aby osiągnąć ten cel. Dążymy do identyfikacji i usuwania głównych przyczyn problemów, zamiast leczenia objawów farmaceutykami. Wierzymy, że edukacja pacjentów na temat przyczyn ich chorób jest bardzo ważna. Dopasowujemy leczenie do indywidualnych potrzeb pacjentów, których nadzorujemy przez cały proces terapii. Chelatacja nie jest uniwersalnym panaceum, a mimo to trudno o lepsze zdrowie kiedy metale ciężkie czają się w tkankach ciała i nieustannie sabotują różne procesy biologiczne.

Tych z nas, którzy stosują chelatację u pacjentów (i u siebie), dziwi ciągły i często gwałtowny opór przed tą terapią, jaki pojawia się w kręgach medycyny konwencjonalnej. Myślę jednak, że ta sytuacja zaczyna się zmieniać w świetle przekonujących badań naukowych. Mam szczerą nadzieję, że ta książka pomoże

wydobyć chelatację z cienia i otoczyć świadomością społeczną. Motto naszej kliniki to: „Urodziłeś się, by być zdrowym”. Na kolejnych stronach książki zobaczysz, że terapia chelatacyjna pomaga usuwać główne przeszkody w naturalnym procesie uzdrawiania licznych chorób u wielu pacjentów.

Wstęp

Przeczytasz tu wypowiedzi niektórych czołowych lekarzy praktykujących chelatację oraz ich pacjentów poddawanych tej terapii, która polega na usuwaniu metali ciężkich zalegających w tkankach organizmu nawet przez kilkadziesiąt lat. Jeżeli nie wskazano inaczej, wszystkie historie są opowieściami z pierwszej ręki przekazanymi bezpośrednio autorowi książki. Chociaż każdy pacjent zgodził się podać swoje pełne imię i nazwisko, w celu ochrony danych osobowych w książce użyto wyłącznie imion oraz inicjałów nazwisk. Praktycy chelatacji jednogłośnie podkreślają, że jest ona jedynie częścią holistycznego programu leczenia, ponieważ osiągnięcie i utrzymanie dobrego zdrowia nie jest możliwe za pomocą tylko jednej terapii, nieistotne jak ważnej.

Jestem ogromnie wdzięczny wszystkim lekarzom i pacjentom, którzy zgodzili się ze mną porozmawiać i podzielić się swoimi opowieściami i źródłami. Jestem pewien, że – tak jak ja

– liczą, że informacje zawarte w tej książce otworzą czytelnikowi oczy na ryzyko związane ze skażeniem metalami ciężkimi, nawet tym niskiego stopnia, oraz na to, jak chelatacja może pomóc przywrócić vitalność twojemu ciału. W końcu masz tylko jedno ciało i będziesz go potrzebować jeszcze przez jakiś czas.

ROZDZIAŁ 1

Poznaj dr. Lamasa

W pewnym sensie historia chelatacji jest dość zagadkowa. Bo jak terapia, która w tak wielkim stopniu pomogła tysiącom ludzi – w tym wielu beznadziejnym przypadkom – może być nieustannie i ostro potępiana przez medycynę konwencjonalną?

Skuteczność chelatacji do usuwania metali ciężkich z organizmu to holistyczne korzyści zdrowotne, ponieważ te toksyczne substancje przyczyniają się do zaburzenia funkcji komórkowych, co leży u podstaw każdej choroby degeneracyjnej. Ponadto sukcesy terapii chelatacyjnej są dokumentowane od prawie siedemdziesięciu lat. Mowa tu między innymi o łagodzeniu bólu w klatce piersiowej spowodowanego chorobami serca, polepszeniu wzroku u ludzi ze zwyrodnieniem plamki żółtej, wydobyciu pacjentów z mgły demencji, przywróceniu życia stopom cukrzycowym ze zgorzelą oraz pomocy w leczeniu nowotworów. Chelatacji wciąż przyczepia się łatkę niebezpiecznej

i nieskutecznej mimo ogromu świadczących przeciwko temu dowodów.

– Im bardziej się w to zagłębiam, tym bardziej jestem dezorientowany – mówi dr Gervasio Lamas, wybitny kardiolog badający terapię za pomocą dokładnych metod naukowych wymaganych przez kolegów po fachu. Pomimo jadowitej krytyki ze strony konwencjonalnej społeczności medycznej Lamas pozostał nieugięty i stał się niedościgłym mistrzem.

Nie wiadomo również, dlaczego tak niewielu ludzi słyszało o chelatacji. Wspomnij o tym rodzinie lub znajomym, a obdarzą cię pustym spojrzeniem niezrozumienia. Dotyczy to również wykształconych i odczytanych ludzi, nawet tych z kręgów medycznych. To imponujący poziom ignorancji, szczególnie jeżeli weźmiemy pod uwagę fakt, iż chelatacja jest z nami od lat 50. ubiegłego wieku, przy czym każdego roku poddaje się jej ponad sto tysięcy Amerykanów.

Jeżeli spytasz swojego lekarza o chelatację, najprawdopodobniej powie ci, że jeżeli nie zatrueś się metalami ciężkimi lub w twoim organizmie nie ma innych objawów zatrucia wywołanych tymi pierwiastkami, to nie potrzebujesz takiej terapii. Lekarz doda pewnie, że każdy, kto mówi, że chelatacja wspomaga zdrowie poprzez usunięcie z ciała niewielkiego nagromadzenia metali ciężkich, polepsza krążenie u ludzi z chorobami układu sercowo-naczyniowego lub pomaga przy innych przewlekłych problemach, jest w najlepszym przypadku konowałem, a w najgorszym szarlatanem.

Sam dr Lamas kiedyś tak uważał. Jest przewodniczącym Wydziału Medycznego i szefem Wydziału Kardiologii Uniwersytetu Columbia w centrum medycznym Mount Sinai Medical Center w Miami Beach i jest nie mniej związany z głównym nurtem medycyny niż każdy inny lekarz. Tony,

jak nazywają go koledzy, ukończył Uniwersytet Harvarda i zdobył stopień doktora z wyróżnieniem na Uniwersytecie Nowojorskim. Odbił staż, rezydenturę i szkolenie kardiologiczne w placówce Harvard Medical School's Brigham and Women's Hospital. Był tam znany jako „ten od rozruszników”, ponieważ skupiał się na badaniu urządzeń leczących arytmie serca. Jedno z badań, którego był autorem i kierownikiem, zrewolucjonizowało sposób, w jaki dziś kardiolodzy stosują rozruszniki serca.

Pewnego dnia 1999 roku nowy pacjent z chorobą serca zapytał Lamasa o chelatację. Pacjent był niechlujny i przypominał lekarzowi serialowego detektywa Colombo, który zawsze zadawał mnóstwo pozornie niedorzecznych, zaskakujących przestępców pytań, a ci potykali się o genialnie zamaskowany spryt detektywa i własną arogancję.

– Powiedziałem mu, że chelatacja to szarlataneria – wspomina Lamas. – Powiedziałem, że jest droga, może być niebezpieczna i że wcale nie pomaga.

To była standardowa formułka stosowana w kręgach medycyny konwencjonalnej. Jednak pytania „Colombo” nie dawały Lamasowi spokoju.

– Myślałem o tym i zdałem sobie sprawę, że reagowałem na dogmat, nie na dane – przyznaje.

Ten dogmat jest niemalże wryty w kamieniu. Instytucje takie jak: Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centra ds. Kontroli i Zapobiegania Chorobom), U.S. Food and Drug Administration (FDA, amerykańska Agencja Żywności i Leków), National Institutes of Health (NIH, Narodowe Instytuty Zdrowia), American Medical Association (AMA, Amerykańskie Towarzystwo Medyczne) czy American Heart Association (AHA, Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne)

to prestiżowe organizacje utrzymujące, że nie istnieją żadne przekonujące dowody na poparcie skuteczności chelatacji w leczeniu jakiejkolwiek dolegliwości medycznej innej niż ostre zatrucie metalami ciężkimi. Możliwe ryzyko terapii to między innymi uszkodzenie nerek, zaburzenia rytmu serca, uszkodzenie kości, niedobór witamin i minerałów oraz śmierć.

Lamas zaczął szukać danych na poparcie opinii konwencjonalnej społeczności medycznej o chelatacji. Liczne badania obserwacyjne i historie przypadków pacjentów spisane przez lekarzy świadczyły o korzyściach tej terapii. Przede wszystkim wyglądało na to, że chelatacja usuwa między innymi ból w klatce piersiowej spowodowany dusznicą bolesną i usprawnia krążenie w kończynach zaatakowanych zmianami cukrzycowymi.

Z drugiej strony kilka skromnych badań z uwzględnieniem placebo przeprowadzonych przez kardiologów pokazało, że terapia nie przyczynia się do żadnych zmian. Wniosek płynął z tego taki, że nie istniały żadne wiarygodne dane, które mogłyby ostatecznie określić wpływ chelatacji – korzystny lub niekorzystny – na organizm człowieka. W związku z tym Lamas złożył wniosek o grant do Narodowego Instytutu Zdrowia i uzyskał 31,6 miliona dolarów na sfinansowanie obszernego badania – randomizowanego, podwójnej ślepej próby, kontrolowanego placebo i „złotego standardu” – skupiającego się na pacjentach z chorobami serca. Lamas nazwał to badanie Trial to Assess Chelation Therapy (TACT, badanie w celu oceny terapii chelatacyjnej).

Lamas był przekonany, że TACT załatwi sprawę kontrowersji otaczających chelatację raz na zawsze. Jednak nie wszystko poszło po jego myśli, co jest głównym powodem tego, że chelatacja wciąż jest terapią wyrzutkiem i wielu ludzi jeszcze o niej nie słyszało.

PROFIL LEKARZA

DR GERVASIO „TONY” LAMAS

Przewodniczący Wydziału Medycznego
i szef Wydziału Kardiologii
Uniwersytetu Columbia w centrum
medycznym Mount Sinai Medical
Center w Miami Beach na Florydzie

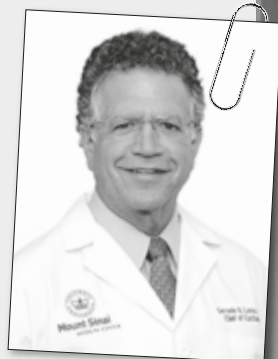
Studia: Harvard College, nauki
biologiczno-chemiczne, 1974

Szkoła medyczna: Uniwersytet
Nowojorski, 1978

Specjalizacja: kardiologia

Wybrane wyróżnienia i członkostwa:

- członek American College of Cardiology (Amerykańskiego Kolegium Kardiologii);
- członek American Heart Association (Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego);
- członek European Society of Cardiology (Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego);
- były przewodniczący Clinical Trials Review Committee of the National Heart, Lung and Blood Institute (Komisji ds. Recenzji Badań Klinicznych w Narodowym Instytucie Kardiologii, Pulmonologii i Krwi);
- były prezes South Florida American Heart Association (Amerykańskiego Stowarzyszenia Kardiologicznego w południowej Florydzie);



Przewodniczący Wydziału Medycznego i szef Wydziału Kardiologii Uniwersytetu Columbia w centrum medycznym Mount Sinai Medical Center w Miami Beach na Florydzie
Studia: Harvard College, nauki biologiczno-chemiczne

- pomysłodawca i główny wykonawca Mode Selection Trial (MOST), badania dysfunkcji węzła zatokowego, które zrewolucjonizowało funkcjonalność rozruszników serca;
- współprzewodniczący Occluded Artery Trial (OAT), badania tętnicy okłudowanej;
- pomysłodawca i główny wykonawca Trial to Assess Chelation Therapy (TACT), badania w celu oceny terapii chelatacyjnej;
- autor ponad 200 recenzowanych artykułów i ponad 150 abstraktów opublikowanych w czasopiśmie medycznych, w tym "New England Journal of Medicine", "Journal of the American Medical Association", "Annals of Internal Medicine", "Circulation" i "Journal of the American College of Cardiology".

Strona internetowa: www.msmc.com/doctor/gervasio-a-lamas-2

Cytat: „Myślę, że zbliżamy się do końca początku, ale daleko nam jeszcze do początku końca w udowadnianiu, że EDTA należy stosować u pacjentów z ciężkimi chorobami naczyniowymi. To ekscytujące czasy. Dla mnie jest to praca z miłości”.

ROZDZIAŁ 2

Badanie TACT: chelatacja staje się standardem

Badania TACT to herkulesowa praca, a dr Tony Lamas był najprawdopodobniej jedną z niewielu osób, którym to się mogło udać dzięki ogromnemu doświadczeniu w organizacji i prowadzeniu badań naukowych, błyskotliwości zarówno w medycynie badawczej, jak i klinicznej oraz „taktyce” łączenia konwencjonalnej społeczności medycznej ze społecznością alternatywną.

Bez wątpienia jego cyniczne poczucie humoru również pomogło. Kiedy w 2019 roku w jednym z wywiadów zapytano go, dlaczego tradycyjnie wyszkolony kardiolog poświęcił tak znaczną część swojej kariery zawodowej terapii „alternatywnej”, zaśmiał się i odparł: „To samo pytanie zadałem sobie dziś rano w łazience przed lustrem”.

Lamas musiał najpierw zdobyć zaufanie ostrożnej społeczności popierającej chelatację, ponieważ potrzebował pomocy

doświadczonych lekarzy do przebadania ponad 1700 pacjentów polegającego na podaniu każdemu dziesiątek wlewów, co miało zająć całe lata. W przeszłości wielu praktyków – głównie osteopatów i lekarzy medycyny zintegrowanej – było prześladowanych przez kręgi medyczne. Byli nękanii, dyskredytowani, wytaczano im procesy sądowe, a nawet wypędzano ich z kraju.

Doktor Robert Willix, były kardiochirurg i właściciel kliniki chelatacji w Boca Raton na Florydzie, pod koniec lat 80. powiedział: „Chelatacja jest bardzo skuteczna i pomogła wielu ludziom, jednak zawsze znajdowała się na marginesie, więc trzeba było uważać, co się robi. Władze wywierają nacisk na lekarzy i wszczynają dochodzenia, by udowodnić, że ci nie zajmują się tradycyjną medycyną. Standardowym leczeniem choroby wieńcowej było wszczepienie bajpasu i stentów. Jeżeli rozpocząłbyś terapię chelatacyjną u ludzi, którzy mogli otrzymać stent lub bajpas, w twojej poczekalni zaroiliby się od prawników”.

Niektórzy lekarze praktykujący chelatację obawiali się, że Lamas zamierza udowodnić, że terapia ta faktycznie jest szarlatanerią. Poza tym przypuszczano, że może zaciemnić dane lub zinterpretować je tak, aby dojść do z góry założonych wniosków. Gdyby tak się stało, badanie postawiłoby ich w znacznie gorszej sytuacji niż dotychczas. A pomimo przeciwności, z jakimi spotykali się ze strony konwencjonalnych lekarzy, mogli przynajmniej przeprowadzać terapię przed badaniem TACT.

Złe wyniki badania mogły wyrzucić na nich jeszcze większą presję, a być może nawet ograniczyć możliwość stosowania terapii. A jeżeli wyniki okazałyby się bezsprzecznie pozytywne, lekarze konwencjonalni i ubezpieczyciele mogliby zaakceptować chelatację i stworzyć tak ogromną konkurencję, ograniczenia i tak podnieść stawki, że utrudniłoby to im życie, a nawet wyeliminowało z interesu.

Lamas musiał również wymyślić, jak najlepiej wyizolować element chelatacji ze standardowej terapii będącej holistyczną procedurą polegającą na suplementacji witaminami i minerałami oraz innych uzupełniających metodach i zmianach stylu życia. Gdyby dokładnie nie wyodrębnił chelatacji, krytycy wytknęliby mu, że poprawa zdrowia to efekt działania innych czynników.

Z drugiej strony sama chelatacja mogłaby nie okazać się tak skuteczna, a nawet wywołać dalsze problemy, ponieważ niektóre substancje usuwane w trakcie terapii są potrzebne organizmowi, a więc potem należałoby uzupełniać ich niedobór suplementami.

Badanie TACT

ZAKRES: Badania kontrolowane placebo, podwójnej ślepej próby, uwzględniające 1708 uczestników w wieku 50 lat i starszych po przebytym zawale mięśnia sercowego.

CEL: Sprawdzenie czy terapia chelatacyjna EDTA i / lub terapia wysokowitaminowa są skuteczne w leczeniu choroby wieńcowej.

WYNIKI: Ryzyko incydentów sercowych, takich jak zawał serca, udar, hospitalizacja w wyniku duszniczy bolesnej lub rewaskularyzacja wieńcowa, obniżone o 18% u osób poddanych chelatacji. Incydent sercowy wystąpił u 222 (26%) osób z grupy poddanej chelatacji i u 261 (30%) osób z grupy placebo.

PODGRUPA Z CUKRZYCĄ: Osoby z cukrzycą stanowiły 37% ogółu badanych. Liczba zgonów z jakiegokolwiek przyczyny u osób z cukrzycą poddanych chelatacji obniżyła się o 43%.

Nie określono również normy co do optymalnej liczby wlewów EDTA w leczeniu choroby niedokrwiennej serca, co było przedmiotem badania TACT. Niektórzy ciężko chorzy pacjenci potrzebowali nawet stu lub więcej wlewów, żeby nastąpiła jakaś

widoczna poprawa, innym natomiast wystarczyło zaledwie dwadzieścia lub mniej. Ponadto, jak mieli zmierzyć efekty chelatacji? Czy należało skupić się na sztywnych obiektywnych danych, takich jak przyszłe zdarzenia sercowe i zgony, czy może wybrać coś łatwiejszego do interpretacji, czyli skany, próby wysiłkowe i wskaźnik uwapnienia tętnic wieńcowych?

Chyba największą przeszkodą było odnalezienie tak dużej liczby uczestników, którzy pasowaliby do specyfiki badania: musiały to być osoby z chorobą serca. Istniało jednak ryzyko, że u osób względnie zdrowych mogły nie wystąpić tak znaczne zmiany, jak u tych bardziej chorych. Ponadto dla osób z zawaśowaną chorobą wieńcową mogłoby już być za późno, by chelatacja im pomogła ze względu na ograniczone ramy czasowe badania. Lamas musiał też znaleźć ochotników, którzy zgodzą się na wielomiesięczne i czasochłonne wlewy przy zaledwie pięćdziesięciu procentach szans na to, że otrzymają rzeczywisty lek i bez żadnej pewności, czy im faktycznie pomoże.

Nie trzeba dodawać, że było to bardzo trudne zadanie. A przecież jeszcze nawet nie tknęliśmy administracyjnej strony badania i odpowiedzialnego rozdysponowania ponad 30 milionów dolarów.

– To przypomina zakładanie małej firmy – mówi Lamas. – Przy czym celem każdego elementu układanki musi być naukowa przejrzystość i prawidłowość. Jeżeli coś nie jest prawidłowe naukowo, nie podejmujesz się tego. Miałem u swojego boku najlepszą kliniczną uniwersytecką organizację badawczą na świecie z Duke Clinical Research Institute. Mam też najwspanialszych ludzi w administracji. Zasadniczo nasz zespół to tylko ja, moja kierownik badania i jej troje pracowników, ale wykonujemy mnóstwo pracy. Gdyby to były badania farmaceutyczne zakrojone na wielką skalę, mielibyśmy co najmniej trzydziestu pracowników.

Ostatecznie zespołowi Lamasa udało się zaangażować do współpracy 134 ośrodki badawcze. Połowę z nich stanowiły kliniki medycyny alternatywnej lub komplementarnej praktykujące chelatację, a drugą połowę instytucje takie jak szpitale uniwersyteckie i badawcze centra kardiologii. Wybrano uczestników po pięćdziesiątym roku życia, którzy przeszli co najmniej jeden zawał serca w ciągu ostatnich sześciu tygodni. Zdecydowano, że każdy pacjent otrzyma czterdzieści wlewów – trzydzieści tygodniowo, a następnie dziesięć miesięcznie. Część praktyków obawiała się, że to nie wystarczy, żeby pokazać pełny potencjał terapii. Następnie podzielono pacjentów na cztery grupy – wlewy EDTA z suplementacją, wlewy EDTA z suplementacją placebo, wlewy placebo z suplementacją oraz wlewy placebo z suplementacją placebo – i rozpoczęto badania.

Przeszkody historyczne

Poza praktycznym aspektem organizacji badanie TACT Lamasa przeciwstawiało się mocno zakorzenionym uprzedzeniom do chelatacji ze strony jego kolegów z kręgów medycyny konwencjonalnej. To leży u podstaw wspomnianej wcześniej zagadkowości chelatacji, ponieważ w historii tej terapii nic nie uzasadnia takiej wrogości.

Słowo „chelatacja” pochodzi z języka greckiego, gdzie „chele” oznacza „pazur”. Jest to zdolność niektórych związków chemicznych do wiązania się z minerałami i jonami metalu. Chelatacja zastosowana w organizmie człowieka wydobywa z tkanek złogi ołowiu, rtęci, arsenu, kadmu i innych szkodliwych metali ciężkich i transportuje je do krwiobiegu, gdzie są przetwarzane, a następnie usuwane głównie z moczem przez nerki i drogi moczowe.

Te związki nazywane „chelatami” lub „chelatorami” były początkowo stosowane w przemyśle do usuwania metali ciężkich i minerałów w procesie wytwarzania różnych produktów, na przykład farb i tekstyliów. W 1935 roku Niemcy opatentowali czynnik chelatujący, kwas etylenodiaminotetraoctowy (EDTA zwany potocznie kwasem wersenowym lub wersenianem), syntetyczny aminokwas stosowany do ekstrakcji wapnia z wody w procesie produkcji barwników jednocześnie stabilizujący kolor.

Kilka lat później Martin Rubin, profesor biochemii z Uniwersytetu Georgetown, odkrył, że właściwości EDTA polegające na wiązaniu metali i wapnia mogłyby mieć zastosowanie w medycynie. Związek ten między innymi hamował krzepliwość krwi i do dziś jest szeroko stosowany jako antykoagulant w próbkach z fioletowymi zatyczkami, jakie możesz zobaczyć w gabinecie zabiegowym, gdzie pobierają krew do badań.

W latach 50. dr Norman Clarke Sr, lekarz z Detroit, zaczął stosować EDTA dożylnie w leczeniu zatrucia ołowiem pracowników fabryki akumulatorów samochodowych. Ku jego zaskoczeniu wlewy wydawały się łagodzić objawy dusznicy bolesnej, choroby serca wywołującej ból w klatce piersiowej na skutek zwężonych tętnic wieńcowych. Jego pacjenci z chorobą serca nie potrzebowali już wysokich dawek nitrogliceryny do rozszerzenia tętnic wieńcowych i mogli znacznie zwiększyć aktywność fizyczną przed wystąpieniem bólu w klatce piersiowej. W związku z tym Clarke zdecydował się wypróbować EDTA na swoich chorych na serce pacjentach, którzy nie zatruli się ołowiem.

W latach 1956-1960 Clarke wraz ze swoim zespołem naukowym wyleczył 283 pacjentów chorych na serce dożylnymi wlewami EDTA, przy czym u 87% badanych odnotowano złagodzenie objawów. W tym miejscu wspomnę, że Clarke nie był żadnym szalonym rewolucjonistą medycyny alternatywnej zafiksowanym

na punkcie obalenia medycyny konwencjonalnej. Był szanowanym badaczem i innowatorem oraz autorem licznych publikacji naukowych nie tylko na temat chelatacji. Był pierwszym prywatnym właścicielem elektrokardiografu w Detroit i pracował w zawodzie aż do sędziwego wieku osiemdziesięciu siedmiu lat.

Istnieje kilka rodzajów EDTA i każdy ma inne właściwości. Na przykład EDTA potasowy jest stosowany jako antykoagulant w próbkach z fioletowymi zakrętkami do przechowywania krwi. Clarke stosował dwusodowy EDTA w leczeniu pacjentów z chorobami serca i w tej wersji jest do dziś najczęściej stosowany przez lekarzy.

Wadą dwusodowego EDTA jest to, że zbyt duża dawka wlewów może uszkodzić nerki i spowodować inne problemy. Badacze odkryli to w latach 50. i opracowali wytyczne dotyczące bezpiecznego przeprowadzania terapii. Niemniej pojawiły się ofiary śmiertelne na skutek niewłaściwego podania leku i tych kilka przypadków jest nieustannie przytaczanych przez przeciwników chelatacji w ostrzeżeniach na temat jej niebezpieczeństw.

Pomimo oporu ze strony elity medycyny konwencjonalnej praktycy chelatacji nie ustawali w naciskach i w 1973 roku powołano American Institute of Medical Preventics (Amerykański Instytut ds. Profilaktyki Medycznej) w celu upowszechniania terapii oraz szkolenia i certyfikowania praktyków. Później organizacja zmieniła nazwę na American College for Advancement in Medicine (ACAM, Amerykańskie Kolegium Postępu w Medycynie) i do dziś jest czołową instytucją szkoleniową w dziedzinie chelatacji i jej instytucjonalnym adwokatem.

W międzyczasie przeprowadzono kilka badań, które dały jednoznacznie pozytywne wyniki, jednak były to głównie analizy obserwacyjne z ograniczoną liczbą uczestników. Oczywiście zostały one natychmiast odrzucone przez krytyków chelatacji.

Doktorzy Ray Evers i Carlos Lamar zgromadzili całe tomy niepotwierdzonych dowodów na to, że chelatacja EDTA usprawnia krążenie krwi, a w niektórych przypadkach ratuje zaatakowane zgorzelą kończyny diabetyków z chorobą tętnic obwodowych. Ostatecznie FDA pozwała Eversa za stosowanie leków chelatujących – zatwierdzonych przez FDA jedynie do leczenia zatrucia metalami ciężkimi – w terapii chorób układu sercowo-naczyniowego. W 1981 roku Evers wygrał przełomową sprawę sądową, ustalając tym samym precedens pozwalający lekarzom stosować dowolny lek zatwierdzony przez FDA „poza wskazaniami” i według własnego uznania, co dziś jest powszechną praktyką.

Jedno z najbardziej szokujących badań zostało przeprowadzone przez skandynawskich lekarzy, Clausa Hanckego i Knuta Flytliego. Przyjęto do niego 92 pacjentów z listy oczekujących na operację wszczepienia bajpasu lub amputację kończyny na skutek problemów naczyniowych. Po terapii chelatacyjnej trwającej średnio sześć miesięcy lekarze zaobserwowali, że 58 z 65 pacjentów oczekujących na bajpas i 24 z 27 pacjentów oczekujących na amputację mogło odwołać zabieg.

Kilka lat później przeprowadzono badanie uzupełniające na 47 pacjentach z chorobą serca, które pokazało, że 37 z nich wciąż nie przeszło operacji. W 1992 roku dr Jonathan Collin, lekarz medycyny zintegrowanej, zaznaczył: „Jeżeli zestawimy te dane z ogromną liczbą bajpasów i amputacji przeprowadzanych w Stanach Zjednoczonych, szacuje się, że można było uniknąć 363 tysięcy z 407 tysięcy bajpasów i uratować 102 tysiące kończyn, gdyby tym pacjentom zalecono terapię chelatacyjną. Co więcej, system opieki zdrowotnej zaoszczędziłby dzięki temu 8 miliardów dolarów”.

Pomimo ogromu niepotwierdzonych dowodów klinicznych na to, że w przypadku niektórych pacjentów chelatacja faktycznie może zdziałać cuda, wciąż brakowało danych w formie

obszernych, randomizowanych badań kontrolowanych placebo i podwójnej ślepej próby. Ten mankament podsycił ataki konwencjonalnych kręgów medycznych oraz prawników, co zagrażało licencjom i źródłom utrzymania praktyków chelatacji.

Najostrzejsze ataki na chelatację przeprowadziła grupa lekarzy i innych ludzi nazywających siebie „Sceptykami”, znani są oni także jako „Pogromcy szarlatanerii” (Quackbusters). Za pomocą stron internetowych, środków masowego przekazu i pozwów sądowych dążą oni do wykorzenienia oszukańczych praktyk medycznych. To niekoniecznie złe działanie, ponieważ istnieje całe mnóstwo ludzi, którzy nie mają skrupułów i wykorzystują zdesperowanych i nieodinformowanych pacjentów, stosując fikcyjne terapie i produkty. Ale Pogromcy szarlatanerii biorą na celownik wszystkich praktyków alternatywnych i bezkrytycznie traktują ich w lekceważący i często prześmiewczy sposób (patrz ramka w rozdziale czwartym).

Terapia chelacyjna jest obciążona wieloletnim oporem podjętym przez obeznanych w mediach Pogromców, zatem jedynie rzetelne badanie złotego standardu być może uciszyłoby krytyków i przekonałoby konwencjonalną społeczność medyczną, by obdarzyć chelatację niejakim szacunkiem. To przywodzi nas na powrót do dr. Tony’ego Lamasa i jego odważnego dążenia do prawdy.

TACT wsadza kij w mrowisko

Badanie TACT znalazło się w ogniu krytyki na długo zanim pojawiły się jakiegokolwiek wyniki. W 2008 roku zespół naukowców pod kierownictwem dr. Kimballa C. Atwooda IV, emerytowanego anestezjologa i jednego z Pogromców szarlatanerii, opublikował artykuł w „The Medscape Journal of Medicine” zatytułowany *Why the NIH Trial to Assess Chelation Therapy Should*

Be Abandoned (dlaczego należy przerwać badanie TACT). Pięćdziesięciojednostronicowy artykuł nazwał TACT „nieetycznym, niebezpiecznym, bezcelowym i marnotrawnym”.

Artykuł poskutkował dochodzeniem wszczętym przez U.S. Office of Human Research Protections, agencji federalnej badającej wszelkie zarzuty naruszenia praw człowieka w badaniach. W trakcie postępowania wyjaśniającego wstrzymano nabór nowych pacjentów do badania TACT.

W obronie TACT stanęła Beth Clay, była członkini kadry kierowniczej w U.S. House of Representatives Committee on Government Reform (Komisji Izby Reprezentantów USA ds. Reformy Rządu), i napisała długi artykuł do „The Journal of American Physicians and Surgeons”. Zaznaczyła w nim, że Atwood i współautorzy artykułu przyznali, że są „niewielką, lecz przenikliwą mniejszością lekarzy” i ostrzegła, że „porzucenie tego badania może skutkować odmową terapii, która może uratować życie wielu pacjentom”.

Clay nazwała Atwooda i jego współpracowników „niewykwalifikowanymi” i „stronniczymi”. Wskazała również na konflikt interesów, ponieważ niektórzy z nich zarabiali na sądownie przyznanych odszkodowaniach i procesach przeciwko praktykom medycyny alternatywnej, w których zeznawali jako eksperci. Ostatecznie TACT zostało opóźnione o około roku, po czym jego twórców oczyszczono ze wszelkich zarzutów. Badanie wznowiono w 2011 roku.

Wyniki TACT

W 2012 roku badanie zostało odślepione, a wyniki, których zgodność została sprawdzona przez czołowych statystyków

z Uniwersytetu Duke i przeanalizowana przez komisję ds. zdarzeń klinicznych z Uniwersytetu Harvarda, w końcu ujrzały światło dzienne.

Lamas, który początkowo myślał, że TACT pozbawi praktyków chelatacji dochodu, dobrze pamięta ten moment.

– Otworzyliśmy dokumentację – było nas pięcioro kierowników projektu – przy długim stole w Duke i, na Boga, to draństwo było pozytywne – wspomina podczas wywiadu z podcasterem Kirkiem Hamiltonem. – Udało nam się zredukować połączony kliniczny punkt końcowy, czyli w przypadku śmierci, zawału serca, udaru, wszczepienia bajpasu albo angioplastyki i hospitalizacji z powodu niestabilnej dusznicy bolesnej, i to dotyczyło każdego z zawałem serca. To spektakularny wynik. Gdyby to był lek statynowy, dzwoniłby pan do mnie do Paryża, a ja sączyłbym szampana.

Ogólna liczba incydentów sercowo-naczyniowych i zgonów z jakiegokolwiek przyczyny w grupie aktywnej w porównaniu do grupy placebo była niższa o 18%. To minimalnie znacząca korzystna różnica. Jednak około jednej trzeciej pacjentów chorowało na cukrzycę i w tej podgrupie wyniki były o wiele bardziej spektakularne.

– U tych pacjentów chelatacja obniżyła ryzyko połączonego sercowo-naczyniowego punktu końcowego o 41% – mówi Lamas. – To nadzwyczajne. Obniżyła ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny w ciągu następnych pięciu lat o 43% a zawału serca o nieco ponad 50%.

Wreszcie praktycy chelatacji mieli niepodważalne dowody z badania złotego standardu, że chelatacja do pewnego stopnia pomaga wszystkim pacjentom z chorobami serca i w dużym stopniu chorym na cukrzycę. Ponadto jest bardzo bezpieczna, ponieważ po podaniu 55 222 wlewów pojawiła się zaledwie garstka

niepożądanych reakcji – głównie bardzo nieznacznych – przy czym więcej takich skutków ubocznych zaobserwowano w grupie placebo. Wystąpiły również dwa zgony – po jednym w każdej z grup – które mogły, ale nie musiały być związane z wlewami.

Mimo to Lamas wraz ze współpracownikami konserwatywnie podsumował, że wyniki „potwierdzają konieczność dalszych badań, jednak nie są wystarczające, żeby poprzeć rutynowe stosowanie terapii chelatacyjnej”.

Kiedy wyniki TACT pojawiły się w prestiżowym „Journal of the American Medical Association” (JAMA), rozpętały burzę. Ze strony władz medycznych zaczął płynąć potok krytyki i nawet JAMA znalazło się pod ostrzałem za to, że opublikowało to badanie. Wydawcy podjęli bezprecedensowe kroki i napisali list w obronie swojego stanowiska. Wyjaśnili w nim, że TACT zostało poddane znacznie bardziej szczegółowej analizie niż większość publikowanych przez nich badań.

Ponadto napisali, że: „Decyzja publikacji była podyktowana składem zespołu kierowniczego projektu, w którym znaleźli się jeden z najwybitniejszych badaczy układu sercowo-naczyniowego [Lamas] i jeden z najbardziej szanowanych statystyków [dr Kerry Lee z Uniwersytetu Duke]”.

W tym samym wydaniu JAMA dr Steven Nissen z Kliniki Cleveland opublikował złośliwą odpowiedź. W swoim artykule zwrócił uwagę na względnie dużą liczbę badanych, którzy zrezygnowali z eksperymentu, szczególnie tych z grupy placebo. Nissen przypuszczał, że stało się to, ponieważ badani odkryli, że podaje się im placebo, „demaskując” tym samym rzekomo ślepe badanie i podważając wiarygodność wyników.

Kwestionował również uwzględnienie dwóch „mniej wiarygodnych zbiorczych wyników końcowych” w rewaskularyzacji naczyń wieńcowych (stenty i bajpasy) oraz hospitalizacji chorych

na dusznicę bolesną. Twierdził, że te „wątpliwe wyniki końcowe” mogły doprowadzić do tego, że stronnicy kierownicy projektu naciągali dane statystyczne w grupie placebo, żeby przedstawić chelatację jako skuteczniejszą niż jest w rzeczywistości. „Nie można przyjąć tych wyników (...) i nie przemawiają one na korzyść chelatacji” – podsumował w artykule.

Nissen wydaje się szczególnie lekceważyć placówki medycyny alternatywnej i zintegrowanej, które stosują wlewy. W 2019 roku w wywiadzie dla czasopisma „Newsmax” nazwał badanie TACT „niskiej jakości, niechlujnym i słabo finansowanym”, dodając, że „ludzie prowadzący to badanie to jedna z najgorszych zbieranin szarlatanów i motłochu medycyny alternatywnej, którzy nie parają się medycyną opartą na nauce”.

Jak na ironię, placówki badawcze zajmujące się medycyną konwencjonalną, głównie kardiologią, przedstawiły więcej pozytywnych wyników badań nad chelatacją niż placówki alternatywne.

Nissen wydaje się najbardziej poruszony tym, że chelatacja może odwieść niektórych pacjentów od decyzji poddania się operacji wszczępienia bajpasu, stentu lub innym standardowym terapiom. Poproszony o wywiad do tej książki odmówił, ponieważ uważał, że książka będzie promować chelatację, a to, jak stwierdził, jest „bardzo niebezpieczne dla zdrowia ludzi”.

Po publikacji wyników badania TACT wielu kardiologów i innych lekarzy przyłączyło się do antychelatacyjnej kampanii Nissena. Doktor Valentin Fuster, były prezes American Heart Association, oświadczył, że „cała lista statystyk była bardzo niepewna”. To bezpośrednio przeczyło pracy Kerry’ego Lee, powszechnie uważanego za czołowego statystyka biomedycznego na świecie. Co więcej, w programie „The Cardiology Show with Dr. Fuster” dr Clyde Yancy, przewodniczący oddziału kardiologii

w Northwestern University Feinberg School of Medicine (Szkoła Medycznej Feinberga na Uniwersytecie Northwestern), podsumował ogólny konsensus panelu ekspertów takimi słowami: „Musimy się zatrzymać, żeby umieścić to w kontekście (...). Uważam, że powinniśmy się wstrzymać na czas nieokreślony”. Jednak niektórzy bardziej obiektywni lekarze bronili badania.

„W 2003 roku, kiedy zgłoszono ten eksperyment, pomyślałem, że to szalony wymysł” – napisał dr Eric Topol, kardiolog z instytutu Scripps Translational Science Institute w San Diego, w artykule na Medscape.com. – „Ostatecznie, po całej pracy wszystkich badaczy, wyrażam moje uznanie dla nich oraz wydawców JAMA za opublikowanie wyników”.

W artykule wstępnym w czasopiśmie „Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes” dr Sanjay Kaul, kardiolog z centrum medycznego Cedars-Sinai Medical Center w Los Angeles, podsumował: „Chociaż debata w sprawie TACT jest wyraźnie uzasadniona, argumenty, że wyniki TACT nie są ważne czy wiarygodne, są wyolbrzymione. W konsekwencji głosy opowiadające się za niezwłocznym przerwaniem projektu są niesprawiedliwe i niewątpliwie nieuzasadnione”.

Zatem pomimo niezwyklego wysiłku Lamasa włożonego w badanie TACT, wyrok w sprawie chelatacji jeszcze nie zapadł.

– W 2014 roku przedstawiłem dane FDA i poprosiłem o zatwierdzenie leku do leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego – wspomina Lamas. – Powiedzieli, że: „Badanie jest pozytywne. Lek jest bezpieczny. Ale to tylko jedno badanie. Należy przeprowadzić je ponownie”. W tamtym momencie zrozumiałem, że zaplać miałem się w to na kolejne dziesięć lat.

W ten sposób narodził się TACT 2. We wrześniu 2016 roku ogłoszono, że NIH (Narodowy Instytut Zdrowia) i National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH,

Narodowe Centrum Zdrowia Komplementarnego i Zintegrowanego) wyłoży 37 milionów dolarów na sfinansowanie badań. Tym razem zakres był węższy, gdyż skupiono się jedynie na cukrzycy typu 2.

– Wymagania w kwestii dowodów są tak surowe, że wiele trzeba, by pokazać, że coś działa – mówi Lamas. – Również sporo pieniędzy. Badania TACT pochłonęły już niemal 100 milionów dolarów i nikt nie zarobi na tym miliarda dolarów, ponieważ do opatentowania leku jeszcze długa droga. Żadna firma farmaceutyczna nie wspomógł badania i nie zobaczysz reklamy tego leku w telewizji.

Lamas wyjaśnia, że jego celem nie jest udowodnienie, że chelatacja jest cudowną terapią leczącą niezliczone dolegliwości, jak twierdzą jej zwolennicy. Zamiast tego skupia się na swojej specjalizacji, czyli chorobach układu sercowo-naczyniowego, i chce udowodnić lub obalić skuteczność chelatacji jako terapii ratującej życie swoich pacjentów.

Lamas ma nadzieję, że otrzyma wyniki mniej więcej na początku 2023 roku. Jego celem jest udowodnienie, że terapia EDTA jest zarówno bezpieczna, jak i skuteczna, żeby FDA zatwierdziła ją do leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego. Gdyby tak się stało, terapia chelatacyjna nie tylko zyskałaby prawomocność, lecz również, co bardziej prawdopodobne, zostałaby objęta ubezpieczeniem. Na razie za terapię trzeba zapłacić z własnej kieszeni, przy czym seria zabiegów kosztuje na ogół kilka tysięcy dolarów.

Lamas ma jeszcze jednego asa w rękawie: rozpoczął eksperymenty TACT 3a, które omówię w kolejnym rozdziale.

I tak niegdyś sceptyczny kardiolog zmienił chelatację w coś na kształt krucjaty.

– Praktycy chelatacji są prześladowani od dziesięcioleci i nie rozumiem, w którym momencie nienawiść i uprzedzenia wobec

tej terapii sprawiły, że dobrzy naukowcy nie są w stanie obiektywnie spojrzeć na nasze dane – mówi Lamas i uzasadnia swoje działania, wymieniając osiągnięcia i umiejętności swojego zespołu. – Robię to już od jakiegoś czasu i cieszę się dobrą reputacją jako badacz kliniczny. Mój główny statystyk, dr Kerry Lee, jest prawdopodobnie najbardziej szanowanym biostatystykiem na świecie i orzeczenie w tej sprawie zostało wydane przez placówkę Harvard Birgham and Women's. Więc miałem najlepszych ludzi od samego początku. A potem przedstawiamy nasze wyniki i słyszymy: „Zła odpowiedź, chłopcze”.

Jednak Lamas nie zamierza się poddać. Nie tylko kontynuuje badania TACT, lecz również działa w jednoosobowej kampanii uświadamiania. Daje wykłady o chelatacji przed tysiącami lekarzy i przeczuwa, że wreszcie fortuna zaczyna powoli sprzyjać tej „terapii wyrzutkowi”.

– Kiedyś myśleli, że chelatacja to tylko obłąkany, a nawet niebezpieczny pomysł – mówi. – Teraz uważają, że może w tym być coś ciekawego. Z fanatycznych ateistów stali się agnostykami. TACT 2 przywiedzie ich do kościoła. Dlatego to jest tak ważne.