

# Znaczenie jodu dla zachowania dobrego stanu zdrowia

5 grudnia 2010

Rośnie liczba danych, które wskazują, że Amerykanie cieszyliby się znacznie lepszym zdrowiem i znacznie niższą częstością występowania raka i torbieli w tkance włóknistej piersi, gdyby spożywali więcej jodu. Spadek ilości spożywanego jodu połączony ze wzrostem konsumpcji konkurencyjnych chlorowców, fluoru i bromu zrodził epidemiczny niedobór jodu w Ameryce. Mieszkańcy Stanów Zjednoczonych spożywają średnio 240 mikrogramów ( $\mu\text{g}$ ) jodu dziennie, podczas gdy Japończycy ponad 12 miligramów ( $\text{mg}$ ) ( $12\ 000\ \mu\text{g}$ ), czyli pięćdziesiąt razy więcej. Japończycy spożywają wodorosty morskie, takie jak brązowe algi (klep), czerwone algi (arkusze nori z sushi) i zielone algi (chlorellę). Mieszkańcy min Honsiu, Kiusiu i Sikoku spożywają nawet 45  $\text{mg}$  jodu (znajdujący się jod w 14,5 grama wodorostów), na Hokkaido nawet 200  $\text{mg}$  jodu.

Według raportów w USA na raka piersi zapada dziś co siódma Amerykanka a jeszcze trzydzieści lat temu, kiedy spożycie jodu było dwa razy wyższe (480  $\mu\text{g}$ ), na raka piersi zapadała co dwudziesta kobieta. Badania przeprowadzone na zwierzętach pokazują, że jod zapobiega rakowi piersi. Inne badania podają też, że najbardziej narażone na rakowacenie komórki przewodowe w piersi są wyposażone w jodową pompę (symporter jodku sodu, taki sam, jak posiada gruczoł tarczycy) do wchłaniania tego pierwiastka. W roku 1966 rosyjscy naukowcy wykazali po raz pierwszy, że jod łagodzi objawy torbieli w tkance włóknistej gruczołu piersiowego. Wiszniakowa i Murawiewa potraktowały 167 kobiet cierpiących na torbiele w tkance włóknistej gruczołu piersiowego 50 gramami KI (jodku potasu) w okresie menstruacyjnym i u 71 % wystąpił korzystny efekt leczniczy. Szersze badania przeprowadzane były też przez Ghenta i jego współpracowników na kobietach w Kanadzie, w Seattle i wykazały, że jod ma statystycznie istotny, korzystny efekt na

torbiele w tkance włóknistej gruczołu piersiowego. Wyniki zostały zamieszczone w 1993 roku w magazynie Canadian Journal of Surgery. Zaobserwowano, że jod zmniejsza wrażliwość, guzowatość, zwłóknienie i obrzmienie piersi oraz liczbę torbieli olbrzymich.

Wyniki badań zostały przekazane do Urzędu ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration FDA) w 1995 roku, aby ten pozwolił na dalsze badania (tzw. losowa kontrolowana próba kliniczna z jodem jako środkiem przeciwko torbielom w tkance włóknistej gruczołu piersiowego). FDA odmówił wydania zgody na badania, oświadczając kierownikowi badań doktorowi Donaldowi Lowowi, że „jod jest substancją naturalną a nie lekiem”.

W dzisiejszej medycynie jod jest traktowany głównie jako środek odkażający, używany np. podczas zabiegów chirurgicznych do dezynfekcji skóry. Generalnie panuje opinia, że jodu potrzebuje głównie tarczyca do wytwarzania tyroksyny (T4) i trijodotyroniny (T3), a tarczyca potrzebuje tylko śladowe ilości jodu, 70 µg dziennie do wytworzenia wymaganych ilości T4 i T3. Stąd w opiniach lekarzy wystarczają mikrogramowe ilości jodu w dziennym spożyciu, jednocześnie ignorują lub nie biorą pod uwagę badań, które dowodzą, że jod w większych ilościach daje pozataarczycowe korzyści, szczególnie dla kobiecych piersi.

Jod potrafi również usuwać z organizmu toksyczne chemikalia, jak fluorki, bromki, ołów, aluminium, rtęć i biologiczne toksyny, powstrzymuje wytwarzanie przeciwciał przeciw własnym antygenom, wzmacnia adaptacyjny układ immunologiczny i chroni przed nienormalnym rozrostem bakterii w żołądku. Poza tarczycą i sutkami również inne tkanki są wyposażone w pompę jodową (symporter sodu/jodu). Śluzówka żołądka, ślinianki i gruczoły sutkowe potrafią koncentrować jod niemal do takiego samego stężenia, jak tarczyca (40-krotnie większego od stężenia we krwi). Inne tkanki wyposażone w taką pompę to jajniki, grasica, skóra, spłot naczyńkowy w mózgu (produkujący płyn mózgowo-rdzeniowy) oraz stawy, arterie i kości. Dzisiejszy

establishment medyczny odnosi się do jodu nieufnie – jest to w końcu najnaturalniej występujący, niemożliwy do opatentowania niefarmaceutyczny środek (!). Zalecana dzienna dawka jodu przez organizacje zdrowia na 100-150 µg/dziennie jest wyraźnie niezgodny z danymi wskazującymi na jego wyższe zapotrzebowanie. Te dane to wyniki badań na zwierzętach, badań In vitro na szczepach ludzkich komórek rakowych, klinicznych prób jodu w przypadku torbieli w tkance włóknistej gruczołu piersiowego. Oraz dane epidemiologiczne. Spożywanie jodu w ilości 150 µg/dziennie zapobiega wołu i innym znanym dolegliwościom wynikającym z niedoboru jodu, ale nie zapobiega rakowi piersi. Zapobieganie rakowi piersi wymaga znacznie wyższych dawek jodu.

Po odkryciu w roku 1811 jod był wykorzystywany do leczenia wielu chorób aż do połowy lat 1900, kiedy to endokrynolodzy specjalizujący się w tarczycy ostrzegli, że jego „nadmiar” wpływa niekorzystnie na jej funkcjonowanie. Jod jest skuteczny w leczeniu różnych schorzeń skóry, chronicznej choroby płuc, grzybic, trzeciorzędowej kiły, a nawet stwardnienia tętnic, w ilościach mierzonych w gramach. Jod najczęściej możemy spotkać w formie nieorganicznej (nieradioaktywnej) jako jodek I- oraz jod molekularny I<sub>2</sub>. Najpopularniejsze źródło to jodek potasu KI, występuje min w popularnym płynie Lugola (w jednej kropli jest 6,3 mg molekularnego jodu/jodku, w Jodynie. Lekarze przez wiele lat stosowali jodek potasu w początkowych dawkach od 1,5 do 3 gramów aż do ponad 10 gramów dziennie w leczeniu astmy oskrzelowej oraz w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc i to z dobrymi rezultatami i zadziwiająco małą liczbą efektów ubocznych.

Dr Guy Abraham, były profesor położnictwa i ginekologii na Uniwersytecie Kalifornijskim, po przeczytaniu w 1997 r. pracy Ghenta na temat stosowania jodu w leczeniu torbieli, powołał do życia „Jodowe Przedsiębiorstwo”. Mając swoją własną firmę Optimom Corporation produkującą Iodoral (roztwór Lugola w postaci tabletek), zatrudnił dwóch praktykujących lekarzy

domowych do przeprowadzenia klinicznych badań Iodorału. Jego badania wskazują, że po podaniu wystarczającej ilości organizm zatrzyma znacznie więcej jodu, niż pierwotnie sądzono – 1500 mg, przy czym jedynie 3% tej ilości zatrzyma tarczyca. Ponad 4000 pacjentów objętych tym badaniem spożywa dziennie od 12,5 do 50 mg jodu, a diabetycy do 100 mg dziennie. Badacze zauważyli, że jod rzeczywiście usuwa torbiele w tkance włóknistej gruczołu piersiowego, że pacjenci cierpiący na cukrzycę potrzebują mniej insuliny, że pacjenci z niedoczynnością tarczycy wymagają mniej intensywnego leczenia, że zanikają objawy włókniakomięśniaka i że znikają migrenowe bóle głowy u cierpiących na nie osób. Funkcje tarczycy pozostały bez zmian u 99% badanych. Niepożądane skutki jodu – alergie, opuchnięcie ślinianek i tarczycy oraz jodzica (zatrucie jodem) – wystąpiły zaledwie u niespełna 1 procent badanych. Jod usuwa z organizmu toksyczne chlorowce: fluor i brom. Jodzica, nieprzyjemny metaliczny posmak, ciekący nos i podobne do trądziku zmiany na skórze, jest powodowana przez brom, który jod ekstrahuje z tkanek. Symptomy znikają przy zmniejszonej dawce jodu.

Ludzie którzy przyjmują jod w takich ilościach, donoszą, że mają znacznie lepsze samopoczucie, że są pełni energii i mają jaśniejszy umysł. Czują, że jest im ciepło w zimnym otoczeniu, że potrzebują mniej snu, że poprawia im się cera i że mają bardziej regularne ruchy jelit. A zatem póki co powinniśmy naśladować Japończyków, zwiększając ilość spożywanego jodu, np. poprzez zjadanie morskich wodorostów, bądź przez zażywanie od dwóch do kilku kropli płynu Lugola. Płyn Lugola kosztuje niewiele, około 5 zł, właśnie eksperymentuję na sobie, warto zwrócić w aptece uwagę, by zakupić wodny roztwór jodu, a więc płyn Lugola robiony na wodzie a nie na glicerolu. Generalnie na ulotkach pisze, że do użytku zewnętrznego, na wodnym roztworze pisze także że doustnie kilka kropli wg ustaleń lekarza. Co ciekawe płyn Lugola jest stosowany także w terapii Gersona.

Jod jest dodawany do preparatów odchudzających, ponieważ zwiększa przemianę materii, a więc dba także o figurę.

Autor: dr med. Donald W. Miller jr

Skrót artykułu z [„Nexusa” nr 2 \(58\) 2008](#)