Lothar Ursinus

Co mówi Twoja krew



Holistyczne

Więcej o książce na stronie wydawcy

Vital GWARANCJA ZDROWIA

Książkę możesz kupić w sklepie

Vitalni24.pl SKLEP ZE ZDROWIEM

Co mówi Twoja krew

Lothar Ursinus

Co mówi Twoja krew

Holistyczne spojrzenie na wyniki badań laboratoryjnych

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Redakcja: Irena Kloskowska
Skład komputerowy: Piotr Pisiak
Projekt okładki: Iga Maliszewska
Tłumaczenie: Kamila Petrikowska
Korekta: Anna Lisiecka

Wydanie I
Białystok 2015
ISBN 978-83-64278-85-3

© 2015 Schirner Verlag, Darmstadt, Germany

Original Title: Mein Blut sagt mir…
Labor ganzheitlich

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2015
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Porady zawarte w tej książce są starannie dobrane i sprawdzone. Nie zastępują jednak porady lekarza, uzdrowiciela lub terapeuty. Ani autor, ani wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za jakiekolwiek straty wynikające ze stosowania metod zawartych w tej książce. Ta książka zawiera odnośniki do stron internetowych. Wydawnictwo nie ma żadnego wpływu na zawarte tam treści. Za treści zawarte na wskazanych stronach zawsze odpowiedzialny jest usługodawca lub administrator danej strony.

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

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
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

Wstęp **15**

Holistyczne spojrzenie na wyniki laboratoryjne – interpretacja wyników laboratoryjnych **21**

Morfologia krwi – znaczenie wyników badań krwi **25**
Erytrocyty – czerwone ciałka krwi 26
Hemoglobina – czerwony barwnik krwi 28
Hematokryt 29
MCV – wskaźnik średniej objętości erytrocytów 30
MCH – wskaźnik średniej masy hemoglobiny w krwince czerwonej 31
MCHC – średnie stężenie hemoglobiny w erytrocytach 32
Leukocyty – białe ciałka krwi 32
Granulocyty albo neutrofile 34
Limfocyty 35
Granulocyty eozynofilowe 37
Granulocyty bazofilowe 37
Monocyty 38
Trombocyty – najważniejsze małe płytki krwi 40
Wyniki wskazujące na stan zapalny 43
Odczyn Biernackiego (OB) 43
Białko C – reaktywne (CRP) 43

Elektrolity **45**
Potas wzmacnia nerwy i psychikę 47
Wapń zapewnia stabilność i wytrzymałość 49
Sód – sól życia 54
Magnez – nasz superminerał 56
Ocena elektrolitów w krwi całkowitej i surowicy 58

Witaminy ... **63**
Witamina A – retinol ... 64
Witamina B1 – tiamina ... 66
Witamina B2 – ryboflawina albo laktoflawina ... 68
Witamina B3 – niacyna ... 69
Witamina B5 – kwas pantotenowy ... 71
Witamina B6 – pirydoksyna ... 72
Witamina B7 – biotyna ... 74
Witamina B9 – kwas foliowy ... 75
Witamina B12 – kobalamina ... 76
Witamina C – kwas askorbinowy ... 78
Witamina D – kalciferol ... 80
Witamina E – tokoferol ... 81
Witamina K – filochinon/menachinon ... 82

Nasze organy ... **85**
Nerki, nasz organ światła i powietrza ... 85
Meridian nerek ... 87
Związek z innymi organami ... 87
Emocje nerek ... 88
Nerki w wynikach laboratoryjnych ... 89
Kreatynina ... 89
Mocznik ... 89
Cystatyna C ... 90
Elektrolity w surowicy ... 90
Miedź ... 91
Dlaczego nerki odmawiają działania? ... 91
Co działa dobrze na nerki? ... 91
Imbirowy okład na nerki ... 93
Wskazówki dla terapeutów ... 93

Wątroba i woreczek żółciowy – nocni pracownicy ... 94
Związek z innymi organami ... 95

Emocjonalne znaczenie wątroby i woreczka żółciowego 96
Cyna i żelazo 97
Wątroba i woreczek żółciowy w wynikach laboratoryjnych 98
Bilirubina 98
Transaminazy – GPT i GOT 101
GGT (gamma – glutamylotransferaza) 102
GDH – dehydrogenaza glutaminianowa 103
ChE – cholinoesteraza 104
Fosfataza alkaliczna 106
Przykład wyniku laboratoryjnego 108
Wskazówki dla terapeutów, którzy chcieliby naturalnie wesprzeć swoich pacjentów..... 108
Wskazówki dotyczące odżywiania przy obciążeniach wątroby 109
Okład na wątrobę 109

Śledziona – organ środka 110
Śledziona w wynikach laboratoryjnych 111
Poszerzone spojrzenie na śledzionę 111
Naturalne wspieranie śledziony 112

Trzustka – podwójny organ 113
Enzymy trzustkowe 113
Amylaza 113
Lipaza 115
Elastaza trzustkowa 116
Poszerzone znaczenie trzustki 116
Naturalne wspieranie trzustki 117
Wskazówki dla terapeutów 117

Serce – pompa czy organ zmysłów? 119
Pompa czy organ mieszany? 120
Serce w wynikach laboratoryjnych 121
Kinaza keratynowa – CK i CK – MB 121
Dehydrogenaza beta–hydroksymaślanowa HBDH 122

Troponina ... 123
Potas ... 123
Poziom inteligencji serca w krwi ... 124
Naturalne wspieranie serca ... 125
Wskazówki dla terapeutów ... 126
Smutna dusza – biedne serce ... 127

Przemiana materii ... **129**
Czym jest przemiana materii ... 129

Anaboliczna i kataboliczna przemiana materii ... 131
Wpływ sposobu odżywiania na przemianę materii ... 133
Przykład wyniku laboratoryjnego ... 135

Cukrzyca typu 2 i zespół metaboliczny w wynikach laboratoryjnych ... 136
Hemoglobina glikowana HbA1c ... 136
Triacyloglicerole ... 136
Cukrzyca typu 2/zespół metaboliczny – terapia dietą i leczenie towarzyszące ... 138
Rozszerzone spojrzenie na cukrzycę typu 2 ... 143

Kwas moczowy – temat węglowodanów ... 143
Podwyższony poziom kwasu moczowego ... 144
Cukier z białka – glukoneogeneza ... 144
Obniżony poziom kwasu moczowego ... 145
Poszerzone znaczenie kwasu moczowego ... 145

Cholesterol – komponent potrzebny do życia ... 146
Czym jest cholesterol? ... 146
Jakie zadania ma cholesterol? ... 147
Do czego prowadzi obniżenie poziomu cholesterolu za pomocą medykamentów? ... 148
Podsumowanie ... 150

Analogiczne znaczenie cholesterolu 150

Białko całkowite 151
Analogiczny odpowiednik i poszerzone spojrzenie na białko całkowite 152
Wskazówki dla terapeuty 152

Przemiana żelaza 152
Jakie funkcje ma żelazo? 153
Objawy niedoboru żelaza 154
Przyczyny niedoboru żelaza 154
Rozkład żelaza w ciele 154
Przemiana żelaza w wynikach laboratoryjnych 155
Ferrytyna – białko magazynujące żelazo 155
Transferryna – białko transportujące żelazo 155
Żelazo w surowicy 156
Hemoglobina – żelazo we krwi 156
Rozpuszczalny receptor transferryny (sTfR) 156
Diagnoza: niedobór żelaza 157
Stopnie niedoboru żelaza w wynikach laboratoryjnych 157
Odżywianie a żelazo 157
Wskazówki dla terapeutów odnośnie terapii poziomu żelaza 158
Przykłady wyników laboratoryjnych 160
Poszerzone spojrzenie na żelazo (i miedź) 161

Gdy produkty spożywcze wywołują chorobę 164
Zróżnicowanie reakcji na produkty spożywcze 165
Reakcje alergiczne na produkty spożywcze 167
Leczenie alergii pokarmowych 167
Zaburzenia bariery jelitowej – reakcja immunologiczna na produkty spożywcze – IgG 167
Enzymopatia: nietolerancja laktozy 168

Blokada enzymów: zespół złego wchłaniania fruktozy 170
Enzymopatia: nietrawienie glutenu 171
Enzymopatia: nietolerancja histaminy 171
Nietrawienie produktów spożywczych uwarunkowane przemianą materii 173
Mleko krowie i produkty z mleka krowiego 173
Pszenica – wyzwanie dla przemiany materii 175
Indywidualne odżywianie jest potrzebne i możliwe 176

Hormony 177
Taniec hormonów 177
Droga do celu 178
Badanie hormonów 178
Podwzgórze i przysadka mózgowa 179
Hormony produkowane przez przysadkę mózgową i ich sposób funkcjonowania 180
Hormon wzrostu (STH) 180
Prolaktyna 181
Oksytocyna 182
Hormon antydiuretyczny – ADH 182
Tarczyca – TSH 183
Nadnercza – ACTH 183
Gonady – LH i FSH 183
Poszerzone spojrzenie na przysadkę mózgową 183
Wskazówki dla terapeutów 184

Tarczyca 185
Hormony wydzielane przez tarczycę i ich znaczenie 186
TSH – hormon stymulujący tarczycę 186
Hormony wydzielane przez tarczycę – T3 (trójjodotyronina) i T4 (tyroksyna) 186
Nadczynność i niedoczynność (hiper- i hipotyreoza) 187

Możliwe wyzwalacze i przyczyny ... 190
Przebieg zapalenia tarczycy Hashimoto ... 191
Choroba Gravesa-Basedowa (choroba Basedowa) ... 192
Poszerzone spojrzenie na tarczycę ... 193
Wskazówki dla terapeutów – czego dokonała medycyna naturalna? ... 194

Hormony steroidowe ... 195
Nadnercza ... 197
Kortyzol – hormon alfa ... 198
Badania poziomu kortyzolu w przebiegu dnia ... 200
Dehydroepiandrosteron (DHEA) ... 201
Wtórne parametry badań laboratoryjnych ze wskazaniem na niedoczynność kory nadnerczy ... 202
Poszerzone spojrzenie na nadnercza ... 202
Wskazówki dla terapeutów – naturalna terapia nadnerczy ... 203

Hormony płciowe w przebiegu życia ... 204
Dojrzewanie ... 205
Cykl miesiączkowy ... 205
LH (hormon luteinizujący) ... 208
FSH (hormon folikulotropowy) ... 208
Estrogen i progesteron ... 209
Testosteron ... 210
Równowaga hormonalna ... 210
Dominacja estrogenu ... 213
Niedobór estrogenu ... 214
Niedobór testosteronu ... 215
Niedobór progesteronu ... 215
Menopauza ... 217
Nadwaga w okresie menopauzy ... 218

Wyrównywanie zaburzeń hormonalnych ... 219
Uzdrawiające rośliny ... 219

Środki homeopatyczne ... 222
Zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS) ... 222
Dolegliwości związane z klimakterium ... 223
Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) ... 223
Hormonoterapia bioidentyczna ... 223
Z czego cieszy się układ hormonalny? ... 224

Obciążenia środowiskowe i możliwości odtrucia ... 227
Odtruwanie endogenne ... 228
Możliwości laboratoryjno-diagnostyczne ... 229
Badania genetyczne ... 229
Badania laboratoryjne krwi ... 231
Glutation ... 232
Poszerzone znaczenie glutationu ... 233
Co wspiera glutation? ... 233
Parametry laboratoryjne fazy usuwania ... 234
Parametry laboratoryjne fazy wydalania ... 234
Ustalenie pojedynczych obciążeń substancjami toksycznymi ... 235
Prowadzenie badań obciążeń metalami ciężkimi ... 236
Wyniki badań laboratoryjnych i ich ocena ... 237
Naturalne wspieranie odtruwania endogennego ... 238

Aspekty analizy badań laboratoryjnych ... 239
„Aktor" – reprezentacja wewnętrzno-zewnętrzna ... 239
Brak wiary w siebie – jest jeszcze dużo do odkrycia ... 241
Niedostateczna ochrona przed wpływami zewnętrznymi ... 243
Przeobrażenie, zmiana i odnowa ... 246
Towarzyszenie medycyny naturalnej ... 248
Środowisko życia ... 250
Egoizm i altruizm ... 251
Ochota do życia? ... 253
Sybaryta ... 254
Strach ... 255

Zależność 257
Siła woli – słaba wola 258

Choroby – wyraz zaburzonej regulacji 261
Łuszczyca (psoriasis) – zaburzenie rytmu? 261
Osteoporoza (osłabienie kości) albo osteomalacja (rozmiękanie kości)? 265
Autyzm – zaburzenia odbicia: problem w procesie srebrowym? . 268
Neurodermatoza – kiedy skóra swędzi i pali 279
Depresja – zastój w ciele i skleroza duszy 286
Zgaga – problem z kwasami żołądkowymi? 300

Droga do stabilnego zdrowia 305
„Zdrowo i aktywnie" – indywidualny program odżywiania 306

Przykłady wyników laboratoryjnych z praktyki 315
Marianne P. 316
Marcus A. 322
Corinna L. 329
Harmuth M. 336
Karin B. 343
Insa N. 351

Dodatek 357
Podziękowanie 357
Literatura i wykaz źródeł 359
„Holistyczne spojrzenie na wyniki laboratoryjne" – wykaz terapeutów 360
Wykaz ilustracji 360

Wstęp

„Czy powinniśmy kupić czasopismo, czy jest dla nas interesujące i może poszerzyć naszą ofertę?"– to pytania, z którymi konfrontowałem się często we wczesnych latach jako kierownik handlowy wydawnictwa. Zaczynałem analizować, liczyć i oceniać, aby móc podjąć decyzję. To zadanie sprawiało mi dużo radości i uważałem pracę z danymi i faktami za interesującą.

Dzięki seminarium pod tytułem „Komunikacja i współpraca" nauczyłem się poznawać nowe komponenty. Ta tematyka do tamtej pory nie znalazła się jeszcze w polu moich zainteresowań jako analityka i „rachmistrza" z 28-letnim doświadczeniem. Także to, że na niebie i ziemi istnieją rzeczy, których nie da się wyjaśnić ani udokumentować danymi i faktami, nie interesowało mnie szczególnie do tej pory. Dzięki impulsowi, który dało seminarium, zmienił się mój punkt widzenia i sposób myślenia. Nie tylko czyste fakty decydowały o moich decyzjach, czynniki ludzki i duchowy, zyskiwały coraz większe znaczenie. Ten aspekt był coraz silniejszy i zauważyłem, jak moje środowisko czysto biznesowego świata przestało odpowiadać mojemu wewnętrznemu powołaniu. Zdecydowałem się zawiesić moją działalność menedżerską i pójść inną drogą.

W poszukiwaniu możliwości podążenia za tym wewnętrznym powołaniem zdecydowałem się na trzyletnie kształcenie w zawodzie uzdrowiciela. Na początku ciągle dopadały mnie wątpliwości, czy właściwe było zamienienie pewnego zawodu z dobrą pensją na niepewną przyszłość związaną z samodzielnością. Dziś wiem, że to była właściwa droga dla mnie.

W styczniu 1986 roku zostałem dumnym ojcem syna. W tym samym czasie otrzymałem dyplom, który umożliwił mi praktykowanie jako uzdrowiciel. W kwietniu zrobiłem następny krok: otworzyłem swoją pierwszą praktykę w Hamburgu. W końcu

mogłem skorzystać z wiedzy, którą odebrałem z wykształceniem, dla dobra pacjentów. Wszyscy pacjenci byli dla mnie wyzwaniem i bardzo intensywnie zajmowałem się przebiegiem choroby każdego z nich. Wyszło mi przy tym na dobre to, że w czasie mojego kształcenia rzadziej stykałem się z objawami chorób, niż ze stawianiem pytań prowadzących do ustalenia, co w organizmie nie znajduje się w równowadze i powoduje dane symptomy. Miałem bardzo dobrego nauczyciela, Mirko Bergera, wówczas studenta medycyny, który potrafił wytłumaczyć mi najprostszymi słowami najbardziej skomplikowane wzajemne powiązania. On też otworzył mi drogę do znajdowania fizjologicznych współzależności i – w przypadku choroby – patologicznych zmian. Te oznaki budziły mojego badawczego ducha i fascynowały mnie. Nie chodziło zbytnio o nazwanie choroby, ale o jej prawdziwe zrozumienie. Holistyczne współdziałanie poszczególnych organów i układów na cielesnym i umysłowo-duchowym poziomie stało się moją pasją, która dalej mnie motywowała i inspirowała.

Nie ma niestety ogólnego „podręcznika" o kompleksowym zjawisku, jakim jest człowiek. Z pewnością niemalże niemożliwe byłoby opisanie wszystkich aspektów naszego systemu cielesno-umysłowo-duchowego. Dla lepszego zrozumienia procesów fizjologicznych zajmowałem się medycyną antropozoficzną i chińską. Ważne wskazówki znalazłem w książkach prof. dr. Jürgena Schole, dr. Wolfganga Lutza i dr. Bodo Köhlera, fachowca w zakresie medycyny regulacyjnej, który przybliżył mi systemy regulacyjne działające w ciele. Szczególnie dzięki pracom dr. Bodo Köhlera stało się dla mnie jasne, że choroby albo objawy są wynikami zaburzonej regulacji ciała. Przekonałem się, że symptomy rozwijają się dopiero wtedy, gdy nie jesteśmy już w stanie kompensować cielesnych i umysłowo–duchowych dysharmonii. Prof dr. Jürgen Schole jako główne przyczyny błędnej regulacji przemiany materii wymienia: długotrwały stres, odżywianie zbyt bogate w węglowodany, niedobór ruchu i zatrucie

środowiska. Tę wiedzę stosuję codziennie w mojej praktyce, diagnostyce i terapii.

Jako znak zodiaku, panna, było dla mnie zawsze ważne dla postawienia pewnej diagnozy i posiadania obiektywnej postawy. Na początku prowadzenia praktyki pracowałem bardzo często metodami diagnozy tęczówki, badań stolca i analizy moczu. Później stosowałem vega test według dr. Schimmela. Mierzy się nim opór skóry pacjenta w punkcie akupunkturowym i przez to rezonans z określonymi substancjami i układami organów za pomocą ampułek testowych. Jednak ta metoda okazała się dla mnie nie dość obiektywna. Również analizy stolca nie dawały mi żadnej jasności, ponieważ dokumentowały tylko zdarzenia końcowe, a nie odpowiedzialne za nie zaburzenia regulacji.

Dzięki mojemu przyjacielowi i koledze po fachu Thorstenowi Hollmannowi przekonałem się do diagnostyki laboratoryjnej. To było dla mnie w każdym razie obiektywne przedstawienie cielesnych współzależności, chociaż do tego czasu uważałem ją za zbyt powierzchowną. Jednak wkrótce się przekonałem, że nie tylko odkrycia medycyny akademickiej, ale również stan zdrowia pacjentów odbijają się w danych laboratoryjnych. Z czasem krew coraz bardziej stawała się dla mnie instrumentem holistycznej diagnostyki.

Aby móc zrealizować swoje własne pomysły i wyobrażenia w związku z badaniami laboratoryjnymi, ich interpretacją i przedstawianiem wyników, założyłem z dwoma partnerami, Peterem Farenholtzem i Thomasem Pregartbauerem, w 1999 roku laboratorium wspólnotowe dla medycyny holistycznej w Hamburgu. Przystąpienie do tej wspólnoty, której członkami są lekarze i uzdrowiciele, jest oferowane też na moich seminariach na temat holistycznej interpretacji wyników laboratoryjnych. To jest część mojej wizji: obiektywna, naukowa i jednocześnie holistyczna diagnostyka do wykorzystania w medycynie naturalnej.

Co jest takiego interesującego w krwi?

„Krew jest bardzo osobliwym sokiem" – tak twierdził już Mefisto w „Fauście" Goethego. Rzeczywiście, bez około 5–6 litrów krwi krążącej nieprzerwanie w naszym ciele nie bylibyśmy zdolni do życia. Dzięki układowi krwionośnemu wszystkie organy ciała zostają zaopatrzone w składniki odżywcze i tlen.

Rudolf Steiner powiedział kiedyś, że krew w swojej drodze przez ciało przyjmuje różne wrażenia i informacje, które zapisują się w niej i w drodze odnowy oraz odświeżenia są potem usuwane w płucach – tak jak notatki są ścierane z tablicy, aby można było zapisać na niej nowe informacje.

W krwi znajdują się ważne produkty przemiany materii. To czyni czerwony sok życia szczególnie interesującym dla medycyny. Na podstawie wyników laboratoryjnych badań krwi można dokonać obiektywnych odkryć. Dane dostarczają między innymi informacji o funkcjonowaniu i stanie organów, ilości dostępnych minerałów, witamin, aminokwasów, metali, tłuszczów i wiele więcej.

Ten bardzo osobliwy sok kryje w sobie jeszcze wiele tajemnic, które można odkryć. W tej książce interpretuję wyniki badań krwi z klinicznego i holistycznego punktu widzenia i z punktu widzenia medycyny naturalnej. Zapraszam cię w podróż przez nasze ciało, aby poznać wiele interesujących współzależności pomiędzy określonymi organami czy układami. Odkryjesz tam analogiczne odpowiedniki poszczególnych parametrów laboratoryjnych na poziomie umysłowo-duchowym. Dowiesz się na przykład, dlaczego tarczyca reaguje, gdy woreczek żółciowy jest zatkany albo gospodarka hormonalna progesteronu jest zachwiana.

Ciało jest fantastycznie funkcjonującym systemem, w którym nie istnieją żadne odizolowane organy. Wszystko jest związane ze wszystkim i razem tworzy jedność. „Całość jest więcej niż sumą części", twierdził już Arystoteles (384–322 p.n.e.) ze swoim systematycznym spojrzeniem na całość.

Napisałem tę książkę, ponieważ moją intencją jest sprawić, żeby moje doświadczenia z prawie 30 lat praktyki w medycynie naturalnej stały się dostępne nie tylko dla uzdrowicieli i lekarzy, ale także dla każdego zainteresowanego laika. Tę wiedzę przekazywałem dotąd tylko na seminariach i wykładach. Tą książką spełniam też życzenie wielu moich pacjentów i uczestników moich seminariów, którzy chcieli otrzymać moje przemyślenia na temat wyników laboratoryjnych w pisemnej formie.

Są to moje zbierane przez dziesiątki lat przemyślenia i doświadczenia odnośnie poszczególnych wyników laboratoryjnych i chorób. Wpłynęły na nie i zostały one uzupełnione przez medycynę antropozoficzną, chińską i zachodnią, zachodnią medycynę naturalną, naukową medycynę laboratoryjną i szczególnie przez wielu pacjentów, którym mogłem towarzyszyć w ich drodze do zdrowia.

Podane możliwości terapii nie powinny zastępować wizyty u uzdrowiciela czy lekarza. Są uzupełniającymi wskazówkami dla terapeutów, które pokazują, dla jakich metod leczenia zebrałem dobre doświadczenia w praktyce.

Wątroba i woreczek żółciowy w wynikach laboratoryjnych

Biochemia			
Bilirubina całk.	0,4 mg/dl	0,2 – 1,1	
Bilirubina bezp.	0,1 mg/dl	< 0,25	
Bilirubina pośr.	0,3 mg/dl	< 0,75	
GGT	13 U/l	< 40	
GOT	17 U/l	10 – 35	
GPT	20 U/l	10 – 35	
ChE – cholinoesteraza	9,15 U/ml	3,93 – 10,8	
Fosfataza alkaliczna	92 U/l	25 – 100	
GLDH	2,0 U/l	< 4,8	

Bilirubina

Wartości referencyjne		
	Bilirubina całkowita	do 1,1 mg/dl
	Bilirubina bezpośrednia	do 0,25 mg/dl
	Bilirubina pośrednia	do 0,85 mg/dl

Po czasie życia wynoszącym 120 dni czerwone ciałka krwi są rozkładane w śledzionie. Przy tym czerwony barwnik krwi jest dzielony na swoje części składowe hem i globinę. Za pomocą albuminy (białka) przebiega transport do wątroby. Ta połączona z albuminą bilirubina nazywana jest „bilirubiną bezpośrednią". Wątroba łączy bilirubinę z kwasem glukuronowym, wtedy jest ona rozpuszczalna w wodzie i może być wydalana z żółcią. Tę bilirubinę nazywa się „bilirubiną pośrednią".

Jeśli większa ilość bilirubiny dotrze do krwi (wartości od 2 mg/dl), prowadzi to do zafarbowania na żółto gałek ocznych i skóry. Określa się to ogólnie jako żółtaczkę (icterus).

Podwyższony poziom bilirubiny

Podwyższona wartość bilirubiny we krwi może wskazywać na różne choroby:

- zapalenie wątroby (hepatitis) wywołane zazwyczaj przez wirusy, rzadziej przez bakterie, występujące też towarzysząco przy mononukleozie zakaźnej,
- marskość wątroby (zwłóknienie wątroby, stadium końcowe różnych chorób wątroby),
- zastój w woreczku żółciowym albo zapalenie dróg żółciowych, przyczyna większości kamieni żółciowych),
- malaria, z objawami ze strony wątroby,
- hemoliza (zniszczenie czerwonych krwinek),
- uszkodzenie wątroby przez toksyny, np. muchomory czy czterochlorek węgla (równocześnie podwyższony jest poziom GGT i transaminazy),
- niektóre leki mogą zaburzać przepływ żółci i przez to prowadzić do podwyższenia poziomu bilirubiny, np. fenotiazyna (do leczenia psychoz), tyreostatyki (do leczenia nadczynności tarczycy), propranolol (β-bloker stosowany przy wysokim ciśnieniu krwi),
- mukowiscydoza (wrodzona choroba przemiany materii polegająca na zaburzeniu wydzielania przez gruczoły zewnątrzwydzielnicze),
- rzadkie choroby dziedziczne w przemianie bilirubiny – zespół Rotora i zespół Dubina-Johnsona,
- niedobór tauryny, upośledzona funkcja odtruwania.

Jednym z najczęstszych powodów wzrostu bilirubiny bezpośredniej są kamienie żółciowe. Powstają, gdy zagęszczone endogenne substancje budulcowe, jak cholesterol czy białko, zbierają się w pęcherzyku żółciowym albo w drogach żółciowych. W Niemczech około 15 proc. kobiet i około 7 proc. mężczyzn cierpi na kamienie żółciowe. Jednakże jedynie tylko u jednej czwartej z nich

prowadzi to do dolegliwości. W medycynie naturalnej istnieją różne możliwości rozbijania kamieni żółciowych, jak na przykład oczyszczanie wątroby epsomitem i olejem. Ta terapia powinna być prowadzona jedynie przez fachowego terapeutę.

W przypadku zespołu Gilberta podwyższona jest przede wszystkim bilirubina pośrednia. Jest to częste, zazwyczaj niegroźne zaburzenie przemiany materii, które dotyka przeważnie mężczyzn po 20. roku życia. Ten wrodzony defekt metaboliczny, prowadzi do tego, że żółty barwnik występujący w żółci, bilirubina nie jest w wystarczającym stopniu przekształcany i wydalany. Takie zaburzenie przemiany materii nie prowadzi do uszkodzeń wątroby i dlatego nie jest widziane jako choroba w wąskim sensie. Większość pacjentów z zespołem Gilberta nie przejawia żadnych symptomów, czasowo występuje jednak u nich zabarwienie na żółto gałek ocznych. Rzadko dochodzi do takich objawów jak zmęczenie, awolicja, zaburzenia koncentracji i mdłości. Kiedy występują objawy, są to zazwyczaj przejściowe napady. Można wtedy homeopatycznie lub fitoterapeutycznie wesprzeć śledzionę. Nadają się do tego bodziszek (Geranium robertianum), Chelidonium D2 czy maść ze szczawiku (wsmarowana w splot słoneczny).

Żółtaczka noworodkowa przebiega również z podwyższeniem poziomu bilirubiny. Występuje u około trzech na pięć noworodków. Jest wywoływana albo przez podwyższenie bilirubiny, albo zaburzenie czynności wątroby. Bilirubina bezpośrednia jest wtedy podwyższona. Z punktu widzenia medycyny naturalnej jest to osłabienie wątroby. Można stosować leki homeopatyczne, np. Anagallis compositum albo Taraxacum D3.

Podwyższony poziom bilirubiny może wskazywać na zastój odtruwania dokonywanego przez woreczek żółciowy. Często brakuje aminokwasu tauryny, dlatego rozpuszczalne w tłuszczach toksyny nie mogą zostać wydalone. Dobrym wsparciem może być spożywanie zawierających taurynę produktów, jak np. ryb i mięsa.

Niestety nie zawsze to wystarcza, więc w większości przypadków tauryna musi zostać doprowadzona jako suplement żywności.

Obniżony poziom bilirubiny nie wskazuje na żadne zaburzenia albo choroby.

Transaminazy – GPT i GOT

Wartości referencyjne	GOT = AST	Mężczyźni	10 – 50 U/l (kilo – unitów na litr)
		Kobiety	10 – 35 U/l
	GPT = ALT	Mężczyźni	10 – 50 U/l
		Kobiety	10 – 35 U/l

GPT (od ang. *glutamic pyruvic transferase*) albo ALT (aminotransferaza alaninowa) i GOT (ang. *glutamic oxaloacetic transaminase*) albo AST (aminotransferaza asparaginianowa) są enzymami, które można spotkać we wszystkich komórkach ciała. Znajdują się w dużym stężeniu w komórkach tworzących wątrobę i mięsień sercowy. GOT występuje ponadto w relatywnie wysokim stężeniu w mięśniach szkieletowych.

Podwyższone GPT i / lub GOT

Podwyższony poziom transaminaz wskazuje na uszkodzenie komórek wątroby, które może mieć różne przyczyny:

- ostre zapalenie wątroby (wirusowe zapalenie wątroby prowadzi zazwyczaj do znacznego podwyższenia wartości),
- chroniczne zapalenie wątroby (wartości są tylko lekko podwyższone),
- zapalenia pęcherzyka żółciowego,
- zatrucia wątroby (przez leki, chemikalia),
- marskość wątroby (wartości są zazwyczaj tylko lekko podwyższone),
- guzy wątroby,
- mononukleoza zakaźna (gorączka gruczołowa) z dolegliwościami ze strony wątroby,

- duże spożycie alkoholu,
- otłuszczenie wątroby w rezultacie nadwagi, cukrzycy czy alkoholizmu,
- przy zawale serca GPT może również wzrastać.

GOT występujące w mózgu, trzustce, płucach i nerkach może zwiększyć swój poziom w przypadku udaru, niewydolności nerki, zatorowości płucnej albo zapalenia trzustki. Rozpoznania tego rodzaju częstych chorób wynikają jednak rzadziej z badań laboratoryjnych niż z wyniku wywiadu lekarskiego.

Gdy poziom GPT jest wyższy niż GOT, wskazuje to na obciążenie wątroby wynikające z nadwagi. Przy podwyższonym GOT zazwyczaj przyczyną jest alkohol.

Jeśli wyniki nie dają się wyjaśnić w wyniku wywiadu lekarskiego, należy przeprowadzić dalszą diagnostykę. Czy występuje zapalenie wątroby? Czy ma miejsce choroba autoimmunologiczna wątroby albo woreczka żółciowego? Badanie ultrasonograficzne daje informację, gdy chodzi o otłuszczenie wątroby albo marskość wątroby. Jeśli na podstawie przeprowadzonych wspomnianych wcześniej badań nie można dojść do żadnej jasnej diagnozy, w pewnych warunkach konieczna może być biopsja wątroby. Może ona nie być całkowicie niegroźna i należy dobrze rozważyć jej przeprowadzenie.

GGT (gamma-glutamylotransferaza)

Wartości referencyjne	Mężczyźni	do 60 U/l
	Kobiety	do 40 U/l

Enzym gamma-glutamylotransferaza (GGT) występuje w błonie komórkowej wielu komórek ciała. GGT mierzone w surowicy krwi pochodzi głównie z wątroby.

Podwyższony poziom GGT

Podwyższony poziom GGT jest bardzo specyficzny dla wątroby. Jest najważniejszą wskazówką uszkodzenia wątroby, woreczka żółciowego albo dróg żółciowych. Przyczynami mogą być:

- ostre zapalenie wątroby wywołujące znaczne podwyższenie wartości GGT,
- zapalenie pęcherzyka żółciowego, również wysokie wartości,
- zastój żółci,
- uszkodzenia wątroby przez toksyny, np. chemikalia, medykamenty,
- alkohol, przyjmowany lub wytwarzany przez organizm przez procesy fermentacyjne zachodzące w jelitach, jest jedną z najczęstszych przyczyn podwyższonego GGT,
- grzybica jelit, często w wyniku zwiększonego spożycia węglowodanów.

GDH – dehydrogenaza glutaminianowa

Wartości referencyjne	Mężczyźni	do 6,4 U/l
	Kobiety	do 4,8 U/l

Enzym dehydrogenaza glutaminianowa znajduje się wyłącznie w mitochondriach (centra energetyczne oddychania komórkowego) komórek wątroby.

Podwyższone GDH

Podwyższenie GDH wskazuje zawsze na uszkodzenie tkanek wątroby. Przyczynami są:

- substancje toksyczne, np. grzyby, chemikalia, cystostatyki (leki przeciwnowotworowe) idą w parze z bardzo wysokim poziomem GDH,
- zapalenia wątroby,
- marskość wątroby,
- guzy i przerzuty do wątroby,

- choroby dróg żółciowych, które prowadzą do cofania się żółci w wątrobie.

Przy przebudowie wątroby specyficzne dla tego organu komórki (parenchyma) są zastępowane przez tkankę łączną. Już nieznacznie podwyższony poziom GDH powinien zwrócić uwagę. Poziom GDH jest ważną wartością w diagnozie tłuszczu wątrobowego.

ChE – cholinoesteraza

Wartości referencyjne	Mężczyźni 4,6 – 11,5 u/ml
	Kobiety 3,9 – 10,8 u/ml

Poziom cholinoesterazy to w mojej praktyce najważniejsza wartość wątrobowa w ramach analizy witalnej i analizy przemiany materii. Odzwierciedla wydajność wątroby w katabolicznym stanie przemiany materii (wzmożony rozkład w przemianie materii), który jest wywoływany przez długotrwały stres, niedobór ruchu, niewłaściwe odżywianie zawierające zbyt dużo węglowodanów albo trucizny środowiskowe. Wątroba próbuje wtedy zrównoważyć ten stan przez bardziej intensywną pracę. Znajdujemy wtedy podwyższone wartości w krwi. Jeśli wątroba pracuje powoli, dokładnie i leniwie, cholinoesteraza jest zredukowana.

Podwyższone stężenie cholinoesterazy we krwi może wskazywać na:
- otłuszczenie wątroby,
- cukrzycę,
- chorobę niedokrwienną serca,
- zaburzenia neurowegetatywne,
- nadczynność tarczycy,
- utratę białek, np. zespół nerczycowy (choroba nerek),
- zespół Gilberta,

- rozkładającą przemianę materii, którą wątroba próbuje zrównoważyć.

Przeciążona wątroba powinna w każdym razie uzyskać wsparcie, na przykład przez Carduus marianus (ostropest plamisty).

Obniżone stężenie cholinoesteraz wskazuje na:
- osłabienie wątroby, spowolnioną przemianę materii,
- ostre albo chroniczne zapalenie wątroby,
- marskość wątroby,
- zastoje w wątrobie,
- chroniczne zapalne zmiany chorobowe jelit.

Dzięki mniszkowi lekarskiemu (Taraxacum) (Ceres) albo innym gorzkim substancjom można zwiększyć aktywność wątroby.

Wpływ na poziomie emocjonalnym cholinoesterazy
Wątroba jest organem przekształceń i zmian. Takie widzę też analogiczne znaczenie cholinoesterazy na poziomie umysłowo-duchowym.

Podwyższony poziom cholinoesterazy znajdziemy u ludzi ze zwiększoną aktywnością wątroby. Jest ona jak człowiek wielu profesji, który działa w różnych dziedzinach, ale w żadnej nie jest mistrzem. Jest „tytanem pracy", wszystko przebiega szybko, ale często brakuje mu głębi. Jest kreatywnym, tryskającym pomysłami człowiekiem, któremu brakuje odgraniczenia. Najsilniejszą formę odgraniczenia znajdziemy w słowie „nie". Ludzie z podwyższonym poziomem cholinoesteraz używają tego słowa zbyt rzadko i stają się przez to łatwo pionkiem dla swojego otoczenia. Często są zbyt „łatwi w użytkowaniu". Jak już pisałem w ogólnej części na temat wątroby, również w tym przypadku ostropest plamisty (Carduus marianus) (Ceres) pomoże zapewnić odpowiednią ochronę.

Obniżony poziom cholinoesterazy mają ludzie, u których cielesne procesy przemiany materii i umysłowo-duchowe przeżycia przebiegają powoli. W pozytywnym sensie obniżona cholinoesteraza ze względu na swoją gruntowną i dokładną pracę jest jak księgowa. Ponieważ wątroba jest odpowiedzialna za chemiczną przemianę substancji, powstaje również problem związany ze zmniejszoną zdolnością do przemian. Procesom odnowy – materialnym i niematerialnym – brakuje dynamiki i witalności. Idealną rośliną, by je wspomóc, jest, jak już zostało napisane, mniszek lekarski (Taraxacum) (Ceres). Wspiera on procesy przemiany i dostosowywania. Dzięki temu powstaje nowa siła życiowa.

Fosfataza alkaliczna

Wartości referencyjne	Mężczyźni 40 – 129 U/l
	Kobiety 35 – 104 U/l

Fosfataza alkaliczna (AP) należy do grupy enzymów, które wywołują określone reakcje biochemiczne w przemianie materii. Istnieją różne formy fosfataz alkalicznych, tak zwane izoenzymy. Ich nazwy pochodzą od tkanek, w których przeważnie występują: frakcja jelitowa, fosfataza alkaliczna łożyskowa, gametowa, frakcja kostna, fosfataza alkaliczna woreczka żółciowego i wątrobowa. Większość fosfataz alkalicznych potrzebuje cynku i magnezu jako kofaktorów. Badana w diagnostyce laboratoryjnej fosfataza alkaliczna pochodzi głównie z kości, wątroby i woreczka żółciowego.

Podwyższony poziom fosfatazy alkalicznej

Jeśli jedna z wymienionych wyżej tkanek jest uszkodzona, we krwi znajduje się więcej fosfataz alkalicznych. Spektrum możliwych przyczyn jest szerokie:

- choroby z wysokim obrotem kostnym (choroba Pageta kości, przerzuty nowotworowe do kości),

- nadczynność przytarczyc,
- krzywica,
- choroby wątroby i woreczka żółciowego (zapalenie wątroby, zastój żółci, marskość wątroby),
- ciąża i wzrost (fizjologiczny przez wzmożoną przemianę materii w kościach),
- przyjmowanie medykamentów, jak np. doustnych antydiabetyków, leków przeciwpadaczkowych, antydepresantów,
- ostre zapalenie trzustki,
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- niedobór witaminy D,
- nadczynność tarczycy,
- osłabienie nerek.

Kobiety ciężarne oraz dzieci w fazie wzrostu mogą przejściowo wykazywać podwyższone wartości. Zastoje w obszarze wątroby i woreczka żółciowego są najczęstszymi przyczynami podwyższonych wartości laboratoryjnych. Często równocześnie iloraz żelaza i miedzi jest obniżony, co również wskazuje na zastój w drogach żółciowych. W terapii stosuje się roślinne tynktury Cichorium intybus (cykoria podróżnik) i Cynara scolymus (liście karczocha).

Obniżona fosfataza alkaliczna

Niskie wartości są raczej rzadkie. Przyczynami mogą być:

- niedoczynność tarczycy,
- hipofosfatazja (bardzo rzadka, wrodzona choroba),
- ciężka anemia (niedokrwistość),
- niedobór cynku,
- przyjmowanie leków takich jak teofilina (środek na astmę), mieszanki estrogenowo-androgenowe.

Zgodnie z moim doświadczeniem zredukowane wartości mogą wskazywać też na niedoczynność przysadki mózgowej. Rezulta-

tem jest zaburzenie całego systemu gruczołów (układu hormonalnego). Terapia jest skierowana na przyczyny.

Przykład wyniku laboratoryjnego

Biochemia

Bilirubina całk.	0,4 mg/dl	0,2 – 1,1	
Bilirubina bezp.	0,1 mg/dl	< 0,25	
Bilirubina pośr.	0,3 mg/dl	< 0,75	
GGT	13 U/l	< 40	
GOT	17 U/l	10 – 35	
GPT	20 U/ml	10 – 35	
Cholinoesteraza	9,5 U/ml	3,93 – 10,8	
Fosfataza alkal.	92 U/l	25 – 100	
GDH	2,0 U/l	< 4,8	

W tym wyniku widzimy, że prawie wszystkie wartości wątrobowe są poza optimum. Wątroba jest bardzo silnie obciążona i wskazuje już na to, że w tkankach łącznych następuje proces przebudowy. Po wzroście GGT rozpoznaje się toksyczne obciążenie wątroby. Poziom cholinoesterazy wskazuje na przeciążoną wątrobę.

Takie wyniki nie są rzadkością i często są związane z zaburzeniami w przemianie materii (wykolejenie procesów społecznych). Obok celowej zmiany sposobu odżywiania dla wsparcia wątroby przy podwyższonym poziomie cholinoesterazy jako dobre wsparcie sprawdził się ostropest plamisty (Carduus marianus).

Na poziomie psychicznym temat odgraniczania stoi na pierwszym planie. Wątroba, gdyby jej właściciel zamiast troszczyć się o innych, poświęcił więcej uwagi samemu sobie. Ostropest plamisty ma zdolność wzmacniania w nas tego aspektu.

Wskazówki dla terapeutów, którzy chcieliby naturalnie wesprzeć wątroby swoich pacjentów:

- **Anagallis comp.** – ampułki lub globulki (firmy Wala), zawierają kurzyślad polny, roślinę leczniczą, która równoważy

cielesne i duchowe (melancholia) objawy ze strony wątroby i wzmacnia trawienie zachodzące w jelitach. W połączeniu z Taraxacum, Cichorium i Carduus marianus Anagallis comp. poprawia stan przy ostrych i chronicznych zapaleniach wątroby (Hepatitis).

- Ampułki **Hepar Stannum** (od Weledy) są wskazane przy chronicznym zapaleniu wątroby.
- Ampułki **Hepar/Magnesium** (od Weledy) wzmacniają siły życiowe przy depresji i wyczerpaniu.
- Ampułki **lub globulki Lycopodium comp.** (Wala) odtruwają wątrobę. To ważny środek przy podwyższonym GGT we krwi.
- **Tynktura Carduus marianus** z ostropestu plamistego (Ceres) została już opisana. Ostropest jest ważną rośliną, która może być pomocna przy przeciążeniu wątroby.
- **Tynktura Taraxacum** z mniszka lekarskiego (Ceres) również została już opisana. To roślina o najsilniejszym oddziaływaniu na zdolność do regeneracji i wydolność wątroby.
- **Tynktura Cichorium intybus** z cykorii podróżnik wzmacnia cały splot słoneczny, osobowość i związane z nimi organy jak na przykład trzustka, śledziona i woreczek żółciowy.

Wskazówki dotyczące odżywiania przy obciążeniach wątroby

Wątroba jest organem o najlepszej zdolności do regeneracji. Nie lubi jednak żadnych zimnych potraw. Szczególnie w medycynie chińskiej zwraca się uwagę na to, że na wątrobę dobrze wpływają ciepłe potrawy. Zimne piwo, lody na deser albo jako przekąska, tak samo jak sałatka jako przystawka, nie są idealnymi produktami, jeśli chcemy dać wątrobie odpocząć. Wątroba lubi ciepło i pobudzanie.

Okład na wątrobę

Dzięki kombinacji wilgoci i ciepła okład na wątrobę wzmacnia jej ukrwienie, a także pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe. Naczynia się rozszerzają i dzięki temu również kanał odprowa-

dzający żółć z dróg żółciowych wątroby. Tą drogą wątroba wyprowadza wcześniej związane zanieczyszczenia i toksyny. Dzięki polepszonemu odtruwaniu i ukrwieniu okład na wątrobę pobudza przemianę materii w wątrobie.

Okład można bardzo łatwo przygotować samodzielnie. Potrzeba do tego gorącej wody, termoforu, ścierki do naczyń i ręcznika kąpielowego. Ścierkę zamacza się w gorącej wodzie i dobrze wyciska. Wtedy kładzie się ją złożoną na pół wraz z termoforem w okolicach wątroby. Potem owija się brzuch ręcznikiem kąpielowym. Najlepszy czas na okład na wątrobę jest między godziną 1.00 i 3.00 lub między 13.00 i 15.00. Aby uzyskać trwały efekt, powinno się stosować okład codziennie w ciągu 2–3 tygodni. W medycynie naturalnej zamiast gorącej wody używa się naparu z krwawnika (1 litr wrzątku na 5 łyżek suszonego krwawnika).

Śledziona – organ środka

Śledziona znajduje się w lewej części nadbrzusza. Jednoczy w swojej budowie i strukturze dwa organy, które różnią się barwą i pełnią różne funkcje. Biały obszar śledziony pełni zadania organu limfatycznego w układzie immunologicznym. Zalicza się do nich zwiększanie ilości limfocytów i magazynowanie monocytów, komórek naszego systemu obronnego. Czerwona część śledziony jest naszą „stacją filtracyjną". Tutaj krew jest oczyszczana ze starych i defektywnych czerwonych krwinek (erytrocytów) oraz płytek krwi (trombocytów).

Śledziona rzadko dostarcza poważnych problemów. Jednak na skutek guzów, leukemii (raka krwi) albo infekcji może ulec powiększeniu. Chociaż spełnia ważne zadania, śledziona nie jest żadnym organem koniecznym do przeżycia.

Obciążenia środowiskowe i możliwości odtrucia

Choroby cywilizacyjne mimo wszelkich wysiłków medycyny przybierają na sile. Jedną z głównych przyczyn jest obciążenie przez toksyny ze środowiska. Wiedza o codziennym przyjmowaniu trucizn, ich oddziaływaniu na zdrowie, możliwościach ochrony i odtruwania ma ogromne znaczenie dla zrozumienia współzależności istniejących przy powstawaniu chorób i ich zapobieganiu.

Szkodliwe substancje jak metale ciężkie, zmiękczacze, formaldehydy czy sztuczne aromaty znajdują się w powietrzu, wodzie, glebie, roślinach i zwierzętach. W ten sposób są stałą częścią składową łańcucha pokarmowego. Nie należy zapominać o obciążeniach przez medykamenty (przyjmowane bezpośrednio i przez pożywienie), używki i produkowane samodzielnie produkty przemiany materii. Związki chemiczne, które są obce biologicznej przemianie materii, są też określane jako ksenobiotyki. Pytanie nie brzmi, czy, ale jak dużo szkodliwych substancji przyjmujemy codziennie nieświadomie.

Ponadto również indywidualne możliwości odtrucia przez dostępne w ciele systemy odtruwania odgrywają znaczącą rolę.

Istnieje wiele międzynarodowych badań na temat rezultatów oddziaływania substancji szkodzących zdrowiu. Wiadomo, że obciążenia metalami ciężkimi mają związek ze zwiększającą się niepłodnością ludności i zaburzeniami rozwoju u dzieci. Wykazane jest oddziaływanie na układ immunologiczny i powstawanie alergii oraz nowotworów. Udokumentowane są również uszkodzenia układu krwionośnego i serca oraz ciężkie skutki neurologiczne i psychiatryczne. Nawet nienarodzone dziecko w łonie matki nie jest całkowicie chronione przed truciznami.

Metale ciężkie są współodpowiedzialne za choroby układu nerwowego. Mogą przenikać przez barierę krew – mózg i odkładać się w mózgu. Choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, choroba Alzheimera i demencja to choroby, które są związane z obciążeniami metalami ciężkimi.

Odtruwanie endogenne

Określenie „odtruwanie" ma długą tradycję w medycynie naturalnej. Od dawna w celu oczyszczania i detoksykacji korzysta się z różnych środków. Ponieważ szkodliwe produkty przemiany materii porównuje się z określanymi jako toksyny pozostałościami procesów spalania, ukształtowało się pojęcie detoksykacji. Odpowiednie środki kierują się po pierwsze przeciwko toksynom endogennym, które pozostają w organizmie przez osłabienie wydalania lub niewłaściwy styl życia.

Odnośnie działania substancji szkodliwych nie chodzi tylko o to, w jakim stężeniu występuje i jak długo działa toksyna. Równie duże znaczenie ma zdolność organizmu do przemiany szkodliwych substancji, uczynienia ich możliwymi do wydalenia i w końcu wydalenia. Działanie odtruwania w ciele przebiega w fazach, które są określane jako „trzy fazy odtruwania". Organizm potrzebuje do nich całego szeregu wyspecjalizowanych enzymów, które występują w większości komórek w najróżniejszym stężeniu. Organy takie jak wątroba czy nerki, które szczególnie intensywnie uczestniczą w odtruwaniu, wykazują największe zagęszczenie enzymów.

I faza odtruwania – rozkład

W pierwszej fazie obce substancje takie jak medykamenty, zmiękczacze, rozpuszczalniki i pestycydy są rozkładane przez enzymy (cytochromy) i przygotowywane do drugiej fazy odtruwania. Powstające w ten sposób pośrednie produkty przemiany materii mogą być bardziej trujące niż sama substancja

wyjściowa. Dlatego szczególne znaczenie ma, by faza druga zaczęła się możliwie szybko i substancje zaczęły być usuwane. Pierwsza faza odtruwania działa u większości ludzi relatywnie dobrze.

II faza odtruwania – usuwanie
Za usuwanie w fazie drugiej odtruwania odpowiedzialny jest w ciele glutation. Sprawia, że rozłożone w fazie pierwszej substancje stają się nieszkodliwe, i prowadzi do ich wydalenia. Działanie glutationu jest u wielu ludzi zakłócone i dlatego usuwanie toksyn jest trudne. W ten sposób z biegiem czasu dochodzi do odkładania się szkodliwych substancji w organizmie.

III faza odtruwania – wydalanie
Po tym jak szkodliwe substancje ulegną przemianie w fazie pierwszej i zostaną przygotowane do usunięcia w fazie drugiej, następuje wydalanie substancji rozpuszczalnych w tłuszczach przez woreczek żółciowy, a rozpuszczalnych w wodzie przez nerki.

Możliwości laboratoryjno-diagnostyczne

Aktywność enzymów odtruwających jest różna u różnych ludzi. Wyjaśnia to odmienne reakcje na taki sam lek. Medycyna laboratoryjna umożliwia dziś wgląd w indywidualną zdolność do odtruwania człowieka bez wielkich nakładów.

Dzięki przeprowadzeniu testu genetycznego można pewnie i niezawodnie ustalić aktywność enzymów I i II fazy odtruwania. Można zbadać poziom glutationu i substratów potrzebnych do odtruwania we krwi.

Badania genetyczne

Wskazaniem do zalecenia ustalenia genetycznej zdolności do odtruwania są oprócz ogólnej profilaktyki zdrowotnej guzy i chroniczne niespecyficzne choroby.

Przykład badania genetycznego

Odtruwanie	Gen	Genotyp	Wydajność oczyszczania enzymu [proc.] 0		50			100
Faza I	CYP1A1	*1/*1, typ dziki						●
	CYP1A2	*1/*1F, heterozygota						●
	CYP2A6	*1/*1, typ dziki						●
	CYP3A4	*1/*1, typ dziki						●
	CYP2E1	*1/*1, typ dziki						●
	CYP2C9	*1/*3, heterozygota				●		
	CYP2C19	*1/*1, typ dziki						●
	CYP2D6	*1/*1, typ dziki						●
	EPHX1	Tyr113Tyr, typ dziki His139Arg, heterozygota					●	
	NQO1	Pro187Pro, typ dziki						●
	PON1	Gln192Gln, typ dziki Leu55Leu, typ dziki						●
Faza II	GSTM1	*1/*1 lub *1/*0 typ dziki lub homozygota						●
	GSTM3	*B/*B, homozygoyta		●				
	GSTT1	*1/*1 lub *1/*0, typ dziki lub homozygota						●
	GSTP1	*A/*B, heterozygota				●		
	NAT2	*5B/*5B, homozygota	●					

W kolumnie „Odtruwanie" przedstawione zostały poszczególne fazy, w kolumnie „Gen" odpowiednie geny tworzące enzymy. W obszarze „Wydajność oczyszczania enzymu" widoczne jest, w jakich ilościach produkowane są enzymy. Jeśli punkt wykracza poza 100 proc., jak w tym przykładzie przy CYP1A2, jest to oznaką nadaktywności enzymu. Dla fazy I oznacza to, że odpowiednie toksyny ulegają szybkiej przemianie materii. Ta nadaktywność ma negatywne skutki, ponieważ w fazie II detoksykacja nie działa optymalnie.

Ocena przykładu:
Badanie genetyczne wybranych enzymów odtruwających wskazuje na ogólne osłabienie procesu odtruwania z toksyn środowiskowych i wybranych leków.

W fazie I uwidacznia się nadmierna reakcja (CYP1A2) w przemianie materii dużych ilości substancji szkodliwych w związku z grzybami pleśniowymi, dymem tytoniowym i spalinami samochodowymi. Obniżona aktywność niewypunktowanych w zielonym obszarze enzymów (CYP2C9 i EPHX1) wskazuje na zmniejszony rozkład medykamentów. Ze specjalnej bazy danych da się odczytać, o jaką toksynę chodzi w każdym przypadku.

Osłabienie w II fazie odtruwania świadczy o tym, że pośrednie produkty przemiany materii z pierwszej fazy nie zostały usunięte w wystarczającej ilości i dość szybko. Pozostają średnio długo w ciele.

Możliwości leczenia w ramach medycyny naturalnej zostaną opisane na końcu tego rozdziału.

Badania laboratoryjne krwi

W badaniach laboratoryjnych krwi sprawdza się poziom glutationu potrzebnego w drugiej fazie odtruwania i różnych substratów odpowiedzialnych za detoksykację i wydalanie.

Glutation

Wartości referencyjne	Glutation całkowity	869 – 1 271	µmol/l w krwi całk.
	Glutation utleniony	51 – 227	µmol/l w krwi całk.
	Glutation zredukowany	570 – 1011	µmol/l w krwi całk.

Poziom znajdującego się w komórkach (intrakomórkowego) glutationu jest ilościowym wyznacznikiem witalności, zdrowia i wieku biologicznego. Glutation jest białkiem uczestniczącym w wielu procesach biochemicznych. Reguluje podział komórkowy, pomaga naprawiać komórki ciała, podwyższa aktywność komórek obronnych i znacznie przyczynia się do odtruwania z substancji szkodliwych.

W krwi całkowitej bada się zarówno glutation całkowity, jak i zredukowaną i utlenioną wartość glutationu. Dlaczego jest to takie ważne?

Glutation całkowity dostarcza poszlak na temat zasadniczej produkcji glutationu przez organizm. Decydujący dla ochrony komórek i przez to dla wydolności detoksykacyjnej jest poziom zredukowanego glutationu. Może on przyjmować substancje trujące i oddawać je do dyspozycji wydalania. Glutation utleniony jest już związany i nie może służyć do odtruwania.

Obniżone wartości znajdziemy przy uszkodzeniach wątroby, guzach, cukrzycy, chorobach zapalnych, uszkodzeniach wywołanych promieniowaniem, obciążeniu substancjami szkodliwymi, skutkach ubocznych leków i procesie starzenia się. Do niedoboru glutationu może też prowadzić ciężka praca fizyczna albo sport wysiłkowy, stres i niedobór mikroelementów.

Podwyższone wartości mogą występować w trakcie terapii nowotworowej i odporności na medykamenty.

Przykład (dotyczy tego samego pacjenta, którego wyniki badań genetycznych przedstawiono wcześniej):

Glutation całkowity	- **818** µmol/l	869 – 1 271	
Glutation utleniony	163 µmol/l	51 – 227	
Glutation zredukowany	- **493** µmol/l	570 – 1011	
Glut. zred./glut. cał.	60 proc.	55 – 70	

Zarówno poziom glutationu całkowitego, jak i zredukowanego jest obniżony, co prowadzi do ograniczonej zdolności do odtruwania organizmu pacjenta.

Poszerzone znaczenie glutationu

Tak samo jak na poziomie cielesnym, również na poziomie duchowym zachodzi niedostateczne odtruwanie. Pacjenci nie mogą uwolnić się od swoich „duchowych śmieci". Zatruwają przez to nie tylko siebie, ale także swoje otoczenie. Jeśli problemy są wypierane i nie przepracowywane, dochodzi do przesunięcia ze sfery psychiki do somatyki (ciała), czytaj: choroby psychosomatycznej. Wewnętrzny ból jest postrzegany np. jako ból pleców i w ten sposób zyskuje uwagę i respekt świata zewnętrznego. W takich przypadkach mówi się też o chorobach wtórnych.

Co wspiera glutation?

Glutation jest z reguły przyjmowany wraz z pożywieniem i tworzony z glutaminy, cysteiny i glicyny. Określone rodzaje owoców i warzyw zawierają większe ilości glutationu. Zaliczają się do nich pomidory, brokuły, cukinia i szpinak. Kiedy te produkty mogą być przetwarzane w przemianie materii, można liczyć na pomoc w odtruwaniu. Możliwości terapeutów w ramach medycyny naturalnej opiszę na końcu rozdziału.

Parametry laboratoryjne fazy usuwania

W organizmie istnieje wiele substratów odgrywających pewną rolę w fazie odtruwania. Należą do nich:

- selen,
- witamina B2,
- witamina B6,
- witamina C,
- kwas alfa-liponowy.

Ta relatywnie młoda dziedzina medycyny zostanie z pewnością rozszerzona o nowe odkrycia i możliwe parametry laboratoryjne.

Parametry laboratoryjne fazy wydalania

Na nic nie przyda się przemiana toksyn i usunięcie ich, jeśli nie mogłyby zostać wydalone. Dlatego terapia zaczyna się zawsze od III fazy odtruwania, wydalania. O zaburzeniach tej fazy informują następujące parametry laboratoryjne:

- Obniżony poziom limfocytów – wskazuje na zaburzenie układu limfatycznego. Organizm nie „płynie", istnieją blokady, zastoje i stwardnienia.
- Podwyższony poziom bilirubiny – wskazuje na niedostateczne usuwanie z organizmu substancji rozpuszczalnych w tłuszczach.
- Podwyższony poziom fosfatazy alkalicznej – zastój w woreczku żółciowym i niedostateczne usuwanie toksyn.
- Podwyższony poziom kreatyniny – zastój w nerkach, szkodliwe substancje nie są wydalane.
- Obniżony poziom miedzi – również oznaka niewystarczającego wydalania nerkowego.
- Obniżony poziom chlinoesteraz – wątroba pracuje powoli i z trudem. Wszystkie procesy budowy i odtruwania są zredukowane, więc również oczyszczanie i wydalanie nie działają prawidłowo.

- Poziom potasu wysoki w surowicy i niski w krwi całkowitej, poziom sodu niski w surowicy i wysoki w krwi całkowitej – wskazują na niedostateczne napięcie komórkowe i przez to brak siły i energii do odtruwania.
- Poziom HbA1c albo homocysteiny podwyższony – parametr, który przedstawia kataboliczne zaburzenie przemiany materii. Organizm nie jest w stanie oddać do dyspozycji wystarczającej dla odtrucia ilości energii. Komórkowa przemiana materii jest zakłócona.
- Obniżony poziom cholesterolu i/lub trombocytów – wskazuje, że człowiek za często wchłania wszystko ze swojego otoczenia jak gąbka. Te wrażenia, cielesne i duchowo-umysłowe, muszą zostać przepracowane. Jeśli odbierane wrażenia są zbyt silne lub ich przepracowywanie jest zbyt słabe (obniżony poziom cholinoesteraz – zakłócenie czynności wątroby), może dojść do nagromadzenia cielesnych lub duchowych toksyn.

Nowe odkrycia mogą sprawić, że lista parametrów laboratoryjnych się jeszcze powiększy.

Ustalenie pojedynczych obciążeń substancjami toksycznymi

Naukowe wykazanie specyficznych obciążeń toksynami w organizmie jest trudne. Pokłady i osady znajdują się na naszym „wysypisku", w matrycy komórkowej. Ten obszar nie jest dostępny dla medycyny laboratoryjnej.

Dużą część odkładanych toksyn stanowią metale ciężkie. Można je zaprezentować albo przez ultradźwięki, albo rezonans magnetyczny czy tomografię komputerową. W samej surowicy krwi nie znajdziemy dokładnych wskazówek, co jest składowane w organizmie. Znajdziemy tam jedynie metale ciężkie z ostatnich dni. Również badanie wnętrza komórek czerwonych ciałek krwi (erytrocytów) nie jest wystarczające, ponieważ erytrocyty żyją tylko około 120 dni. Ta metoda nie nadaje się do określenia chronicznych obciążeń.

Na drodze mojego wieloletniego doświadczenia związanego z obciążeniami metalami ciężkimi i ich diagnostyką relatywnie pewną metodą wykazania tych obciążeń okazał się test prowokacyjny z moczu.

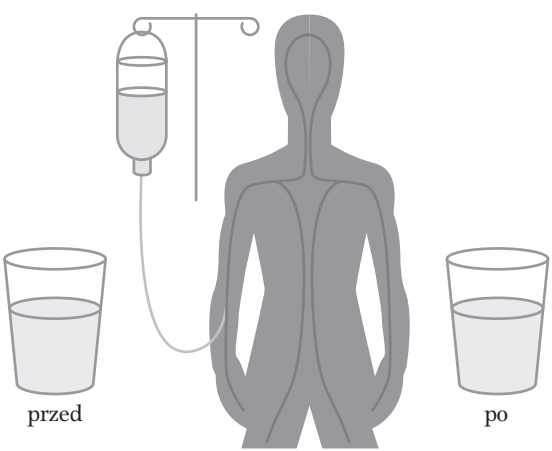
Prowadzenie badań obciążeń metalami ciężkimi

Zanim przeprowadzi się badanie obciążenia metalami ciężkimi, należy się upewnić, że nerki dobrze wydalają, a wątroba nie jest obciążona. Do określenia stanu nerek nadaje się mierzenie poziomu cystatyny C, a jeśli chodzi o wątrobę, cholinoesteraza powinna znajdować się w optimum.

Na początku badania oddaje się próbkę moczu jako materiał porównawczy. Tę próbkę oznacza się opisem „przed prowokacją". Jest to ważne, ponieważ stale przyjmujemy i wydalamy szkodliwe substancje.

Potem następuje dożylne podanie glutationu (Tationil 600 mg, na receptę). Jest to aminokwas służący usuwaniu substancji toksycznych.

Właściwą prowokację, usuwanie metali ciężkich, przeprowadza się za pomocą NaCaEDTA 1,9 g (na 100 ml NaCl) i DMSA 2 proc. (na 100 ml NaCl). Oba zastrzyki powinny być podawane powoli, z okienkiem czasowym wynoszącym ok. 1 godziny.



© Lothar Ursinus

Używane substancje są dobrze opisane w literaturze. Ich skuteczność sprawdziła się w naszej praktyce.

Zaaplikowane substancje mają skuteczność bardzo ograniczoną czasowo. Dlatego ważne jest, by w ciągu trzech godzin po zastrzykach pobrać próbkę moczu. Ważne: w czasie pobierania próbek nie można nic pić ani jeść. Dzieje się tak dlatego, że przez przyjęcie pokarmu znów można przyjąć i wydalić metale ciężkie. Badanie służy rozpoznaniu, jakie metale ciężkie są odłożone w tkankach.

Na gruncie naszych doświadczeń badamy 15 najważniejszych z 48 możliwych pierwiastków. Na poniższym przykładzie przedstawię, jakie to są pierwiastki i jak przebiega interpretacja wyników.

Wyniki badań laboratoryjnych i ich ocena

Parametr	Wartości referencyjne	28.03.14 09:42 314249 T		28.03.14 09:42 314241 T
Diagnostyka moczu				
Prowokacja:		przed prowokacją		po prowokacji
aluminium (Al)	< 10 µgl/l	4,84	+	**16,80**
arsen (As)	< 15 µgl/l	4,96		4,40
ołów (Pb)	< 27 µgl/l	0,81		24,90
kadm (Cd)	< 0,8 µgl/l	0,30	+	**1,52**
chrom (Cr)	< 2 µgl/l	1,23		1,63
kobalt (Co)	< 2 µgl/l	0,15		0,21
żelazo (Fe)	< 10 µgl/l	6	+	**157**
złoto (Au)	< 6 µgl/l	2,62		2,63
miedź (Cu)	< 50 µgl/l	6		31
mangan (Mn)	< 2 µgl/l	0,15	+	**15,20**
nikiel (Ni)	< 2 µgl/l	0,75		1,39
rtęć (Hg)	< 2 µgl/l	0,65	+	**2,57**
tytan (Ti)	< 3 µgl/l	+ 6,35	+	**7,96**
cynk (Zn)	250 – 850 µgl/l	- 134	+	**9990**
cyna (Sn)	< 2 µgl/l	0,63		0,70

Niezależnie od podanych wartości referencyjnych przyglądam się wartościom, które po prowokacji są wyraźnie wyższe

niż przed prowokacją. Cynk, miedź, mangan i żelazo nie mają przy tym żadnego znaczenia. Te wartości muszą być stosunkowo podwyższone, ponieważ substancje, które podaliśmy w zastrzyku, są wiązane przez żelazo i cynk oraz wydalane. Organizm szybko uzupełnia poziom tych substancji. Wyniki tego pacjenta wskazują na obciążenia aluminium, ołowiem, kadmem i rtęcią.

Terapia jest ukształtowana zgodnie z indywidualnym stanem przemiany materii. Moduł jest powtórzeniem terapii zastrzykami z substancjami, które zostały użyte do prowokacji. Ponieważ usuwane są również ważne dla ciała substancje, iniekcje następują w dużych odstępach. Kształtują się zgodnie z wynikami i stanem pacjenta.

Naturalne wspieranie odtruwania endogennego

Aby uruchomić odtruwanie endogenne, należy przywrócić regulację przemiany materii. Ważnym warunkiem jest wystarczająco wysoki potencjał błony komórkowej, obliczany jako stosunek potasu i sodu wewnątrz i na zewnątrz komórek. Szeroka analiza witalna i analiza przemiany materii przeprowadzona w laboratorium wskazuje drogi, którymi należy podążać.

Ważnym kamieniem budulcowym terapii odtruwającej jest odżywianie. Nie powinno dodatkowo obciążać przemiany materii. Dlatego warto polecić, by przyjmować tylko te produkty spożywcze, które optymalnie pasują do przemiany materii. Program odżywiania „zdrowo i aktywnie" najlepiej spełnia ten wymóg. Do odtrucia potrzebujemy określonych białek (sulfurycznych) i tłuszczów (kwasy tłuszczowe omega 3). Pożywienie olejowo-białkowe według zaleceń dr Budwig nadaje się do tego idealnie i jest dobrym uzupełnieniem programu odżywiania.

Wprowadzanie suplementów żywności musi następować indywidualnie. Suplementy, które są często stosowane, to: selen, cynk, witamina B6 (przy niedoborze cynku aktywowana witamina B6), kwasy tłuszczowe omega 3, tauryna (aminokwas), glicyna (aminokwas), algi chlorella, kolendra, cytrynian potasu/sodu i witamina C.

Autor, naturopata, opisuje jak odczytywać laboratoryjne wyniki badań krwi, aby postawić właściwą diagnozę i zrozumieć pierwsze sygnały nieprawidłowości w pracy organizmu, rozpoczynające się stany chorobowe lub poważne odchylenia od normy. Jego celem jest omówienie standardowych wyników badań stosując holistyczne postrzeganie zdrowia. Wyjaśnia to w bardzo przejrzysty sposób, aby każdy sam mógł je zinterpretować. Podaje również wartościowe wskazówki na temat środków i metod terapeutycznych, które można zastosować samodzielnie. W swoich analizach powołuje się na medycynę antropozoficzną, Tradycyjną Medycynę Chińską, zachodnią medycynę naturalną, naukową medycynę laboratoryjną oraz na swoje wieloletnie doświadczenie.

Dowiesz się, jak na podstawie wyników badań krwi:

- rozpoznać zaburzenia wynikające z braku poszczególnych witamin,
- określić niedobór minerałów oraz poznać metody ich uzupełniania,
- ocenić nieprawidłowości w pracy mózgu,
- unormować procesy metaboliczne,
- zsynchronizować funkcjonowanie układów organizmu,
- ustalić poziom hormonów i przywrócić ich równowagę,
- poznać wiele innych zależności.

Samodzielnie zinterpretuj wyniki krwi i odbuduj zdrowie

Więcej o książce na stronie wydawcy

Książkę możesz kupić w sklepie