



# PHOENIX

12

2013

NEVŠEDNÍ INFORMACE PRO NEVŠEDNÍ LIDI

# MUSÍME UMÍRAT PŘEDČASNĚ?

Velká část žen na otázku, která nemoc je pro ně nejrizikovější, odpoví, že rakovina prsu. Je to však omyl. Míra úmrtnosti žen na choroby oběhového ústrojí v Česku v r. 2011 byla 18x vyšší než v případě rakoviny prsu.

Během teroristického útoku 11. září 2001 zemřelo 3 000 lidí – a navzdory to změnilo nejen USA. U nás ročně na silnicích zemře asi 700 lidí – a jsou tím zahlcena zpravidla žijící. Ale většinou přijímáme fatalisticky, když 54 000 lidí u nás ročně zemře na nemoci oběhové soustavy, typické civilizační choroby. A přesto jsou tyto nemoci zbytečné.

## Zlomená srdce

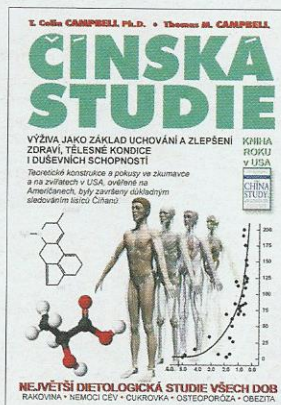
Už r. 1953 Journal of the American Medical Association zveřejnil studii, že 77 % amerických vojáků zabitých v boji za války v Koreji mělo významně poškozené srdce, přestože to byli trénovaní mladí muži ve skvělé kondici na vrcholu svých tělesných sil.

Co je příčinou? Na vnitřních stěnách věnicových (srdečních) tepen se tvoří pláty skládající se z bílkovin, tuků (včetně cholesterolu), buněk imunitního systému a z jiných složek.

U pitvaných vojáků měl každý dvacátý tolik plátů, že jimi bylo uzavřeno 90 % průchodů tepen. To lze přirovnat k situaci, když se zoufale snažíme zalévat suchou zahradu zauzlovanou hadicí. Pokud se plát utváří několik let, krevní proudění má čas se přizpůsobit. Ale stává se, že plát praskne a jeho složky se začnou míchat s krví; pak se krev v tomto místě začne srážet a sraženina zablokuje celou tepnu – za sraženinou dochází k drastickému omezení krevního průtoku, srdečnímu svalu se nedostává potřebného kyslíku, začíná odumírat a srdce jako pumpa selhává. Objevuje se tlaková bolest na hrudi nebo pálivá bolest vyzařující do levé paže a do krku až čelisti. Každý třetí postižený na infarkt umírá.

## Mocná zbraň

Po druhé světové válce byl v USA vytvořen Národní institut pro výzkum srdce. Jeho pracovníci podrobně sledovali vybrané jedince z městečka Framingham u Bostonu, přičemž se zaměřili na rizikové faktory, jakými jsou hladina cholesterolu, krevní tlak, fyzická aktivita, kouření a obezita. V době zahájení této studie



většina lékařů věřila, že srdeční choroby jsou nevyhnutelně spojeny s celkovým tělesným opotřebením, s nímž se už nic nedá dělat. Američané však umírali na srdeční chorobu 17x častěji než Číňané. Byla to smrt z jídla, konkrétně z nadbytku nasycených tuků a živočišných bílkovin a z nedostatku obilovin, ovoce a zeleniny. Nelze se příliš vymlouvat ani na genetické dispozice, protože se zjistilo, že Japonci žijící v USA trpí statisticky významně více ischemickou chorobou srdeční nežli Japonci žijící v původní vlasti. Dokonce se zjistilo, že ani kouření nehraje tak výraznou roli, protože u mužů v Japonsku, kteří kouří více než jejich protějšky v Americe, vzniká ischemická choroba srdeční méně často.

Díky této studii však nejenom víme, jakou roli tyto faktory hrají, ale i byly odvozeny matematické modely, které pro konkrétní osobu, na základě jejích rizikových faktorů, odhadují pravděpodobnost onemocnění ischemickou chorobou srdeční a mozkovou mrtvicí. Studie dodnes pokračuje, přičemž dnes je sledována již čtvrtá generace obyvatel Framinghamu.

Díky této studii však nejenom víme, jakou roli tyto faktory hrají, ale i byly odvozeny matematické modely, které pro konkrétní osobu, na základě jejích rizikových faktorů, odhadují pravděpodobnost onemocnění ischemickou chorobou srdeční a mozkovou mrtvicí. Studie dodnes pokračuje, přičemž dnes je sledována již čtvrtá generace obyvatel Framinghamu.

## Vlastní zodpovědnost nelze nahradit

Mnoho výzkumných studií dokazuje, že čím více živočišných bílkovin lidé konzumují, tím častěji trpí srdeční chorobou. Také na potkanech, králících a prasatech bylo prokázáno, že při krmení živočišnými bílkovinami, např. mléčným kaseinem dramaticky stoupá koncentrace cholesterolu v krvi a že konzumace rostlinných bílkovin má naprosto opačný účinek. U lidí se navíc prokázalo, že pro snížení koncentrace krevního cholesterolu nepomůže pouhé snížení množství přijímaných tuků a cholesterolu, např. konzumací libového masa či odtučněné mléčné stravy, ale že je nutno zvýšit podíl rostlinné stravy.

## Lékaři to nezachrání

Moderní medicína používá by passy, „přemosťování“ postiženého místa cévy jiným kouskem



cévy vyoperovaným z nohy pacienta (operace v USA stojí 46 000 dolarů a každý padesátý pacient umírá na následné komplikace), angioplastiku, rekonstrukci krevní cévy zavedením katétru, duté cévky, jimiž se zúžená céva roztahuje a stenty – výztuže, které se vkládají do cévy. Ač tyto výkony jsou z „technického“ hlediska fantastické a momentálně život zachraňující, je jasné, že řeší pouze příznaky a že nejsou kauzálním řešením – to je jediné: změnou stravy zabránit tvorbě plátů v cévách.

### **Dr. Esselstyn**

Lze však jít ještě dále. Slavný chirurg dr. Esselstyn z Clevelandské kliniky, autor více než stovky vědeckých článků, který byl uváděn jako jeden z nejlepších lékařů USA, napsal: „Po jedenácti letech profesní dráhy chirurga jsem ztratil iluze o amerických léčebných postupech při léčbě rakoviny a srdečních chorob,“ a začal testovat účinky vhodné stravy na lidech s prokázanou ischemickou chorobou a dosáhl nejoslnivějších výsledků, jaké kdy byly znamenány. Z osmnácti pokusných pacientů, kteří se přišli léčit s vážnou nemocí, a během osmi let před začátkem výzkumu prodělali dohromady 49 „srdečních příhod“ (vč. anginy pectoris, infarktů myokardu, mrtvic, operací by passu a angioplastik). Na začátku výzkumu měli průměrně 246 mg cholesterolu v dl krve,

v průběhu studie koncentrace klesla na průměr 132, stejně dramaticky poklesly i koncentrace škodlivého LDL cholesterolu. Podstatné však bylo, že v následujících 11 letech se vyskytla jediná srdeční příhoda, a to ještě u člověka, který se od předepsané diety na 2 roky odchýlil – po návratu k ní problémy vymizely a nerecidivovaly. U 70 % pacientů se pročistily a opět otevřely zablokované cévy. Bylo prokázáno, že se jim průtok krve zvýšil o 30 %, což představuje rozdíl mezi životem a smrtí. Kromě jednoho jsou pacienti po 17 letech studie naživu a směřují do sedmé a osmé dekády života. Poměr 49:0 (49 příhod před zahájením programu a žádná později) je zcela výmluvný. Naproti tomu pět pacientů, kteří se rozhodli po dvou letech z výzkumného programu odejít a léčit se standardním způsobem, prodělalo deset srdečních příhod.

### **Vše máme ve svých rukách**

Srdce, jako i další svaly, lze trénovat fyzickou aktivitou k vyššímu výkonu, kvalitu krve lze zásadně ovlivnit stravou a částečně tréninkem, ale materii cévní stěny, „trubku“, trénovat dost dobře nelze, ale přesto také její stav můžeme mít pod kontrolou – prostřednictvím stravy, z níž se tvoří.

*Zdroje: T. C. Campbell: Čínská studie  
a [www.svitani.eu](http://www.svitani.eu)*