



Fundacja  
Małgosi  
Braunek

**badz**



Powiat  
Piaseczyński



**ZDROWIE.**  
To zależy od Ciebie.



Podsumowanie ósmego wykładu w ramach cyklu edukacyjnego o odporności, zdrowiu i profilaktyce chorób.

Temat: Alergie i choroby autoimmunologiczne: epidemiologia i czynniki ryzyka szczególnie w przypadku choroby Hashimoto.

Prowadzenie: dr n. med. Danuta Myłek

Czym są choroby autoimmunologiczne?

To przewlekłe nieinfekcyjne, niealergiczne stany zapalne różnych narządów i układów wynikające z dysfunkcji układu immunologicznego. Układ immunologiczny grasiczozależny nie rozpoznaje własnych tkanek czy komórek, uznaje je za obce i rozpoczyna walkę z tym „obcym”, które nie jest „self” (własne).

Co to znaczy walka z „obcym”, które jest „własnym”?

Najprościej: oznacza to, że na rozkaz układu, który „rozstroił się”, zaczynają działać różne generowane przez niego mechanizmy (produkcja przeciwciał w klasie IgG, które są wysyłane przeciwko danej tkance, komórce, składnikowi komórki, enzymowi, hormonowi itd.) i zaburzenia w układzie limfocytów (które mają kontrolować i hamować różne reakcje fizjologiczne, nadmierne wydzielanie różnych białek przez komórki układu immunologicznego, które nazywamy cytokinami, limfokinami). Te mechanizmy wywołują wędrówkę różnych komórek układu immunologicznego, które to „obce”, które jest „nasze”, mają zniszczyć i usunąć. I tak powstaje zapalenie. To zapalenie może dotyczyć każdego narządu, każdej komórki, każdego układu lub jego części.

W warunkach zdrowia niszczenie wirusów, bakterii, limfocytów autoreaktywnych (patologicznych) przez system immunologiczny jest podstawowym mechanizmem, który zapobiega rozwojowi odpowiedzi autoimmunologicznej i prowadzi do zniszczenia wirusów, nieprawidłowych komórek czy bakterii i tolerancji w stosunku do własnych tkanek. Proces ten odbywa się głównie w grasicy i szpiku i jest kontrolowany przez limfocyty regulatorowe (Treg). Komórki regulatorowe produkują interleukiny (IL-10 i TGF- $\beta$ ) czyli cytokiny, substancje, prozdrowotne, regulujące mechanizmy immunologiczne. Wykazano, że mają one zdolność hamowania patologicznej odpowiedzi na autoantygeny i zapobiegają rozwojowi autoimmunizacji. Niedobór, upośledzenie funkcji tych komórek prowadzi do powstawania chorób autoimmunizacyjnych, starzenia się organizmu i alergii. Z kolei ich nadmierna aktywność przyczynia się do braku rozpoznawania zmienionych autoantygenów i w konsekwencji do rozwoju nowotworów złośliwych lub zwiększonej podatności na choroby infekcyjne i choroby z autoagresji.

Za powstawanie chorób z autoagresji odpowiadają także autoreaktywne limfocyty B. Są one odpowiedzialne za rozpoznanie autoantygenów „bez zapytania” i połączenia z cząsteczką MCH (swoistym kontrolerem zgodności tkankowej) i produkcję autoprzeciwciał.

Jakie choroby z autoagresji rozpoznajemy najczęściej?

Chorób z autoagresji jest kilkadziesiąt; wymienię te, które trafiają do mnie do leczenia; nazywam je „parszywą jedenastką”

1. Choroba Hashimoto. To choroba układu immunologicznego grasiczozależnego i wtórnie, tarczycy, polegająca na wywoływaniu stanu zapalnego tarczycy w wyniku produkcji przeciwciał skierowanych przeciwko białkom i enzymom hormonów tarczycowych. Głównymi antygenami tarczycy są: peroksydaza, tyreoglobulina, receptor TSH. W praktyce posługujemy się wykrywaniem dwóch przeciwciał: przeciwko tyreoglobulinie – anty-Tg i przeciwko peroksydazie – Anty TPO. Tyreoglobulina (Tg) jest białkiem produkowanym

wyłącznie przez komórki pęcherzykowe tarczycy, zarówno prawidłowe, jak i nowotworowo zmienione. Peroksydaza – enzym niezbędny do przemiany nieczynnego hormonu w jego postać aktywną. Przeciwciała te występują u 95% pacjentów z chorobą Hashimoto i u 85% pacjentów z chorobą Graves-Basedowa, lecz stwierdza się je również (przejściowo) w podoстрыm zapaleniu tarczycy, a także u kilku procent osób zdrowych, bez aktualnie rozpoznawanej patologii tarczycy. W chorobie Hashimoto stężenie przeciwciał Anty-TPO dochodzi do kilku tysięcy, podczas gdy norma zazwyczaj jest dwucyfrowa. Niewielkie zwiększenie miana (do kilkuset) odnotowuje się w przypadku niektórych innych chorób tarczycy, ale występuje także u osób zdrowych – u starszych osób częstość nieprawidłowych wyników oznaczenia przeciwciał Anty-TPO sięga 10%. Można zatem wnioskować, że w przypadku uzyskania wyniku nieprzekraczającego kilkaset znaczenie tego badania jest ograniczone. W wyniku stanu zapalnego tarczycy obserwuje się zmniejszeniem produkcji hormonów tarczycowych: trójiodotyroniny (T3) i tyroksyny (T4). Trójiodotyronina (T3) to hormon tarczycy, którego proces produkcji jest kontrolowany przez podwzgórze oraz przysadkę mózgową. Trójiodotyronina tylko w 20-30% pochodzi bezpośrednio z tarczycy, większość jej powstaje w tkankach obwodowych poprzez konwersję T4 (tyroksyny). W praktyce oznaczamy poziom wolnej frakcji trójiodotyroniny – fT3; jej wysoki poziom oznacza nadczynność, niski zaś - niedoczynność tarczycy.

Drugi hormon - tyroksyna (tetrajodotyronina, T4) produkowana jest przez tarczycę z tyrozyny i jodu, magazynowana i uwalniana przez komórki pęcherzykowe tarczycy. Tyrozyna jest prekursorem ważnych hormonów i biologicznie czynnych substancji (tyroksyna, trójiodotyronina, adrenalina, noradrenalina oraz dopamina). Organizm ludzki wyprodukuje ją jeśli dostarczymy fenyloalaninę (produkty białkowe). Tyrozyna jest bardzo istotna dla prawidłowego funkcjonowania tarczycy i przysadki mózgowej. Brak tego aminokwasu wywołuje m.in. niedoczynność tarczycy, co może objawiać się w postaci zmęczenia i wyczerpania. Zmniejszenie ilości tyrozyny w organizmie powoduje niedobór norepinefryny i dopaminy, co może wywoływać depresję (za dużo białka w diecie - zakwaszenie, za mało białka – załamanie zdrowia z powodu niemożności wyprodukowaniu szeregu ważnych dla zdrowia hormonów i innych substancji). Tyroksyna wpływa na wiele procesów metabolicznych, m.in. wchłanianie glukozy i rozpad tłuszczów. Poza tym wpływa na pracę gruczołów płciowych, reguluje płodność i laktację. Zwiększa także wydzielanie i efekty działania somatotropiny i glikokortykoidów, od których zależy dziesiątki różnych zjawisk w organizmie. Niedobór tyroksyny (niedoczynność tarczycy) skutkuje obniżeniem przemiany materii, osłabieniem, spowolnieniem, obrzękiem śluzowatym. Do ich produkcji niezbędny jest jod, pierwiastek życia, niezbędny do prawidłowego rozwoju i funkcjonowania dziecka i prawidłowego funkcjonowania dorosłego. Jego niedobór w trakcie ciąży może prowadzić do poważnych zaburzeń i niekorzystnie wpłynąć na system nerwowy dziecka. Objawy niedoczynności tarczycy: przybieranie na wadze, ziemistość i suchość skóry, wypadanie włosów, złuszczenie paznokci, stany depresyjne, uczucie ciągłego zimna, infekcje, zaburzenia koncentracji, zaparcia, uczucie zmęczenia, ciągła senność, bóle stawów.

O rozpoznaniu choroby Hashimoto decyduje wywiad, badanie hormonów przysadki (TSH), wolnej tetrajodotyroniny (fT4), Anty TPO, Anty Tg, wolnej trójiodotyroniny ( fT3), USG.

2. Łuszczyca – następuje atak leukocytów na własną skórę i stawy. Utrata immunotolerancji prawdopodobnie wywołana jest przez tzw. superantygeny (białka bakterii paciorkowców, gronkowców, nasza keratyna naskórka). Prowadzić mają one do powstania m.in. autodestrukcyjnych limfocytów Th1 i Th17, które rozpoznają autoantygeny i prowadzą do stanu zapalnego. Komórki naskórka – keratynocyty – u pacjenta z łuszczycą mają zwiększoną oporność na apoptozę, której zadaniem jest eliminacja uszkodzonych komórek, aby nie zostały rozpoznane jako antygenowo obce. Objawy łuszczycy na skórze to typowe blaszki łuszczykowe (zapalne, grube, łuszczące się wykwity). Często zaatakowane są także stawy

najczęściej drobne rąk i stóp oraz stawy biodrowo-krzyżowe, ale mogą być zaatakowane także inne. O rozpoznaniu decyduje badanie lekarskie i histopatologiczne.

3. Pokrzywka i obrzęk Quinkego – jedna z wielu rodzajów pokrzywek przewlekłych. Każda pokrzywka powstaje w wyniku uwalniania mediatorów z komórek będących magazynem histaminy (komórek tucznych czyli mastocytów i bazofilów). To histamina jest powodem powstawania bąbla w pokrzywce. Moja kilkudziesięcioletnia praktyka wskazuje na niebagatelną rolę w powstawaniu pokrzywki pasożytów, *Helicobacter pylori*, grzybów, wirusów, bakterii, które na zasadzie mimikry molekularnej mogą „oszukać” układ immunologiczny co prowadzi do ataku na własne komórki i układy. Niebagatelne znaczenie ma sposób odżywiania – jak w każdej chorobie.

4. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego – stan zapalny powstaje w wyniku nacieku przez komórki układu immunologicznego. Sygnałem do ich wędrówki do jelita grubego są przeciwciała i komórki układu immunologicznego, które na zasadzie pomyłki molekularnej atakują błonę śluzową i tkankę podśluzówkową ściany jelita grubego. We wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego dominuje subpopulacja komórek limfocytarnych Th2, wytwarzających interleukiny odpowiedzialne za zwiększoną syntezę przeciwciał. Ogólnie główną rolę patogenetyczną przypisuje się obecnie cytokinom prozapalnym, które przeważają w stosunku do cytokin o działaniu przeciwzapalnym. Mediatorami w chorobach jelit są także prostaglandyny, leukotrieny, czynnik aktywujący płytki oraz wolne rodniki tlenowe. Wszystkie te czynniki podtrzymują proces zapalny i wtórnie uszkadzają tkanki. U 40–80% chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego w surowicy występują przeciwciała przeciwko granulocytom (pANCA),

Co doprowadza do produkcji autoprzeciwciał z wyzwaniem mediatorów zapalenia? Podejrzane są drobnoustroje (także bakterie bytujące w naszych jelitach), substancje chemiczne i antygeny zawarte w pokarmach. Dane epidemiologiczne wskazują również na związek stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych i antybiotyków z powstawaniem zapalenia w jelitach. Objawy: biegunki, często z krwią, bóle brzucha, utrata wagi, osłabienie, czasem stany gorączkowe. O rozpoznaniu decyduje kolonoskopia z dość charakterystycznym obrazem i badanie mikroskopowe wycinków ze śluzówki jelita grubego. Zaś do opracowania indywidualnej diety pomocny jest test uwalniania mediatorów zapalenia (MRT).

5. Choroba Leśniowskiego-Crohna – ciężkie naciekowe zapalenie śluzówek przewodu pokarmowego na całej jego długości – od jamy ustnej do odbytu, najczęściej jednakże w obrębie jelita krętego z wytworzeniem nadżerek, owrzodzeń, przetok, biegunek i bólu. W konsekwencji stanu zapalnego upośledzone jest wchłanianie niezbędnych dla zdrowia elementów (tzw. zespół złego wchłaniania), niedożywienie, utrata wagi, osłabienie. Czasem pierwsze objawy są niecharakterystyczne (gorączka, anemia). Jeżeli schorzenie to umiejscowione jest w obrębie jelita grubego lub odbytu czasem trudno odróżnić je od wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Mało wiemy o stronie immunologicznej obydwu schorzeń zapalnych jelit. Badania serologiczne często pokazują podwyższone miano przeciwciał ASCA (przeciwciała przeciwko drożdżom *Saccharomyces cerevisiae*) i/lub ANCA (przeciwciała przeciwko cytoplazmie neutrofilii) – u dorosłych obecność ASCA przy braku ANCA wskazuje na Chorobę Leśniowskiego-Crohna, odwrotnie zaś na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. W chorobie Leśniowskiego-Crohna przeważają komórki Th1, wytwarzające cytokiny charakterystyczne dla odpowiedzi immunologicznej typu komórkowego.

O rozpoznaniu decyduje kolono-gastroskopia, TK, MRI, histopatologia. Zaś do opracowania indywidualnej diety pomocny jest test uwalniania mediatorów zapalenia (MRT).

6. Liszaj rumieniowaty skórny lub układowy, schorzenie ograniczone tylko do skóry bądź także do innych narządów (płuc, nerek, układu nerwowego, stawów). Każdy narząd może być zaatakowany, ponieważ liczne przeciwciała skierowane są przeciwko składnikom komórek i tkance łącznej – czyli jakby rusztowaniu całego naszego organizmu. Towarzyszące temu zjawisku nacieki z komórek układu immunologicznego i złoży przeciwciał są przyczyną uszkodzenia skóry i narządów (nerek, stawów, mięśni, skóry, serca, naczyń krwionośnych z powstaniem miażdżycy, płuc, układu nerwowego, jelit, oczu, krwinek czerwonych, białych, płytek krwi) stwarzając bogaty wachlarz patologii praktycznie z każdej specjalności medycznej. Co może być za to odpowiedzialne? Zakażenia wirusowe, bakteryjne, leki (hormonalna suplementacja zastępcza, środki antykoncepcyjne, chloropromazyna, izoniazyd, interferon, antagoniści THF-alfa, prokainamid), palenie papierosów, substancje chemiczne i lektyny w jedzeniu i toksyczne środki czystości w domach.

Rozpoznanie: objawy kliniczne potwierdzone badaniem histopatologicznym, jeśli zajęta jest skóra, badaniami immunologicznymi (ANA - przeciwciała przeciwjądrowe, anti-dsDNA, anti-Sm, anti-Ro, przeciwciała antyfosfolipidowe). No i oczywiście badania podstawowe jak OB, CRP, badania oceniające funkcje nerek, płuc, wątroby, wskaźniki krzepnięcia, rtg, TK, MRI.

7. Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs). Chore są głównie małe stawy rąk i stóp. W wyniku napływu komórek limfocytarnych i komórek plazmatycznych powstaje stan zapalny z postępującą deformacją stawów (są pogrubiałe, powykręcane, krzywe, bardzo bolesne), pojawiają się przykurcze dopełniające kalectwa. Charakterystyczna jest sztywność poranna, która po jakimś czasie początkowo ustępuje. Typowym objawem są guzki reumatoidalne, występujące w obrębie palców, czy innych drobnych stawów – na ogół niebolesne. Choroba nieleczona doprowadza do kalectwa, osteoporozy, zaniku mięśni i unieruchomienia. Uważa się, że istotną rolę odgrywa spaczona odpowiedź układu immunologicznego z produkcją przeciwciał antycytrulinowych - CCP (cytrulina – aminokwas, który bierze udział w procesie energetycznym komórki).

Anty-CCP można uznać za marker rzs, czyli badania typowe dla tej choroby, których stężenia można oceniać enzymatycznym testem ELISA. Przeciwciała anty-CCP wykazują bardzo wysoką swoistość (98%), czułość waha się w różnych badaniach od 41% do 80%. W dostępnym piśmiennictwie niezwykle rzadko opisuje się występowanie przeciwciał anty-CCP w innych chorobach tkanki łącznej czy u osób zdrowych. Ponadto są one obecne już we wczesnych stadiach procesu reumatoidalnego.

Drugi rodzaj przeciwciał to tzw. czynnik reumatoidalny (RF) związany z różnymi podklasami immunoglobulin (IgG, IgA, IgE, IgM). Mogą występować przeciwciała ANA. W rzs przeciwciała ANA występują tylko u ok. 25% pacjentów, prezentują plamisty typ świecenia i wykazują niską swoistość. Są markerem wczesnej postaci skąpostawowego rzs u dzieci i młodzieży, z towarzyszącym zapaleniem błony naczyniowej oka. Czasem w rzs z równoczesnym zapaleniem naczyń obecne są przeciwciała antyneutrofilowe – ANCA (przeciw cytoplazmie neutrofilów). Uważa się, że przeciwciała ANCA są odpowiedzialne za objawy pozastawowe – wtórne zapalenie naczyń, obecność guzków reumatoidalnych czy nefropatię. Wykrywa się także przeciwciała dla kolagenu II, który głównie występuje w chrząstce stawowej. Reakcja przeciwciał z kolagenem doprowadza do przewlekłego procesu zapalnego w stawie.

Co zapoczątkowuje rzs? Przypisuje się dużą rolę infekcjom wirusowym czy bakteryjnym, ze względu na ich podobieństwo antygenowe z antygenami zgodności tkankowej HLA (HLA DRB1 i HLA DRB4): wirusy (najczęściej Ebsteina-Barr i parwowirus B19), zakażenia bakteryjne czy niektóre szczepienia ochronne. Jednakże główne znaczenie mają czynniki środowiskowe.

Rozpoznanie ustala się na podstawie obrazu klinicznego, rtg stawów, badań immunologicznych, OB.

8. Stwardnienie rozsiane (SM) – atakuje niepostrzeżenie system nerwowy, głównie osłonki mielinowe wypustek komórek nerwowych, głągowych i komórek odpornościowych mózgu. W związku z niecharakterystycznym początkiem choroby pacjenci „przegapiają” wczesne jej rozpoznanie. Uszkodzenie osłonek mielinowych uniemożliwia prawidłowe przekazywania impulsów wzdłuż dróg nerwowych w mózgu i rdzeniu kręgowym. Najczęstsze objawy: zaburzenia ruchu (trudności w chodzeniu z powodu braku komunikacji pomiędzy mózgiem a mięśniami), czucia (pacjent nie odczuwa zimna bądź gorąca, ma przeczulicę, parestezje, zgłasza drętwienia i skurcze mięśni kończyn), mózdkowe (zaburzenia równowagi, zaburzenia koordynacji ruchu), zaburzenia widzenia, bóle głowy, kończyn, zaburzenia połykania. Często dochodzi do zaburzeń zwieraczy (cewki moczowej – nietrzymanie moczu, parcie na mocz, zatrzymanie moczu, czy odbytu – zaparcia). Rzadziej objawy psychiatryczne: zaburzenia poznawcze i zaburzenia nastroju, przewlekłe zmęczenie, zaburzenia mowy. Te schorzenie jest częstą przyczyną niepełnosprawności u osób młodych.

Diagnostyka – MRI oraz badanie płynu mózgowo rdzeniowego na obecność immunoglobulin produkowanych przez pobudzone klony komórek plazmatycznych wewnątrz układu nerwowego (nie ma ich w surowicy krwi). Kolejnym elementem diagnostycznym jest wykazanie wydłużenia latencji w badaniach sensorycznych, które może ujawnić istniejący proces demielinizacyjny nawet pod nieobecność objawów klinicznych. We wczesnych okresach choroby zachodzi proces odnowy osłonek mielinowych przez oligodendrocyty, jednakże z postępem choroby komórki coraz gorzej pełnią swoje funkcje rekonstrukcyjne. Nowo utworzona osłonka mielinowa jest coraz cieńsza i często nie pełni funkcji tak dobrze, jak wcześniej. Kolejne rzuty choroby doprowadzają do coraz gorszej odbudowy mieliny, aż do całkowitego braku osłonki wokół nerwu (jak przewody elektryczne bez izolacji).

9. Choroba Gravesa-Basedowa – w tym schorzeniu powstają zgrupowania tkanki gruczołowej w tarczycy, która produkuje hormony tarczycy w nadmiarze, bez kontroli przysadki. Powstaje nadczynność tarczycy: nadpobudliwość nerwowa, zwiększona potliwość, nietolerancja gorąca, kołatania serca i tachykardia, duszność, osłabienie, zmęczenie, zaburzenia koncentracji i pamięci, utrata masy ciała, zwiększone łaknienie, drżenie rąk, ciepła i wilgotna skóra, nieregularne miesiączki, bezsenność, zaburzenia emocjonalne, zahamowanie wzrostu, natomiast u dzieci przyśpieszony wzrost. Zdarza się wytrzeszcz gałek ocznych wywołany zapaleniem immunologicznym tkanek miękkich oczodołu. Pojawia się w 10-30% przypadków choroby. Czasem występuje wole tarczycowe czy obrzęk śluzowaty w obrębie podudzi.

Zaburzenie to rozpoznaje się najczęściej na podstawie charakterystycznego obrazu pacjenta i nadczynności tarczycy z powiększeniem tego narządu, cech zapalenia w USG i objawów ocznych. We krwi pojawia się obecność rTSH (przeciwciał przeciwko receptorowi TSH przysadki). Badanie to różnicuje chorobę Hashimoto w fazie nadczynności i poporodowe zapalenie tarczycy w fazie nadczynności z chorobą Gravesa i Basedowa. Jego wynik stanowi czynnik rokowniczy.

10. Cukrzyca typ 1 – przeciwciała wymierzone są przeciwko komórkom beta trzustki, które w warunkach fizjologicznych produkują hormon niezbędny do życia – insulinę. Inne komórki trzustki nie wytwarzają insuliny. Niski poziom lub brak insuliny powoduje utratę zdrowia i życia jeśli nie wdrożymy leczenia. Uszkodzenie przez proces autoimmunologiczny

komórek beta trzustki prowadzi do bezwzględnej niedoboru insuliny. Insulina jest głównym hormonem anabolicznym, który jest niezbędny do prawidłowego metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek. Jeśli we krwi jest zbyt wysokie stężenie glukozy, ale nie pobudzone insuliną komórki nie pobierają jej wydajnie, wówczas głodują i wysyłają sygnał do wątroby do uwalniania glukozy z magazynów, co jeszcze bardziej zwiększa stężenie glukozy we krwi. Ale komórki nie mogą korzystać z tych wielkich pokładów glukozy we krwi, bo nie ma insuliny i wówczas zaczyna się rozkład białek i tłuszczów. W wyniku rozpadu tłuszczów dochodzi do zakwaszenia krwi. Całkowity brak insuliny prowadzi do ciężkich zaburzeń metabolicznych pod postacią kwasicy ketonowej i śpiączki ketonowej. Nielezione zaburzenie prawie zawsze kończy się śmiercią.

Objawy cukrzycy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, chudnięcie, częstsze występowanie infekcji (bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych), a także infestacji pasożytniczych, które dopełniają zniszczenia. Często ten typ cukrzycy powstaje z powodu „pomyłki” reakcji układu immunologicznego na fragmenty białek komórek trzustki z powodu podobieństwa do niektórych frakcji mleka krowiego (najczęstsza przyczyna cukrzycy typ I u dzieci). Pozostałe przyczyny produkcji autoprzeciwciał jak w każdej innej chorobie wynikają z autoagresji.

11. Kłębuszkowe zapalenie nerek z wytworzeniem przeciwciał przeciwko błonie podstawnej ścian włośniczek kłębuszków nerkowych. Efektem tego zapalenia jest zwiększona ich przepuszczalność z ucieczką białek krwi i krwinek do moczu. Albumina, główne białko „uciekające” z łożyska naczyniowego do moczu, w warunkach zdrowia reguluje objętość krwi wewnątrz naczyń, transportuje hormony, witaminy, wapń, magnez, metale śladowe, bilirubinę, kwasy tłuszczowe, lipidy i leki. Albuminy mają wpływ na prawidłową dystrybucję wody pomiędzy przestrzenią wewnątrz- i zewnątrznaczyniową. Jeżeli stężenie białka całkowitego spada poniżej 45g/l i albumin poniżej 20 g/l wówczas spada ciśnienie onkotyczne, dochodzi do ucieczki wody poza naczynia, powstawania obrzęków i przesięków do jam ciała i hipowolemii. Jeśli stan zapalny trwa, dochodzi do zwłóknienia kłębuszków nerkowych z powstaniem niewydolności nerek i nadciśnienia. Początek choroby jest nieuchwytny, najczęściej wykrywany przypadkowo podczas badań okresowych czy badania moczu z innego powodu. Pierwszym objawem laboratoryjnym wyprzedzającym objawy kliniczne jest białko i krwinki czerwone w moczu, czasem wałeczki.

Rozpoznanie: badanie moczu, USG, biopsja cienkoigłowa i badania określające stopień niewydolności nerek (kreatynina i mocznik we krwi oraz sód, potas, glukoza i inne).

Co powoduje, że nasz system obrony zwraca się przeciwko naszym własnym tkankom?

To złożony problem. Nie ma jednej przyczyny. Najważniejsza przyczyna to szeroko pojmowany wpływ środowiska. Oznacza to: co jemy, co pijemy, czym oddychamy, gdzie pracujemy, czy się ruszamy, czy brak jest nam ruchu, czy jesteśmy narażeni na wpływ szkodliwych pól elektromagnetycznych. W czołowiec przyczyn mieści się również stres.

W każdym podręczniku medycznym podnoszony jest wpływ genetyki. Zgadza się, że istnieje predyspozycja do chorób autoimmunologicznych (podobnie jak i innych schorzeń), ale sama podatność genetyczna nie jest wystarczająca do wyzwolenia reakcji autoimmunologicznej i potrzebne są jakieś wyzwalacze, z których najpotężniejszym są czynniki środowiskowe.

Dużo mówi się o wpływie mikroorganizmów (wirusów, bakterii, grzybów, pasożytów, cyst pierwotniaków, *Helicobacter pylori*), które na zasadzie mimikry molekularnej mogą wpływać na powstawanie chorób z autoagresji. Na poziomie molekularnym istniałoby podobieństwo między

antygenem wirusa a własnym antygenem naszych tkanek czy komórek, co wyjaśniałoby skierowanie odpowiedzi układu odpornościowego przeciwko własnym komórkom. Może to być także działanie leków (np. antybiotyków stosowanych bez umiaru z byle powodu, kortykosteroidów stosowanych przewlekłe).

Niebagatelną rolę ma gromadzenie się toksyn w organizmie od początku życia z powietrza, wody, jedzenia, leków. Według Amerykańskiej Agencji ds. Ochrony Środowiska w środowisku jest ponad 10 milionów ton toksyn. Poziom rtęci w wodzie morskiej, rzekach i pożywieniu stale wzrasta. Co roku uwalniane jest do atmosfery 3500 ton rtęci pochodzenia przemysłowego i naturalnego (wybuchy wulkanów). Mięso ryb zawiera coraz więcej rtęci; dotyczy to szczególnie dużych ryb, które żyją długo i mają wystarczająco dużo czasu na gromadzenie toksyn. Jedno ze stowarzyszeń amerykańskich, Environmental Working Group, badało krew pępowinową noworodków w momencie narodzin. Stwierdzono obecność 287 substancji chemicznych pochodzących z produkcji przemysłowej, w tym pestycydy, ftalany, parabeny, dioksyny, teflon i rtęć. Oznacza to, że już w życiu płodowym, przed narodzeniem dokonuje się niszczenie organizmu.

Kolejna porcja trucizn to powietrze w domach (mykotoksyny zagrzybionych domów, dym papierosowy), na drogach (rury wydechowe naszych samochodów). Ten ostatni element ma wielokrotnie większe znaczenie w ostatnich latach, gdy do naszego kraju trafiają nie nadające się do użytku miliony samochodów – wraków, a nasze władze ustawodawcze wykreśliły z ustawy o ochronie środowiska fragment dotyczący usuwania katalizatorów z tych samochodów. I smrodzą, dymią, trują siebie i innych. Już nie mówiąc o ludziach, którzy w domach palą trującymi rzeczami w swoich piecach.

Kolejna porcja toksyn to glifosat (Roundap) – chelator mineralny ograniczający dostępność niezbędnych składników odżywczych dla roślin. Chelatuje metale – także selen, cynk, miedź, żelazo. Jest toksyczny dla bakterii glebowych. Stymuluje bakterie chorobotwórcze. To taki AIDS dla roślin. Ma zabić chwasty poprzez zwiększenie ich podatności na choroby (to samo co robi kuracja antybiotykowa w naszym organizmie). W naszym organizmie unieruchamia mineraloproteiny niezbędne do pracy naszych enzymów. Efektem jest wadliwość lub zniekształcenie naszych białek. Glifosat zaburza mikrobiom ludzki (drugi mózg!!!). Działa jak najsilniejszy antybiotyk. To może być jedna z głównych przyczyn „epidemii” alergii, chorób z autoagresji, nowotworów, bezpłodności. Wszystkie warzywa i owoce przemysłowe zawierają glifosat!

Spożywając nadmiar białka i słodczy z niedoborem pokarmów zasadogennych – przesuwamy pH tkanek w kierunku kwaśnym. To bardzo niebezpieczny stan dla naszego organizmu, doskonały do inwazji przez mikroorganizmy, które są w nas, na nas i w otoczeniu. (Patrz moja książka „Od lekarza do kucharza” - rozdział ostatni o zakwaszeniu i radach jak tego unikać lub nie doprowadzić). To także warunek do zaistnienia nowotworów, alergii, autoagresji, infekcji, infestacji. Na szczęście matka natura wyposażała nas w systemy neutralizacji tych toksyn. Mamy narządy służące do oczyszczania tkanek i krwi: wątroba, nerki, płuca i skóra. A wszystko to spina w całość układ limfatyczny, swojego rodzaju kanalizacja, szambo i oczyszczalnia ścieków. Jeśli my te wymyślne systemy oczyszczania uszkodzimy, wówczas toksyny niszczą nasze tkanki, zaczynając od tych narządów, które mają nas oczyszczać (wątroba), bronić (grasica z jej układem immunologicznym) i nadzorować (mózg i nerwy). W konsekwencji stajemy się bezbronni wobec czyhających na te okazje mikroorganizmów (bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty). Zagnieżdżając się bez przeszkód w naszym organizmie dopełniają zniszczenia. Nie będą żyły w nas i mnożyły się jeśli wewnątrz panuje pH zasadowe.

Leki i suplementy syntetyczne oraz szczepionki ochronne to kolejne źródła toksyn. Stosowane z umiarem i w wyjątkowych przypadkach, leki te nie będą nas niszczyły. Ale niestety, nasze społeczeństwo stało się najwykleszonymi lekomanami. Polska to kraj o bardzo dużym spożyciu niepotrzebnych leków (głównie antybiotyków) i nic nie wartych „suplementów”.



Ponadto do naszych organizmów trafia coraz więcej barwników, emulgatorów, stabilizatorów, substancji wzmacniających smak, przeciwutleniaczy, środków konserwujących itp., czyli dodatków, które nie poprawiają wartości odżywczej jedzenia, ale sprawiają, że lepiej ono wygląda, smakuje i można je dłużej przechowywać. Dwa lata temu odnotowano 13.000 takich substancji zawartych w jedzeniu przemysłowym (czyli tym, które zapełnia półki sklepowe). Co prawda są one tylko drobnym dodatkiem do jedzenia, ale rocznie zjadamy od 2 do 3 kilogramów tych substancji! Na szczęście nie wszystkie są toksyczne, ale warto się tym zainteresować. Moim pacjentom z chorobami z autoagresji i nie tylko radzę wykluczyć ze swojego życia jedzenie przemysłowe.

Byłe jakie kosmetyki, kremy, farby do włosów, pudry, dezodoranty itp. również zawierają szkodliwe substancje lub takie, które znajdują się na granicy toksyczności i też mają swój udział w wyzwalaniu chorób.

I to mniej więcej przyczyny m.in. chorób z autoagresji (ale także miażdżycy, alergii, infekcji, nowotworów).

Czym różnią się między sobą choroby z autoagresji?

Wszystkie schorzenia z autoagresji, co do pierwotnej przyczyny, czyli spaczonyj odpowiedzi układu immunologicznego polegającej na samoniszczeniu własnego organizmu – nie różnią się.

Różnią się tym, że każdy narząd, przeciwko któremu własny system obronny wysła swoje wojsko (przeciwciała, komórki limfocytarne) inaczej na ten atak reaguje:

skóra – liszajem, pokrzywką, obrzękiem, plamicą lub blaszką tłuszczową;

stawy – bólem, obrzękiem, zniekształceniem, destrukcją powierzchni stawowych i kości;

mózg – zaburzeniami w przewodnictwie pomiędzy neuronami i np. mięśniami;

gruczoły wewnętrznego wydzielania – stanem zapalnym, zniszczeniem życiowo ważnych komórek produkujących hormony (trzustka – insulinę, tarczyca – tyroksynę itd.)

nerka – zaburzeniami w filtracji moczu i przepuszczalności ściany włośniczek tworzących kłębuszek nerkowy;

jelito – zapaleniem śluzówki lub głębszych warstw różnych odcinków jelita z nadżerkami, owrzodzeniami, przetokami, bólem, biegunkami, krwawieniem, zaburzeniami wchłaniania ważnych dla życia substancji;

krew – anemią, małopłytkowością.

Lekarze próbują zatrzymać reakcje immunologiczne za pomocą leków (NLPZ, np. aspiryna, ibuprofen, diclofenac, sterydów, np. prednizon, metypred, kortyzon, leków immunosupresyjnych, np. endoksan, immuran, leków biologicznych np. monoklonalne przeciwciała przeciwko jakiejś cytokinie zapalnej np. inhibitory TNF-alfa). Wymienione leki to próba blokowania reakcji immunologicznej, to leczenie skutku, a nie przyczyny. Leki te blokują działanie układu odpornościowego, co powoduje, że z jednej strony zmniejsza się zapalenie (co jest pozytywne), a z drugiej strony pacjent łatwo rozwija infekcje i łatwiej wpada w szpony raka i „nakręcanie” swojej choroby. W moim pojęciu mogą być zastosowane do uratowania życia, w ostrej fazie, jednakże w dłuższej perspektywie, osłabiając funkcje układu immunologicznego, tworzą błędne koło przyczyny i skutku.

Niestety trafiają do mnie pacjenci leczeni objawowo, już po leczeniu lekami immunosupresyjnymi, kortykosteroidami, hormonami, lekami biologicznymi. To stwarza duże trudności z „odkręceniem” zniszczeń jakie one powodują. To „odkręcenie” to proces czasochłonny i duży wysiłek przede wszystkim pacjenta: intelektualny i finansowy. Sukces to 90% wysiłku intelektualnego ze strony pacjenta i 10% z mojej strony. Tylko takie pojmowanie leczenia zapewnia skutek. Bez zrozumienia roli pacjenta w leczeniu sukcesu nie ma. Np. „odkręcenie” skutków leczenia tłuszczycy kortykosteroidami trwa nawet do dwóch lat, „odkręcenie” leczenia hormonami choroby Hashimoto – od pół roku do 1 roku, a nie zawsze moje działania kończą się pełnym sukcesem. Wszystko zależy od nasilenia zniszczeń już dokonanych oraz siły i dyscypliny pacjenta

Jak zabieram się do takich pacjentów?

Zawsze zaczynam od poznania i likwidacji przyczyn schorzenia.

1. Porządne, wiarygodne badanie treści przewodu pokarmowego na obecność pasożytów, pierwotniaków, grzybów drożdżopodobnych, grzybów pleśniowych, *Helicobacter pylori*; czasem podejrzewam boreliozę i inne schorzenia pasożytnicze.
2. Właściwe odżywianie (jedzenie i picie). To jest najtrudniejsze, ponieważ muszę dokonać rewolucji w świadomości pacjenta, znieść jego dotychczasowe nawyki, wypracować nowe.
3. Opanowanie stresu (psycholog, psychoterapeuta, przyjaciele).
4. Zachęcenie pacjenta do regularnego ruchu.
5. Picie odpowiedniej ilości zdrowej wody.

Te pięć kroków to wyczyszczenie jelit i organizmu, to ustąpienie zapału i odblokowanie układu limfatycznego. Bez tego nie ma zdrowienia.

6. Przeprowadzenie tzw. „detoksu” czyli odtoksyczenia, czasem usunięcie plomb rtęciowych, czasem chelatacja.
7. Wprowadzenie dobrych suplementów.
8. Wsparcie grasicy, nadrzędnego narządu układu immunologicznego.
9. Wsparcie ziołami.
10. Stopniowe odstawianie leków supresyjnych, hormonów itp. jeśli po zastosowaniu w/w postępowania jest to możliwe.

Wszystko to w maksymalnie równoległym czasie. Takie kompleksowe sprzątnięcie i naprawianie organizmu może przynieść dobre efekty.

Czy istnieją jakieś protokoły autoimmunologiczne odnoszące się do diety?

Dobrze, że w ogóle o tym się mówi i pisze; lepsze to niż nic. Przeglądałam kilka tzw. „protokołów autoimmunologicznych”. Kilka rzeczy jest dobrych, np. w pełni popieram pełną eliminację glutenu pszenicy i kazeiny mleka krowiego, jedzenia przemysłowego, cukru. Gluten współczesnej nam pszenicy nie ma większych wartości odżywczych, a my, ludzie, źle go trawimy. Gluten pszenicy sprzyja „rozszczerzeniu” jelita u każdego człowieka, a to jest wstęp do alergii, autoagresji, nowotworów złośliwych, zaburzeń zachowania, przemocy, mobbingu pojedynczych jednostek i społeczności. Rozszczerzenie jelit powoduje upośledzenie wchłaniania, składników pokarmowych co prowadzi do powstawania większości chorób przewlekłych (otyłość, cukrzyca typu 2, choroby mózgu głównie poprzez destrukcyjny wpływ na istotę białą). Już tylko te kilka (bo nie wymieniłam wszystkich) skutków jedzenia glutenu pszenicy winien trzymać nas z daleka od niego. Przeciętny Polak spożywa go codziennie, kilka razy dziennie (bułki, pizze, panierki, kluski, chleb, mąka do „zagęszczania” sosów, zup, ciasta, słodczyce, itd.)

Moje dzieciństwo miało miejsce od lata 1944 przez kilka lat w kraju zniszczonym przez pożogę wojenną. Przemysłu spożywczego nie było. Jedliśmy to co wyhodowaliśmy na niezanieczyszczonej ziemi. Dostęp do białego pieczywa był bardzo ograniczony. Cukier był nierafinowany w bryłach, mięso dwa razy w roku, wędlin nie było. Wszyscy niedojadaliśmy. Kto wtedy słyszał o epidemii chorób z autoagresji, epidemii nowotworów, alergii? Nawet w późniejszych czasach, aż do 1989 roku, tego w takim stopniu jak w dzisiejszych czasach, nie było. To nie znaczy, że tamten system budzi moje sentymenty. To twarda rzeczywistość; nie mieliśmy wolności, ale mieliśmy zdrową, prostą żywność, wszyscy coś uprawiali na oborniku, pielili się ręcznie. Stare odmiany drzew owocowych rodziły zdrowe owoce, jadło się to, co było wyhodowane w okolicy. Nie było pestycydów, herbicydów, konserwantów. Konserwantami było pasteryzowanie, kiszenie, solenie.

A dzisiaj jak jest każdy widzi. Nie zapominajmy, że jeden ze składników glutenu (gluteomorfiną) ma powinowactwo do receptorów opioidalnych w mózgu (to ten sam, do którego doczepiają się narkotyki!) i dlatego nie możemy tak łatwo odejść od glutenu (podobnie jak od kazeomorfiny mleka krowiego). Ciągnie nas do tego jak do narkotyku.

Zgadzam się też co do eliminacji produktów z mleka krowiego. Największym jego szkodnikiem jest głównie jego białko – kazeina. Człowiek źle trawi kazeinę mleka krowiego, a jej produkty mają działanie prozapalne.

Zgadzam się również, że najgorsze są napoje gazowane, w tym tzw. light, czyli bez cukru, ale za to z dużo gorszym słodzikiem (np. aspartamem), wszelkie muesli z cukrem, odtłuszczone mleko krowie i produkty z niego wyprodukowane, galanteria cukiernicza (trzy bardzo szkodliwe składniki w jednym np. batoniku: gluten pszenicy, cukier lub syrop glukozowo-kukurydziany, jeszcze gorszy niż cukier rafinowany oraz „złe” tłuszcze trans).

Z częścią się nie zgadzam. Bo jaki cel ma polecenie np. warzyw, których w Polsce nie ma, a wielu ludzi na to nie stać (karczochy, bok choi, glony, chia, białka konopii), a jeszcze inne zalecają tylko warzywa sezonowe (botwina, rzeżucha), a reszta - do eliminacji. Albo polecenie ludziom w Polsce eliminację pełną, 100%, zbóż (włącznie z bezglutenowymi). Polecana przez „protokoły autoimmunologiczne” pełna eliminacja wszystkich zbóż na dłuższą metę wpływa negatywnie na florę bakteryjną jelit - spadek ilości kolonii. A to prosta droga do wielu schorzeń w tym układzie immunologicznego, od którego zależy powstawanie alergii, chorób autoimmunologicznych, infekcji i nowotworów.

Dlaczego zakazuje się spożywania wszystkich strączków? Zgadzam się co do soi. To nie jest produkt zdrowy. Ale pozostałe? Oczywiście nie wszystkie dla wszystkich pacjentów. Rozumiem, że strączki niewłaściwie przygotowane do obróbki mogą szkodzić, ale jeśli uwzględnimy prawidłowe z nimi postępowanie wówczas są cennym źródłem białka, nienasyconych kwasów tłuszczowych, metioniny niezbędnej do produkcji glutationu, witamin, mikro- i makroelementów.

Dlaczego nie wolno orzechów? Wszak zawierają NNKT, białka, witaminy rozpuszczalne w tłuszczach i wodzie, makro i mikroelementy, i bardzo ważne – błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny, metioninę, z której produkujemy życiodajny glutation. A skąd wziąć do prawidłowego funkcjonowania setki składników, które są tylko w tych produktach? Suplementami tej dziury nie zapełnimy.

Dlaczego w niektórych „protokołach autoimmunologicznych” nie zaleca się spożywania oleju z siemienia lnianego wyciskanego na zimno? Nasz, tani, jedno z najbogatszych źródeł omega-3 nienasyconych kwasów tłuszczowych. Dlaczego nie polecają najlepszego nasyconego, wyciskanego na zimno, nierafinowanego oleju roślinnego jakim jest tłuszcz kokosowy?

Albo: dlaczego należy wyeliminować masło ghee (tłuszcz wołowy bez kazeiny mleka krowiego), a zaleca się łój - tłuszcz wołowy uzyskany z wytopu tłuszczu wołowego? Dlaczego należałoby wykluczyć w tych protokołach oleje roślinne? Zgadzam się jeśli są to margaryny, masła roślinne, oleje wyciskane na gorąco czy rafinowane, ale naturalne wyciskane i spożywane na zimno w odpowiedniej ilości i proporcjach nie mają żadnego negatywnego wpływu na układ immunologiczny - wręcz przeciwnie. Bez tych tłuszczów nic nie funkcjonuje prawidłowo

Moje zdanie o suplementach

W dobie przemysłowej uprawy ziemi i zwierząt od kilku dobrych lat notuje się niedobory wielu życiowo ważnych mikroelementów w glebie, więc także w roślinach, a tym samym w produktach zwierzęcych, spożywających te rośliny. Raporty Komisji Zdrowia UE wskazują na zubożenie roślin uprawianych przemysłowo w m.in. selen, cynk i magnez. Ważne jest aby suplementacja była dostosowana do indywidualnego stylu żywienia pacjenta, aby suplementy minerałów były chelatowane (tzn. fabrycznie skonjugowane z aminokwasem) w przeciwnym razie ich wchłanianie jest niepełne; nigdy nie wiemy ile tak naprawdę wchłonęło się z suplementu niechelatowanego. Źle stosowana suplementacja może przynieść pogorszenie zdrowia (np.

nieprzemyślana lub niepotrzebna suplementacja żelaza może sprzyjać rozwojowi infekcji bakteryjnych - żelazo jest niezbędne do rozwoju bakterii patogennych).

Część polecanej suplementacji dostarcza dochodów producentom i sprzedającym i polecającym. Jaki bowiem sens ma polecenie w „protokołach autoimmunologicznych” suplementacji np. glutationu. Jego polecenie oznacza, że polecający nie mają pełnej wiedzy o tym w jaki sposób możemy zaopatrzyć się w ten życiowo niezbędny składnik. A zaopatrzyć możemy się w produkty, z których powstaje glutation (jajka na miękko, mięso, ryby, sezam, fasola, sezam).

„Protokoły” zakazują jedzenia tych życiodajnych produktów, w tym jajek. A to najlepsze białko zwierzęce, najlepiej przyswajalne przez nas, bez którego nie powstaną hormony, enzymy i struktury białkowe komórek narządów i mięśni. Żółtko zaś z jego cholesterolem, jodem, witaminą D3, witaminą K2, witaminami rozpuszczalnymi w tłuszczach, witaminami z grupy B, NNKT, metioniną, z której my poprzez cysteinę produkujemy wszechmocny glutation to cała apteka przeciwmiażdżycowa, przeciw osteoporozie, przeciwnowotworowa, przeciwko chorobom degeneracyjnym mózgu, a zawarty w nim cholesterol - bez niego nie ma produkcji otoczek nerwowych, błon komórkowych bilionów naszych komórek, witaminy D3, życiodajnych hormonów! Tylko alergia lub nadwrażliwość na jajo pozwala na jego wykluczenie. Nie poleca się suplementacji glutationu, który przecież w ogóle nie wchłania się – rozpada się w jelicie na pojedyncze aminokwasy. A dla wegetarian (nie jedzą mięsa, ryb) jajko jest jedynym większym źródłem metioniny, z której wyprodukujemy cysteinę, a z niej glutation. Bez glutationu nie da się niczego wyleczyć!

Koniecznym należy uświadomić sobie, że apteki i Internet zostały zalane falą „suplementów”, które każdy może produkować i sprzedawać. To swego rodzaju „wolna amerykanka” i rosyjska ruletka. I nowy wielki biznes.

Żaden schemat dietetyczny nie spełni pokładanych w nim nadziei dopóki nie będzie to indywidualnie opracowany system żywienia dopasowany do danego pacjenta, oparty na różnych badaniach, testach i zdrowych zasadach żywieniowych, dobrze zbilansowany, uzupełniony mądrą suplementacją. Sama dieta to już dużo, ale nie wszystko. A już na pewno nie jakiś sztywny schemat lub jakieś założenie jednakowe dla wszystkich bez konsultacji z lekarzem (np. często powtarzana rada w „protokołach autoimmunologicznych”: jeśli masz chorobę Hashimoto nie jedz roślin psiankowatych). A to niby dlaczego? Wszyscy bez wyjątku czy tylko niektórzy? Przecież np. likopen pomidorów ma działanie regulujące odpowiedź immunologiczną i pomaga, a nie przeszkadza w dojściu do zdrowia. Czy ten pomidor odstawić czy nie, o tym decyduje lekarz po przeprowadzeniu badań, testów, uwzględniając odmiennosć każdego pacjenta. To on bierze pod uwagę wiele czynników: co to za pacjent (czy ma alergię na pomidora czy nie ma), czy jego przeciwciała aglutynacyjne wchodzi w reakcje aglutynacyjną z lektynami tego pomidora czy też nie (grupa krwi), czy ten pomidor wyzwała mediatory zapalenia czy nie (test MRT).

A dlaczego w chorobie Hashimoto te „protokoły” zabraniają spożywania kapustnych? Tłumacząc to tym, że zawierają goitreny utrudniające syntezę hormonów tarczycy. „Protokoły” nie piszą, że już chociażby gotowanie, pieczenie, nawet krótkie, zmniejsza o 1/3 zawartość tych substancji. Więc zamiast poradzić chorym ludziom aby nie jedli dużo i w stanie surowym brokułów czy kapusty wylewają dziecko z kąpielą zakazując całkowicie spożywania kapustnych.

A co zawierają kapustne? Jeśli wziąć 10 najbardziej skutecznych leczniczo roślin i przyjąć właściwości kapusty za 100%, to pozostałe mają: zboże – 30% skuteczności, cytryna 29%, marchew 26%, czosnek 25%, cebula 23,5%, borówka 21%, ziemniak 20%, winogrona 18%, pietruszka 15%.

Wszystkie kapusty są doskonałym źródłem witaminy C (to z nią współpracuje glutation, jedno nie działa skutecznie bez drugiego), potasu, wapnia, magnezu, miedzi, witamin z grupy B (B1, B2, B3, B5, B6), kwasu foliowego, niacyny, witaminy B5 (*kwas pantotenowy*), który bierze udział w tworzeniu koenzymu A, a więc w przemianach białek, cukrów i tłuszczów). Jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania gruczołów nadnerczy, układu krwionośnego, nerwowego i pokarmowego. Wpływa korzystnie na procesy gojenia i regeneracji tkanek. Działa przeciwzapalnie i zwiększa odporność

organizmu, likwiduje bóle i dolegliwości chorych na gościec, łagodzi alergię i autoagresję poprzez wzmocnienie układu odpornościowego. W kapuście są też minimalne ilości niezbędnych dla zdrowia licznych minerałów i pierwiastków śladowych: sodu, fosforu, miedzi, manganu, seleniu, fluoru, arsenu. Kapusta to produkt niskoglikemiczny z dużą ilością błonnika pokarmowego, stąd daje uczucie sytości na długi czas i nie powoduje skoków poziomu cukru we krwi, przeciwdziałając zaparciom. Wyłącznie w kapuście (a raczej w soku z niej) występuje witamina U o działaniu gojącym owrzodzenie żołądka i dwunastnicy.

Kiszona kapusta to wspaniałe źródło wapnia i potasu, a nade wszystko naturalny antybiotyk regulujący pracę układu trawiennego. Dzięki bakteriom, które podczas fermentacji wytwarzają dodatkowo kwas askorbinowy, ma więcej witaminy C niż surowa. W procesie fermentacji cukry - glukoza, fruktoza, sacharoza - są przekształcane w kwas mlekowy. Proces ten konserwuje żywność i wytwarza korzystne dla organizmu enzymy (pomocne w trawieniu tłuszczów i błonnika) i kwasy tłuszczowe, co stwarza idealne warunki do rozmnażania dobroczynnych bakterii jelitowych. Kwas mlekowy oczyszcza przewód pokarmowy z bakterii gnilnych. To lekarstwo u osób z chorobami z autoagresji.

Kapusta czerwona ma wszystkie zalety lecznicze białej kapusty, ale lżejszą konstrukcję, więc idealnie nadaje się do faszerowania. Jej aromat jest przyjemniejszy, dlatego bywa chętniej dodawana do zup i rosół. Swój kolor zawdzięcza antocyjanom, czyli najsilniejszym przeciwutleniaczom przez co ma działanie przeciwnowotworowe. Razem z witaminami E, C i beta-karotenem i glutationem zmniejszają stres oksydacyjny, co jest korzystne w większości zapalnych schorzeń przewlekłych, także z autoagresji, zmniejsza także ryzyko występowania zmian miażdżycowych i rozwoju nowotworów. Zawiera także kwercetynę (bioflawonoid), która minimalizuje ryzyko wystąpienia alergii oraz ma działanie antyhistaminowe, przeciwzapalne - pomaga osobom cierpiącym na różne choroby alergiczne. Kapusta czerwona zawiera dużo witaminy A, witamina E - potężny antyutleniacz, witaminy K (100 g dostarcza ponad 40% dziennego zapotrzebowania - najwięcej kapusta biała ponad 80%). Zawiera też siarkę, niezbędną do produkcji metioniny i cysteiny, z których my sami produkujemy sobie glutation (zamiast polecać „suplementację” glutationu, która działa wyłącznie negatywnie na portfel pacjenta).

To prawda, że zawarte w surowych kapustnych substancje wolotwórcze (goitryna i progoitryna) utrudniają przyswajanie jodu z posiłków, co może doprowadzić do niedoborów tego pierwiastka w organizmie. Dlatego w takim przypadku trzeba uzupełnić zapasy jodu i jeść źródła jodu i kapustę naprzemiennie. Opracowane kompleksowo postępowanie medyczno-kuchenne prowadzi do wyciszenia autoagresji i unormowania się poziomów hormonów tarczycy i przysadki

I tak z każdym produktem pokarmowym. Żaden schemat nie pasuje do każdego pacjenta. Jesteśmy tak różni! Zajmuję się leczeniem schorzeń alergicznych, dermatologicznych, chorób autoimmunologicznych od prawie 50 lat, widzę codziennie pacjentów po różnych dietach internetowych, stosowanych „na oko”, nie popartych żadnym racjonalnym badaniem. Korekta diety, wprowadzenie różnych dodatkowych procedur diagnostycznych i leczniczych prowadzi do opanowania choroby (jeśli tylko pacjentowi chce się wprowadzić dyscyplinę, silną wolę, samozaparcie i pozytywne myślenie). Z pewnością części pacjentom kompleksowe postępowanie, w tym stosowanie diety, poprawiają komfort życia i stan choroby. Nie ma jednego „protokołu”, jednej diety, jednakowych zaleceń.

Na zakończenie przytoczę listę EWG 15 produktów „ze sklepu” (czytaj z uprawy przemysłowej z całą gamą toksycznych związków ochronnych - herbicydów, pestycydów etc), w których wykrywa się najmniej związków chemicznych stosowanych w przebiegu upraw (dane z 2016 roku): awokado, kukurydza w kolbach, ananas, kapusta, groszek mrożony, cebula, szparagi, mango, papaja, kiwi, melon, grapefruit, kalafior, grzyby leśne.

Lista najbardziej zatrutych:

Truskawki, jabłka, brzoskwinie, nektarynki, szpinak, gruszki, czereśnie, winogrona, pomidory, seler naciowy, czerwona papryka, ziemniaki, ogórki, sałata, śliwki, morele, banany, szczypiorek, brokuł.

To co nie wymienione zawiera umiarkowaną ilość toksyn

Uwaga. Gotowanie, pieczenie powoduje, że duża część toksyn znika.

Dla poszerzenia swojej wiedzy zalecam lekturę moich książek : „Oswoić alergię”, w której szeroko opisuję wszystkie mechanizmy zapalne w alergii, autoagresji, nowotworach, otyłości, migrenach, depresjach, infekcjach, czy różnią i jak to rozpoznawać i leczyć z sensem i pożytkiem.

Druga pozycja – „Od lekarza do kucharza”, w której poddaje surowej analizie wszystko co wyprawiamy w kuchni i na talerzu aby stracić zdrowie i jak przygotowywać posiłki aby to zdrowie odzyskać i utrzymać.

Szczegóły wydarzenia: [www.piaseczno.pl](http://www.piaseczno.pl) [www.fundacijabadz.pl](http://www.fundacijabadz.pl)

*Fundacja Małgosi Braunek „Bądź” to organizacja działająca od 2015 roku zajmująca się czynnie edukacją zdrowotną zainspirowaną filozofią życia Małgorzaty Braunek i jej osobistym doświadczeniem choroby nowotworowej. Fundacja promuje zintegrowane, holistyczne podejście zarówno do zdrowia, jak i do choroby. Inicjuje i wspiera współpracę różnych dziedzin medycyny konwencjonalnej i niekonwencjonalnej poprzez szerzenie merytorycznej, wiarygodnej wiedzy o medycynie pełnej, zintegrowanej i konieczności całościowego, holistycznego leczenia człowieka. Główną osią działalności jest organizacja warsztatów, wydarzeń i akcji edukacyjnych. Działania kierowane są do osób chorych onkologicznie i przewlekle, ich bliskich, a także do osób zdrowych, zainteresowanych zdrowym trybem życia, prewencją i leczeniem chorób przewlekłych.*