

Naturalne sposoby leczenia Eboli w medycynie ałopatycznej

26 października 2014

Szefowa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Margaret Chan powiedziała, że epidemia Eboli wymknęła się spod kontroli. „Wirus atakuje tkanki miękkie ludzkiego ciała – proces, który niektórzy lekarze dosadnie porównują do rozpuszczania się pacjenta” – napisał korespondent gazety „Tribune”, Paul Salopek, podczas wybuchu epidemii w 2000 roku. Nie ma lekarstwa. Nie ma skutecznego leczenia. Żadnych szczepionek. Reszta świata, oddalona o jeden czy dwa loty samolotem, drży. Tak jak w poprzednich wybuchach epidemii, tak i w tym, wirus nie okazuje litości. Ebola zabija do 90% swoich ofiar z zadziwiającą szybkością.

Standardowe leczenie polega na łagodzeniu objawów Eboli, podczas gdy organizm walczy z infekcją. Ten rodzaj leczenia znany jest pod nazwą leczenia podtrzymującego. Obecna epidemia spowodowała więcej zgonów, niż inne do tej pory rejestrowane, powiedział przedstawiciel organizacji „Lekarze bez granic”, przy umieralności w granicach 60-90% można by myśleć, że medyczny establishment otworzy się na rozwiązania, które mają naukowe uzasadnienie. Wirusolodzy tak bardzo ugrzęźli w błędnym paradygmacie szczepień, że zawężili sobie pole widzenia i nie dostrzegają, co może zadziałać. W przypadku Eboli nie ma szczepionki i nie będzie przez następne kilka lat.

Pacjenci szukający pomocy w ośrodkach leczenia nie dostają leków, są tylko nawadniani kroplówkami. Uważa się, że epidemia szalejąca w Afryce Zachodniej jest całkowicie poza kontrolą, zaś lekarze niezmordowanie próbują walczyć z chorobą zgodnie z aktualnie obowiązującym podejściem, które w większości

przypadków nie ratuje pacjentów od śmierci. Urzędnicy medyczni lubią obwiniać wirusa, ale część tych zgonów wynika z ich własnej ignorancji i braku chęci do głębszego spojrzenia na alternatywne sposoby pomocy.

Obecnie w leczeniu Eboli wykorzystuje się zazwyczaj dożylne podawanie płynów, a dodatkowo podaje się antybiotyki i tlen. Leczenie może również obejmować stosowanie środków przeciwgorączkowych, zwiększających krzepliwość krwi i utrzymujących ciśnienie krwi. Nawet przy takim leczeniu podtrzymującym zgon następuje u 50-90% ludzi chorych na Ebolę.

- Dożylne płyny do utrzymywania odpowiedniego poziomu nawodnienia i elektrolity (sód, potas i chlorki).
- Tlen i sprzęt wspomagający oddychanie.
- Leki utrzymujące pod kontrolą gorączkę, wspomagające krzepliwość krwi i podtrzymujące ciśnienie krwi.
- Antybiotyki przeciwdziałające wtórnym zakażeniom bakteryjnym.
- Dobra opieka pielęgniarska.

Powodem Eboli jest zakażenie wirusowe, a nie bakteryjne, a jak dotąd naukowcy mieli duże trudności z opracowaniem metod leczenia chorób wirusowych w porównaniu z chorobami bakteryjnymi – powiedział Derek Gatherer, bioinformatyk z Lancaster University w Wielkiej Brytanii, który studiuje ewolucję i genetykę wirusów. Według niego, wirus Eboli atakuje komórki odpornościowe i może spowodować nadmierną aktywność systemu immunologicznego i wywołanie „burzy” molekuł zapalnych, które powodują pękanie drobnych naczyń krwionośnych. Te uszkodzenia naczyń krwionośnych mogą spowodować spadek ciśnienia krwi i prowadzić do niewydolności wielonarządowej.

ZASADY ODŻYWIANIA A MEDYCyna

Od dawna było wiadomym, że zwiększona podatność na choroby zakaźne jest powszechna wśród niedożywionych populacji. Tradycyjnie było to rozumiane jako naturalna konsekwencja faktu, że system odpornościowy musi być utrzymany w dobrej kondycji przez odpowiednie odżywianie, żeby mógł pracować optymalnie. Dopiero od niedawna zaczęto gromadzić dane na poparcie hipotezy, że czynniki żywieniowe mogą czasami mieć bezpośredni wpływ na patogeny, a ich przejście przez niedożywiony organizm gospodarza może ułatwić ewolucyjne zmiany czynników zakaźnych. [1]

Mechanizm śmierci komórki (apoptoza, martwica (nekroza), pyroptoza lub śmierć autofagiczna komórki) zależy od zdolności komórek do radzenia sobie z warunkami, na które są wystawione. Ostatecznie o losie komórki decyduje jej zdolność adaptacyjna, kiedy zostaje poddana stresowi. Siła komórki, lub inaczej jej zdolność adaptacyjna, jest bezpośrednio związana z dostatecznym odżywianiem i prawidłowym oddychaniem komórkowym, które usuwa wszystkie toksyny i odpady przez ścianę komórkową.

Pacjenci, znajdujący się w stanie krytycznym wskutek zakażenia wirusem Eboli, mają wysokie wymagania żywieniowe, które muszą być spełnione. Odżywcze żywienie jest krytyczne dla efektu końcowego leczenia. Naturalna medycyna alopaticzna przyjmuje inne podejście niż medycyna współczesna. Zamiast używać toksycznych środków farmaceutycznych, które osłabiają układ odpornościowy przez dalsze obniżanie stanu odżywienia, nasze podejście i nasze leczenie opiera się na postępowaniu zgodnie z zasadami odżywiania.

Nie potrzebujemy wymyślać drogich lekarstw czekając, aż miliony ludzi mogą umrzeć. W szpitalnych izbach przyjęć i oddziałach ratunkowych mamy już doskonałe leki, z którymi lekarze ratujący życie każdego dnia są świetnie obeznani. Medycyna żywieniowa jest bezpieczniejsza i bardziej efektywna niż leki farmaceutyczne. Wystarczy zapytać o to lekarza w pogotowiu ratunkowym albo na oddziale intensywnej terapii po tym, jak właśnie zaaplikował komuś chlorek magnezu albo

wodorowęglan sodowy, żeby uratować mu życie.

Niewybaczalnym jest, że urzędnicy medyczni krzywią się na używanie leków nie podlegających patentom, takich jak wspomniane wyżej, w czasie gdy Ebola szaleje w Afryce, zagrażając reszcie świata. Substancje należące do naturalnego protokołu medycyny alopacyjcznej w leczeniu Eboli mają niezrównaną siłę, którą możemy wykorzystać do uratowania wielu istnień ludzkich zainfekowanych tym wirusem. Jednakże, niektórzy ludzie cieszyliby się, widząc śmierć milionów, jeśli nie miliardów ludzi, która zredukowałaby populację do łatwiejszego w zarządzaniu poziomu. Inni wolą raczej trzymać się swojej dumy profesjonalisty albo podporządkować się medycznym autorytetom i pozwolić pacjentom umrzeć, niż chociażby pomyśleć o tym, co mogłoby obniżyć śmiertelność związaną z Ebolą. Naprawdę szkoda by było, gdyby świat medycyny pozostał obojętny i pozwolił tej pandemii wziąć górę.

Sekrety środków leczniczych, używanych na pogotowiu ratunkowym i oddziałach intensywnej terapii, są kluczem do rozwiązania problemu Eboli. Sole magnezu, wodorowęglan sodowy (soda oczyszczona), jod, selen i witamina C są skoncentrowanymi odżywczymi środkami leczniczymi, które były używane w najgorszych medycznych przypadkach. Są powszechnie dostępne, niedrogie i bezpieczne do podawania przez całą dobę w dużych dawkach.

Sedno naturalnego protokołu alopacyjcznego redefiniuje sposób, w jaki powinni być traktowani pacjenci z Ebolą – a mianowicie powinno się to odbywać na wzór interwencji pogotowia ratunkowego i oddziałów intensywnej terapii, z użyciem odżywczych środków leczniczych o udowodnionym szybkim działaniu, bezpiecznych, skoncentrowanych i w większości nadających się do podania dożylnego. Jeśli zakażenie Ebolą naprawdę wymyka się spod kontroli, pocieszającym dla rodziców może być fakt, że mogą legalnie podać te same środki w przypadku leczenia zainfekowanych ludzi w domu. Wszystkie środki lecznicze naturalnej medycyny alopacyjcznej mogą być

również przyjmowane doustnie albo transdermalnie (miejscowo) z prawie takim samym skutkiem, jeśli leczenie rozpoczęło się wystarczająco wcześnie.

Ci, którzy wybierają leczenie domowe albo nie mają innego wyjścia, powinni w tym samym czasie obchodzić się tak samo ze wszystkimi domownikami – niezależnie od tego, czy ktoś ma objawy zakażenia, czy nie. Czekanie na rozprzestrzenienie się choroby w rodzinie, czy – w przypadku lekarzy – w szpitalu bądź klinice, jest nierozsądne. Główną ideą winno być wyprzedzenie wirusa.

WYCISZANIE BURZY CYTOKIN SELENEM

Wysoce patogenny szczep wirusa Eboli, Zair, może być zależny od śladowego pierwiastka – selenu (Se) z powodu obecności w genomie Eboli kilku otwartych ramek odczytu (ORF) [por. Wiki pl], zawierających klastry do 17 wewnątrzramkowych kodonów UGA, które potencjalnie kodują rzadki aminokwas selenocysteinę (SeC). Rodzi to możliwość, że niedobór selenu (Se) w populacji zakażonych może rzeczywiście sprzyjać replikacji wirusa, umożliwiając powstawanie epidemii związanych z pojawieniem się bardziej zjadliwych szczepów wirusa – a może nawet ułatwiających je. [2]

Selen jest silnym przeciwutleniaczem (antyoksydantem) i działa przeciwzapalnie. Może kontrolować burzę cytokin wywołaną infekcjami, które wyrwały się spod kontroli. Badania kliniczne nad sepsą wskazują, że wyższe dawki selenu, podawane we wlewie ciągłym, są dobrze tolerowane (4000 µg selenu w postaci pięciowodzianu seleninu sodu pierwszego dnia, 1000 µg selenu na dobę przez 9 następnych dni) i nie mają stwierdzonego działania toksycznego. W świetle tej nowej informacji, firma Biosyn wprowadziła fiołki z dawką 1000 µg selenu na potrzeby kliniczne.

Główne objawy burzy cytokin to: wysoka gorączka, obrzęki, zaczerwienienia, skrajne zmęczenie i nudności. W przypadku

Eboli do śmierci prowadzi kombinacja czynników, należy więc wybrać podejście kombinowane, które zajmuje się wszystkimi czynnikami. W przebiegu zakażenia Ebolą reakcja immunologiczna w postaci burzy cytokin może być śmiertelna w skutkach. Żeby powstrzymać burzę cytokin i ostry stan niewydolności oddechowej, trzeba podać selen dożylnie albo zmusić świat medycyny do wyprodukowania, według procedury dra Emanuela Reviciego, liposomalnego selenu, który może być podany doustnie w niezwykle wysokich dawkach, znacznie wyższych niż dożylnie.

Największym odkryciem dra Reviciego było to, że jeżeli chcemy dostarczyć składnik odżywczy do chorej komórki, musimy połączyć go z tłuszczem. Nienasycone tłuszcze są podstawowymi i doskonałymi nośnikami, dostarczającymi składniki odżywcze do obciążonych stresem komórek – wyłącznie tych chorych. [...]

Revici użył specjalnej molekularnej postaci selenu (dwuwartościowy ujemny selen), wprowadzonej do cząsteczki kwasu tłuszczowego (tłuszczu). W tej formie może zaaplikować aż do 1 grama selenu dziennie, co odpowiada 1 milionowi mikrogramów, ponoć bez toksycznych skutków ubocznych. Dla porównania, zbyt duże dawki selenu w postaci seleninu (sześciowartościowy dodatni selen) mają działanie toksyczne na zwierzęta, więc jego doustne dawki dla ludzi zostały ograniczone do tylko 100-150 mikrogramów na dobę. Dr Revici często administruje tą nietoksyczną formę selenu dożylnie, zazwyczaj uważaną za 4-krotnie silniejszą od podanej doustnie.

Przez ostatnie 25 lat średnie spożycie selenu spadło z 60 µg do 35 µg na dzień. Rząd Wielkiej Brytanii ustanowił standard zalecanego dziennego spożycia (Reference Nutrient Intake – RNI) dla selenu na poziomie 75 µg na dobę. W związku z tym, istnieje żywieniowa luka pomiędzy aktualnie zalecanym poziomem dziennego spożycia selenu, a tym, co ludzie faktycznie otrzymują poprzez dietę. [3]

[...] Selen ma wpływ zarówno na wrodzony („nieadaptacyjny”), jak

i na nabyty („adaptacyjny”) system odpornościowy [4]-[5]-[6]-[7]-[8]. Wrodzony system odpornościowy obejmuje bariery infekcyjne i nieswoiste komórki efektorowe, takie jak makrofagi. Główne komórki efektorowe nabytego systemu odpornościowego stanowią limfocyty T i B, które dojrzewają wraz z ekspozycją na wyzwania immunologiczne. [...]

Selen jest również zaangażowany w kilkanaście kluczowych procesów metabolicznych poprzez enzymy seleno-proteinowe, które chronią przed stresem oksydacyjnym. [10] Niedobór selenu może też umożliwiać atakującym wirusom mutowanie i spowodować dłużej trwającą i poważniejszą chorobę. [11] Badania na zwierzętach pokazały, że selen i witamina E działają synergistycznie, wzmacniając odpowiedź organizmu na zakażenia bakteryjne [12] i pasożytnicze. [13]

To, że selen jest silnym stymulatorem odpornościowym, potwierdza też 18-miesięczne badanie przeprowadzone na grupie 262 pacjentów chorych na AIDS, które stwierdza, że ci, którzy codziennie przyjmowali kapsułkę zawierającą 200 mikrogramów selenu, w końcowych testach mieli we krwi niższy poziom wirusa i wyższy poziom dających zdrowie komórek odpornościowych CD4, niż przyjmujący placebo.

Pacjenci chorzy na AIDS, którzy podlegali suplementacji selenem, byli w stanie stłumić w swoim organizmie tego śmiertelnego wirusa i doładować swój nadszarpnięty system odpornościowy, co jest dodatkowym przyczynkiem do przekonania, że selen ma właściwości lecznicze, które powinniśmy uwzględnić w leczeniu pacjentów chorych na Ebolę. [14] Osoby z poważnie osłabionym systemem odpornościowym z powodu AIDS uzyskały znacząco lepszą odpowiedź immunologiczną po suplementacji selenem, zaś to ustalenie spójne jest z informacjami prezentowanymi na stronie internetowej NIH [National Institutes of Health, Narodowy Instytut Zdrowia – przyp. tłumacza] w zakładce dotyczącej selenu.

MAGNEZ W OSTRYCH STANACH CHOROBYCH

Chlorek magnezu (olej magnezowy) zawsze był i pozostaje moim ulubionym środkiem leczniczym, który ma wpływ na całą fizjologię. Dr Raul Vergini z Włoch mówi, że „chlorek magnezu ma wyjątkowe właściwości lecznicze, jeżeli chodzi o ostre zapalenia wirusowe albo bakteryjne. Leczył polio i błonicę, co było głównym tematem mojej książki o magnezie. Kilka gramów chlorku magnezu, podawanych co kilka godzin, rozprawi się w niedługim czasie z większością najostrejszych stanów chorobowych. Widziałem wiele przypadków grypy wyleczonej w ciągu 24-48 godzin przy dawkowaniu 3 gramów chlorku magnezu co 6-8 godzin”. Zalecałbym postępować zgodnie z sugestiami dra Verginiego i dodatkowo wzbogacać oddziaływanie magnezu drogą transdermalną. Drugie wydanie książki „Transdermal Magnesium Therapy” jest również dostępne w formie papierowej na Amazon.com.

ZAKAŻENIA KRWOTOCZNE LECZONE WITAMINĄ C

Wirus Ebola został rozpoznany w 1976 roku. Inne, mniej znane, ale powiązane syndromy wirusowe, które mogą być leczone za pomocą tego protokołu, obejmują: żółtą febrę, gorączkę krwotoczną Denga, gorączkę Doliny Rift, gorączkę krwotoczną krymsko-kongijską, chorobę Lasu Kyasanur, omską gorączkę krwotoczną, gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym, hantawirusowy zespół płucny, wenezuelską gorączkę krwotoczną, brazylijską gorączkę krwotoczną, argentyńską gorączkę krwotoczną, boliwijską gorączkę krwotoczną i gorączkę Lassa. Wirus Ebola, znany również pod nazwą afrykańskiej gorączki krwotocznej, wyróżnia się najwyższą śmiertelnością wśród wszystkich chorób wymienionych powyżej i wynosi od 53% do 88%.

Do dziś nie wykazano, by jakakolwiek infekcja wirusowa była odporna na odpowiednie dawkowanie witaminy C, co klasycznie przedstawił w swoim protokole Klenner. Jednak nie wszystkie wirusy zostały poddane oddziaływaniu witaminy C zgodnie z dawkami Klennera, albo ich rezultaty nie zostały jeszcze opublikowane. Zakażenie wirusem Ebola i inne ostre gorączki krwotoczne wydają się należeć do tej właśnie kategorii. Ze

względu na, jak się wydaje, wyraźnie wyjątkowe zdolności tych wirusów do wyczerpywania zapasów witaminy C, żeby cofnąć i ostatecznie wyleczyć infekcję spowodowaną przez te wirusy należałoby prawdopodobnie podawać nawet wyższe dawki. [15]

Cathcart (1981), który wprowadził pojęcie jelitowej tolerancji na witaminę C, przypuszczał, że Ebola i inne ostre wirusowe gorączki krwotoczne mogą wymagać nawet 500 000 mg witaminy C dziennie, żeby osiągnąć poziom tolerancji jelitowej! Niezależnie od tego, czy to przypuszczenie jest trafne, czy też nie, wydaje się być jasne – o czym mogą świadczyć podobne do skorbutu manifestacje kliniczne w obrazie tych zakażeń wirusowych – że dozowanie witaminy C musi być intensywne i w bardzo dużych dawkach. Gdy wygląda na to, że choroba zaczyna wygrywać, powinno się podawać jeszcze więcej witaminy C, dopóki objawy nie zaczną ustępować. Oczywiście, są to choroby wirusowe, które w początkowej fazie leczenia bezwzględnie wymagają zastosowania dużych dawek witaminy C dożylnie. Dawkowanie doustne powinno zacząć się w tym samym czasie, ale droga dożylna powinna być kontynuowana do czasu uzyskania jednoznacznej odpowiedzi klinicznej. [16] W przypadku gorączek krwotocznych śmierć następuje zbyt szybko, by dozować witaminę C w sposób zachowawczy.

Wirusowe gorączki krwotoczne zazwyczaj szybko rozprzestrzeniają się i osiągają rozmiary epidemii w populacjach, u których należy się spodziewać małych zasobów witaminy C w organizmach, tak jak jest to stwierdzone u wielu poważnie niedożywionych Afrykańczyków. U takich osób wirus gorączki krwotocznej wymiecie wszelkie pozostałe zapasy witaminy C, zanim system odpornościowy uzyska przewagę i zainicjuje proces zdrowienia. Kiedy zasoby witaminy C zostają gwałtownie uszczuplone przez intensywny atak agresywnego wirusa, w podobny sposób zostaje wyczerpany i zagrożony cały system odpornościowy.

Według dra Thomasa Levy'ego, „dzięki odpowiedniemu dawkowaniu witaminy C zostało już wyleczonych wiele wirusowych chorób

zakaźnych i może dalej być leczonych. Tak, gdy jest dostęp do odpowiedniego leczenia witaminą C, szczepienia dla tych wyleczalnych chorób zakaźnych są zupełnie niepotrzebne. Ponadto, wszystkie skutki uboczne szczepień... są również całkowicie zbędne, ponieważ szczepienia w ogóle nie muszą być wykonywane, o ile mamy dostęp do witaminy C w odpowiednich dawkach. [17]

Podawana dożylnie witamina C jest potężnym środkiem, mającym moc przywracania zdrowia ludziom cierpiącym z powodu gorączek krwotocznych, kiedy balansują na krawędzi między życiem a śmiercią. Witamina C (kwas askorbinowy) znana jest z pełnienia wielu krytycznych funkcji w organizmie, obejmujących odtruwanie, odbudowywanie tkanek, wzmacnianie systemu odpornościowego, odczuwanie bólu oraz kontrolowanie lub zabijanie organizmów chorobotwórczych.

Dr Rober Cathcart, który ma większe doświadczenie w leczeniu śmiertelnych zakażeń za pomocą wysokich dawek witaminy C niż jakikolwiek inny lekarz, mówi: „Wirus Ebola zabija przez wolne rodniki, które mogą zostać zneutralizowane przy pomocy potężnych dawek podanego dożylnie askorbinianu sodu”. Zwróćcie uwagę na inną gorączkę krwotoczną (gwałtownie wywołany szkorbut): pielęgniarka Pinneo, pierwsza biała osoba, która przeżyła wybuch epidemii gorączki Lassa (jedna z gorączek krwotocznych), leczyła się sama witaminami”. [18] [Lily Pinneo trafiła do szpitala w Nowym Jorku i rzeczywiście wyzdrowiała, użyczyła swojej krwi z przeciwciałami jako serum, dzięki któremu uratowało się kilka osób, wróciła na jakiś czas na misję do Afryki i szczęśliwie dożyła 95 lat. Trudno jest jednak dotrzeć do materiałów potwierdzających zażywanie przez nią witamin – przyp. tłum.] Nie trzeba geniuszu, żeby sobie uzmysłwić, że przy zwiększonej tolerancji jelitowej na doustne przyjmowanie witaminy C w jakiś sposób proporcjonalnej do toksyczności choroby, najpoważniejsze choroby zakaźne wyczerpują gwałtownie całe zasoby witaminy C, wywołując ostry szkorbut i powodując krwawienia w całym organizmie, a w końcu

śmierć za przyczyną wolnych rodników.

Dr Robert Cathcart stwierdza też: „Moje doświadczenie z podawaniem ogromnych dawek kwasu askorbinowego doustnie ponad 30 000 pacjentom i podawaniem dożylnie askorbinianu sodu ponad 2000 pacjentom wskazywałoby, że w przypadku Eboli i innych wirusowych gorączek krwotocznych należałoby zaczynać dawkowanie od przynajmniej 180 gramów na dobę. Jeżeli gorączka nie zostałaby opanowana albo symptomy by nie osłabły, dawki i częstość ich podawania powinny być zwiększane, dopóki objawy nie znajdą się pod kontrolą”.

Z POMOCĄ PRZYBYWA WODOROWĘGLAN SODOWY

„W latach 1918 i 1919 podczas walki z „grypą” z ramienia US Public Health Service, zwrócono mi uwagę na fakt, że spośród osób, które gruntownie alkalizowały organizm z pomocą sody oczyszczonej, mało kto chorował, zaś ci, którzy zachorowali i których odpowiednio wcześniej zalkalizowano, niezmiennie mieli łagodne ataki. Od tego czasu traktuję wszystkie przypadki „przeziębienia”, influenzy i „grypy” najpierw podając hojne dawki sody oczyszczonej, co w wielu, wielu przypadkach powodowało całkowite ustąpienie objawów w ciągu 36 godzin”, pisał dr Volney S. Cheney w liście do Arm & Hammer Company.

Dr Revici również odkrył, że kluczem do kontroli bólu i opanowania choroby jest modulacja pH. Miejscowy brak równowagi pH powoduje zarówno ból, jak i stres dla okolicznych tkanek. Osłabione przez stres tkanki stają się podatniejsze na uszkodzenia. Ma to kluczowe znaczenie, ponieważ stan zapalny spowodowany brakiem równowagi pH zakłóca dostawę tlenu do okolicznych tkanek, co z kolei osłabia następne pobliskie komórki, powiększając ich podatność na chorobę. Kontrola nierównowagi pH na danym obszarze pomaga ograniczyć patologię, chroniąc okoliczne komórki przed oparzeniami chemicznymi, powstającymi z braku równowagi pH.

Spowolnienie oddechu, np. przy pomocy urządzenia do oddychania

„Breathslim”, będzie również działać zdecydowanie w kierunku wzmocnienia działania wodorowęglanu sodu. Spowolnienie oddychania pozwoli na wzrost poziomu dwutlenku węgla, jak również tlenu, zapewniając jednocześnie kojący komfort.[19]

Witamina D zmniejsza ryzyko śmierci wskutek infekcji wirusowej. Naukowcy ze szpitala Winthrop University w Mineola, w stanie Nowy Jork, wykazali, że podając suplementy witaminy D grupie ochotników, zmniejszono epizody infekcji przeziębieniowych i grypy o 70% w ciągu trzech lat. Naukowcy stwierdzili, że witamina D stymuluje „wrodzoną odporność” na wirusy i bakterie. Mało kto jednak wie, że witamina D – podobnie jak witamina C – może być stosowana w wysokich dawkach [oczywiście przy zachowaniu odpowiednich proporcji – przyp. tłumacza].

NIGDY NIE ZAPOMINAJ O JODZIE

„Bardzo wysokie dawki jodu mogą mieć poważne skutki uboczne, ale do zabicia wirusów grypy wystarczy tylko niewielka częśćka tych ekstremalnych dawek” – pisze dr David Derry z Kanady. Przełom nastąpił w 1945 roku, kiedy J.D. Stone i Sir McFarland Burnet (który później zdobył nagrodę Nobla za teorię selekcji klonalnej) wystawili myszy na zagrażające życiu działanie mgiełki, w której były zawieszone wirusy grypy. Rozwój choroby uniemożliwiono smarując mysie pyszczki roztworem jodu tuż przed umieszczeniem zwierząt w komorach zawierających wirusy grypy. Dr Derry przypomina nam również, że w przeszłości uczniów w klasach chroniono przed grypą jodową terapią aerozolu¹. Jod w aerozolu jest również skuteczny przeciwko świeżo rozpyłonym wirusom grypy.

Jod jest nieodzowny, gdy mamy do czynienia ze śmiertelnie groźnymi wirusami, i w znacznym stopniu przyczyniłby się do zmniejszenia śmiertelności wśród zakażonych Ebolą. Dr Gabriel Cousens napisał: „W przeszłości, już w 1911 roku, ludzie normalnie przyjmowali 300-900 tys. mikrogramów jodu na dobę bez skutków ubocznych. Inni badacze podawali pacjentom

3000-6000 mikrogramów na dobę, aby zapobiec powstawaniu wola". Niedobory jodu mają ogromny wpływ na układ odpornościowy. [...] Terapia podczerwienią

Terapia podczerwienią zwiększa temperaturę ciała. Przez podniesienie temperatury ciała o jeden do trzech stopni w czasie takiej sesji terapeutycznej, promieniowanie podczerwone naśladuje gorączkę, co wywołuje odpowiedź układu immunologicznego i umożliwia organizmowi zwalczanie bakterii i wirusów.

Według profesora Abo Touru z Uniwersytetu Nagata, funkcje układu immunologicznego poprawiają się o 40%, gdy podnosimy temperaturę ciała o 1 stopień. Ciepło podczerwieni (ciepło wywołane światłem) łagodzi ból poprzez rozszerzenie naczyń krwionośnych i zwiększenie przepływu krwi. Lepsze krążenie szybciej odprowadza odpady metaboliczne i dostarcza bogatą w tlen krew do komórek w tlen ubogich, zmniejsza ból i przyspiesza proces gojenia.

Instalacja Biomat w każdym szpitalu zapewniłaby mniejszą umieralność z powodu Eboli lub z ptasiej czy jakiegokolwiek innej grypy. Kąpiel pacjentów w świetle i podgrzewania ich środowiska wewnętrznego zwiększa ich metabolizm i wzmacnia układ odpornościowy. Pacjenci leżący mogą używać podczerwieni na niskim poziomie przez całą dobę, dzięki czemu będą mieli zapewniony komfort i lepiej poradzą sobie z dreszczami, które często towarzyszą wysokiej gorączce.

Jeśli ktoś może sobie pozwolić na zakup Biomaty do użytku domowego, niech wie, że zapewnienie pacjentowi komfortu cieplnego i świetlnego jest dla niego niezwykle pomocne. Im bardziej ktoś jest chory, tym większy zyskuje komfort. Czy to Ebola, czy zwykła grypa, nie ma jak leżenie na Biomacie.

„Wydaje się oczywiste, że światło jest najważniejszym czynnikiem środowiskowym, zaraz po żywności, w kontrolowaniu funkcji organizmu” – stwierdził Richard J. Wurtman, dietetyk z

Instytutu Technologicznego w Massachusetts. Liczne eksperymenty wykazały, że różne kolory wpływają na ciśnienie krwi, puls i oddychanie, oraz aktywność mózgu i biorytmy. Światło uzdrowia, światło poprawia komfort, światło pielęgnuje nas na głębokich poziomach.

GLUTATION

Według dra Russella Blaylocka, niski poziom magnezu związany jest z dramatycznym wzrostem wolnych rodników, a także z uszczupleniem zasobów glutationu. Natomiast dr Patricia Kongshavn, była profesor wydziału medycyny na Uniwersytecie McGill, twierdzi, że „glutation jest konieczny w wielu skomplikowanych krokach niezbędnych do zajścia reakcji immunologicznej. Jest potrzebny do namnażania się limfocytów, który to proces stymuluje silną reakcję odpornościową, a także do tego, żeby limfocyty-zabójcy były zdolne zabić niepożądane komórki, takie jak komórki nowotworowe albo komórki zakażone przez wirusy. Znaczenie glutationu jest nie do przecenienia. Jak już wskazałam, spełnia on wiele zadań i rzeczywiście, jeśli przyjrzeć się bliżej każdemu układowi czy narządowi, niezbędność glutationu staje się coraz bardziej oczywista.

Poziom glutationu spada wraz z wiekiem, zaś wyższe jego wartości u osób starszych idą w parze z lepszym stanem zdrowia, co podkreśla znaczenie tej niezwyklej substancji dla utrzymania zdrowego, dobrze funkcjonującego organizmu”.

Wnioski

Te środki lecznicze i procesy terapeutyczne klasy oddziału ratunkowego dają możliwość ratowania życia i uzdrawiania. Dowiadując się o wyżej wymienionych środkach intensywnej opieki i ucząc się, jak z nich korzystać, zyskuje się dużo siły i mądrości medycznej, by przezwyciężyć powikłania, a nawet dyskomfort związany z najgorszymi zakażeniami wirusowymi. Aby uzyskać więcej informacji na temat tych wybranych środków leczniczych intensywnej opieki zapraszam do obejrzenia filmów na stronie Naturalnego Protokołu

Alopatycznego.

Zawsze można wprowadzić inne środki lecznicze. Jednakże praktykując medycynę ratunkową i intensywną terapię, powinno się wybrać najsilniejsze substancje, które są szybkie w działaniu i bezpieczne przy podaniu w wysokich dawkach. Zachęcam też, by lekarze i inni pracownicy służby zdrowia, jak również każde gospodarstwo domowe, posiadali dobry nebulizator i używali wysokiej klasy srebra koloidalnego oraz wodorowęglanu sodu naprzemiennie z suplementacją glutationu.

Stan dra Kenta Brantly'ego, zarażonego Ebolą amerykańskiego lekarza, który z Liberii został przewieziony z powrotem do Stanów Zjednoczonych, „zdaje się poprawiać” – oznajmił Tom Frieden, dyrektor Centrum Kontroli i Prewencji Chorób. [Brantly wyzdrowiał – przyp. tłum.] Nie każdy umrze z powodu tej infekcji, co oznacza, że jest nadzieja i odpowiednie sposoby terapii, które mogą zwiększyć szanse przetrwania tej wyjątkowo paskudnej choroby.

Brantly'emu podano eksperymentalny lek, który nie był testowany pod względem bezpieczeństwa i musiał być przewożony w ujemnych temperaturach. Choć niepraktyczny w użytku domowym i niesprawdzony, to jednak dowodzi, że tę chorobę można pokonać. Naturalna medycyna alopatyczna oferuje sprawdzone i bezpieczne środki lecznicze natychmiast dostępne dla wszystkich.

Autor: Dr Mark Sircus

Źródło oryginalne: [International Medical Veritas Association](#)

Tłumaczenie i źródło polskie: [PRACowniA](#)

PRZYPISY

[1] Host Nutritional Status and Its Effect on a Viral Pathogen, Melinda A. Beck and Orville A. Levander, JInfect Dis., (2000) 182(Supplement 1): S93-S96.doi:10.1086/315918, http://jid.oxfordjournals.org/content/182/Supplement_1/S93.full

[2] Theoretical Evidence that the Ebola Virus Zaire Strain May Be Selenium-Dependent: A Factor in Pathogenesis and Viral Outbreaks?, Ethan Will Taylor¹ and Chandra Sekar Ramanathan, The Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 10, No. 2, 1995, <http://orthomolecular.org/library/jom/1995/articles/1995-v10n0304-p131.shtml>

[3] McPherson, A. et al. NRC Research Press 1997: 203-205

[4] Turner, R. J. & Finch, J. M. (1991) Selenium and the immune response. Proc. Nutr. Soc. 50: 275-285. [Medline]

[5] Kiremidjian-Schumacher, L. & Roy, M. (1998) Selenium and immune function. Z. Ernährungswiss. 37: 50-56.

[6] McKenzie, R. C., Rafferty, T. S., Arthur, J. R. & Beckett, G. J. (2001) Effects of selenium on immunity and ageing. In: Selenium: Its Molecular Biology and Role in Human Health (Hatfield, D. L., ed.), pp. 258-272. Kluwer Academic Publishers, Boston, MA.

[7] McKenzie, R. C., Arthur, J. R., Miller, S. M., Rafferty, T. S. & Beckett, G. J. (2002) Selenium and the immune system. In: Nutrition and Immune Function (Calder, P. C., Field, C. J. & Gill, N. S., eds.), pp. 229-250. CAB International, Oxford, U.K.

[8] Beckett, G. J., Arthur, J. R., Miller, S. M. & McKenzie, R. C. (2003) Selenium, immunity and disease. In: Dietary Enhancement of Human Immune Function (Hughes D. A., Bendich, A. & Darlington, G., eds.). Humana Press, Totowa, NJ (in press).

[9] Supplement: 11th International Symposium on Trace Elements in Man and Animals; Selenium in the Immune System John R. Arthur, The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr. 133:1457S-1459S, May 2003, <http://jn.nutrition.org/cgi/content/full/133/5/1457S0ver>

[10] Ryan-Harshman M., Aldoori W., „The relevance of selenium to immunity, cancer and infectious/inflammatory diseases.” Can J Diet Pract Res. 66, 2:98-102, 2005.

[11] Nelson HK et al., „Host nutritional selenium status as a driving force for influenza virus mutations.”FASEB. 15:1846-8, 2001. www.fasebj.org

[12] Berg BM et al., „Alpha-Tocopherol and selenium facilitate recovery from lipopolysaccharide-induced sickness in aged mice.” J Nutr. 135, 5:1157-63, 2005. www.nutrition.org.

[13] Smith A et al., „Deficiencies in selenium and/or vitamin E lower the resistance of mice to *Heligmosomoides polygyrus* infections.” J Nutr. 135, 4:830-6, 2005. www.nutrition.org

[14] Suppression of human immunodeficiency virus type 1 viral load with selenium supplementation: a randomized controlled trial. Hurwitz BE et al, Arch Intern Med. 2007 Jan 22, 167(2):148-54, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

[15] Curing the Incurable, Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, by Thomas E. Levy MD JD.

[16] Marburg and Ebola, Robert F. Cathcart III, M.D.; Allergy, Environmental & Orthomolecular Medicine; <http://vitamincfoundation.org/www.orthomed.com/ebola.htm>

[17] Dr Thomas Levy M.D., J.D. (Vitamin C, Infectious Diseases and Toxins p30)

[18] Fuller, JG. Fever. Reader's Digest Press. 1974.

[19] Komentarz PRACowni: Z naszych wieloletnich doświadczeń wynika, że do spowolnienia, uspokojenia I pogłębienia oddechu (oczywiście poza przypadkiem ostrej niewydolności oddechowej) nie są potrzebne żadne urządzenia. Wystarczą proste i systematyczne ćwiczenia oddechowe, będące częścią programu Ęiriú Eolas.

Witamina D – idealna pomocnica witaminy C.