

//

Kod zdrowia

dla początkujących Zuchwałych

1 : 2,5-3,5 : 0,5-0,8

Po kilku tygodniach dla młodych

Po trzech miesiącach dla starszych

0,5 - 0,8 : 2,5 - 3,5 : 0,5 - 0,8

Żywnienie Optymalne metodą na pokonanie Białaczki.

Koniecznie przeczytaj

[Dieta Dobrych Produktów](#)

Kupisz Tutaj

Przedruk całości za zgodą autora.

Czy dieta optymalna pokonuje nowotwory?

lek. med. Ewa Łukaszek-Gwóźdź

lekarz chorób wewnętrznych

Przychodnia Arkadia Dwa

Katowice

ul. Fredry 22

tel. 032 202 98 88

0 603 953 079

e-mail: arkadiadwaewa@poczta.onet.pl

Jestem lekarzem od 12 lat, od 6 lat stosuję żywienie optymalne, a od 3 lat prowadzę Arkadię w Katowicach. W ciągu tego okresu czasu zgłosiło się do mnie 8 osób z rozpoznaną białaczką.

Białaczka to rozrostowa choroba układu krwiotwórczego. Charakteryzuje się nieprawidłowym, od początku niepohamowanym namnażaniem się jednego z rodzajów krwinek białych. Krwinki te wykazują zaburzenia dojrzewania i funkcji. Rozrost ten zachodzi we właściwych narządach krwiotwórczych, a więc w szpiku kostnym, układzie limforetykularnym oraz w wątrobie i śledzionie, z następczym naciekaniem różnych tkanek i narządów. Prowadzi to do niszczenia prawidłowych struktur i czynności samych narządów krwiotwórczych, jak i pozostałych narządów, co po krótszym lub dłuższym czasie powoduje zejście śmiertelne. We krwi obwodowej pojawiają się komórki typowe dla danego rodzaju białaczki, których liczba może osiągać wysokie wartości - nawet do kilkudziesięciu tysięcy na mm³. Niekiedy proces rozrostowy może dotyczyć komórek układu czerwonokrwinkowego lub płytkowego, albo - co gorsza - równocześnie dwóch lub trzech układów szpikowych.

Jaka jest przyczyna białaczki?

Otóż medycyna nie zna odpowiedzi na to pytanie. Istnieje kilka teorii tłumaczących powstanie tej choroby, jednak żadna z nich nie potwierdza się nawet w 50% przypadków. Obarcza się największą winą:

- a.. czynniki genetyczne - pewne nieprawidłowości chromosomalne;
- b.. promieniowanie jonizujące;
- c.. czynniki chemiczne, np. benzen, środki owado-, grzybo- i chwastobójcze, niektóre leki, np. chloramfenikol, sulfonamidy, pochodne fenylobutazonu;
- d.. niektóre wirusy typu RNA tzw. onkowirusy, które podejrzewane są o wywoływanie również innych rodzajów nowotworów.

Przyczyna choroby jest zapewne złożona i niejednolita, ale podstawą może okazać się brak możliwości prawidłowej regeneracji organizmu spowodowany niedostarczeniem wszystkich niezbędnych substancji do odtwarzania naszego ciała, m. in. szpiku kostnego.

By postawić taką tezę, wystarczyło mi zebrać dokładny wywiad chorobowy, zadać prozaiczne pytanie: jak się pan lub pani odżywiała przed zachorowaniem?

Odpowiedzi we wszystkich przypadkach były podobne: mięso i wędliny chude, drobiowe, małe ilości tłuszczu - głównie margaryna i oleje, 1-2 jaj tygodniowo, chude sery, owoce, jarzyny, chleb i inne pieczywo, makarony, ryż, kasza, słodczyce.

Trzeba jeszcze wiedzieć, czy taki skład diety jest w stanie zapewnić prawidłową regenerację organizmu?

Dzięki odkrytej przez Pana doktora Kwaśniewskiego wiedzy obecnie wiem, że nie. Bo czy w pieczywie, owocach, jarzynach i chudym mięsie znajdują się substancje zdolne do odtwarzania elementów szpiku kostnego?

Odpowiedź jest oczywista - nie!

W Polsce 10 lat temu zmarło z powodu białaczek ok. 2500 osób, w zeszłym roku - ok. 5100. Z roku na rok wzrasta liczba nowych zachorowań. Najbardziej znamieny wzrost zachorowalności dotyczy białaczek ostrych. Obecnie w skali światowej stanowią one 50-60% wszystkich zachorowań na białaczki. Pozostałe 25-30% przypada na przewlekłe białaczki limfatyczne, a 15-25% przewlekłe białaczki granulocytowe. Wskaźnik zachorowalności na białaczki jest najwyższy u dzieci między 2 a 5 rokiem życia (najczęstsza białaczka limfoblastyczna), zmniejsza się on między 15 a 25 rokiem życia. Następnie znów wzrasta między 25 a 30 rokiem życia, osiągając maks. ok. 50 roku życia.

//

Koniecznie przeczytaj

[Dieta Dobrych Produktów](#)

Kupisz Tutaj

Chcę przedstawić dwa przypadki zachorowań na białaczkę, które dzięki zastosowaniu diety dra Kwaśniewskiego nie zwiększyły tej tragicznej statystyki umieralności.

Pacjentka, lat 40, trafiła do kliniki hematologii z powodu utrzymującego się od 4 tygodni postępującego osłabienia oraz głębokiej niedokrwistości.

Hb - 4,6g% norma : 12-16g%

E - 2,17 T/l norma : 3,5-5,5 T/l

L -3,3 G/l norma : 3-10 G/l

Ht - 23,2 % norma : 38-42%

Badanie szpiku kostnego - mielogram - było następujące: infiltracja szpiku w 60% komórkami blastycznymi zawierającymi ziarnistości w cytoplazmie, w części (12%) o morfologii monoidalnej. Regresja dojrzewającego układu granulocytarnego (16%) i erytroblastycznego (9%). Układ limfoidalny stanowi 15% utkania, w tym plazmocyty-3%. Megakariocytów (płytek krwi) nie znaleziono.

Diagnoza: ostra białaczka szpikowa - MLA-M2.

Zastosowano leczenie - chemioterapię wzmocnioną, po której wystąpiło krwawienie z dróg rodnych. Po 2 tygodniach zastosowano następny cykl chemioterapeutyczny, po którym wystąpiło uogólnione zapalenie skóry oraz uszkodzenie wątroby - z podwyższeniem poziomów

AspAT do 51 j.u., AIAT- do 255 j.u. Po następnych cyklach okres aplazji poterapeutycznej powikłany był uogólnioną skazą krwotoczną oraz zapaleniem jamy ustnej. Po następnych 2 tygodniach od ostatniego cyklu wystąpiło ponownie krwawienie z dróg rodnych. Po 6 miesiącach od rozpoznania i leczenia choroby stan pacjentki był nadal ciężki, czuła się bardzo źle.

Wyniki badań były następujące:

Hb - 6,9 g%,

E - 3,6 T/l

L - 4,5 G/l,

Ht - 34%.

AspAT - 59,

AIAT - 85 j.u.

Mielogram: szpik bogatokomórkowy, ukł. granulocytarny reprezentowany przez wszystkie formy morfologiczne stanowi 78% utkania, układ erytroblastyczny o odnowie prawidłowej stanowi 11% utkania, limfocyty-1%.

Po 2 tygodniach od cyklu wystąpiły nasilone objawy skazy krwotocznej pod postacią krwawienia z dróg rodnych, nosa, wybroczyny skórne. Dodatkowo wystąpiły powikłania infekcyjne w okolicach miejsc wkłuć do naczyń żylnych przedramion, ponadto objawy ze strony układu pokarmowego - wzdęcia, biegunki, zaparcia, epizody drgawek, obniżenie ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna do 100/min, ból głowy, niepokój. OB. 140/150.

U pacjentki planowano wykonanie zabiegu autologicznej transplantacji szpiku. Podano w międzyczasie kolejne 3 cykle chemioterapii, po których stwierdzono cechy uszkodzenia wątroby: początkowo AspAT - 254 j.u, AIAT - 240 j.u., następnie w ciągu 1 miesiąca wzrosły do poziomu AspAT - 5 157 j.u., AIAT - 5 173 j.u.

Wówczas włączono leczenie interferonem. Z uwagi na ciężki stan ogólny pacjentki (białaczka + uszkodzenie wątroby - prawdopodobnie wirusowe) odstąpiono od wykonania przeszczepu szpiku kostnego.

Pacjentkę przekazano do dalszego leczenia do przychodni przyklinicznej z adnotacją: czekać i obserwować!

Wtedy zdała sobie sprawę, że właściwie wyrok w tej sytuacji jest tylko jeden - śmierć. Od tego momentu zastosowała dietę optymalną.

Dieta była wdrażana około miesiąca, gdyż organizm był wyjąłowany.

W szpitalu otrzymywała posiłki trzymane 40 min. w temp. 190 0C, np. suche bułki, gotowane mięso wołowe, co 2 dni pstrąg gotowany, chudy rosół z piersi kurczaka z ryżem lub makaronem.

Po zastosowaniu diety optymalnej obserwowała poprawę samopoczucia z dnia na dzień. Po 2 miesiącach wyniki były wręcz niewiarygodne:

AspAT - 46 j.u. AIAT - 60 j.u.

Po następnym miesiącu w wynikach badań potwierdzono obecność wirusów zapalenia

wątroby B i C (4 miesiące od infekcji). Wówczas lekarze kliniki hematologii ostatecznie odstępują od wykonania transplantacji szpiku kostnego, pacjentka nie jest też poddawana żadnemu leczeniu.

Ogólny stan zdrowia nadal stopniowo się poprawia.

Po 6 miesiącach stosowania diety optymalnej wyniki badań były następujące:

Hb - 8,1 g%, Ht - 39%, E - 3.88 T/l, L - 4,0 G/l, AspAT - 40, AlAT - 53 j.u.

Ustały wszystkie dolegliwości gastryczne, bóle głowy, kości; natomiast w badaniu szpiku stwierdzono obraz prawidłowy. Zaniechano wykonywanie dalszych punkcji szpiku. Pacjentka nadal pozostawała pod kontrolą poradni hematologicznej, raz w miesiącu wykonywała badania krwi, które z miesiąca na miesiąc były coraz lepsze.

Po 1,5 roku od zastosowania diety

Hb - 14,9 g%, Ht - 42,5%, E - 4,62T/l,

L - 4,3 G/l OB.- 20, płytki krwi - 240 tys./mm³, AspAT - 17, AlAT - 15 j.u.

Od zachorowania minęło w tym roku 7 lat. Pacjentka nadal czuje się dobrze, kontrolne wyniki badań pozostają w normie.

Na marginesie dodam, że nikt z lekarzy hematologów nie zainteresował się przypadkiem pacjentki, która pokonała tę śmiertelną chorobę.

Drugi przypadek

to historia 30- letniego pacjenta.

Pacjent skierowany do szpitala z powodu utrzymującej się od kilku dni wysokiej gorączki do 40,5 C, ze znacznym osłabieniem ogólnym organizmu.

W badaniu laboratoryjnym stwierdzono leukocytozę 60 000/mm³, OB. - 94. Ze wstępnym rozpoznaniem ostrej białaczki szpikowej trafił do Kliniki Hematologii, gdzie po wykonaniu szeregu badań postawiono już ostateczne rozpoznanie:

ostra białaczka mielo-monocytowa.

Wdrożono leczenie cytostatyczne. Okres po leczeniu miał przebieg bardzo burzliwy i dramatyczny.

Bardzo ciężka pancytopenia obwodowa: Hb - 6,1 g/l, E - 2,5T/l, L-0,4g/l, płytki krwi -15 000/mm³. Ponownie bardzo wysoka temperatura ciała, objawy skazy krwotocznej, ogólny stan pacjenta był krytyczny.

Przy wypisie z kliniki adnotacja: z uwagi na charakter schorzenia, a także wielomiesięczne leczenie polichemioterapią, w perspektywie możliwość przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego - nie przewiduje się w ciągu najbliższego roku możliwości podjęcia przez chorego jakiegokolwiek pracy.

Po zastosowaniu następnych 2 cykli chemioterapii przebieg po podaniu leków był podobnie ciężki. Pacjent w ciągu 2 miesięcy stracił na wadze ok. 20 kg, czuł się bardzo źle, silne ogólne osłabienie nie pozwalało mu nawet wstać z łóżka.

Wtedy zaczął stosować dietę optymalną. Początkowo ze względu na brak apetytu były to 2-3 żółtka, 2 szklanki wywaru z kości szpikowych, 1/2 szklanki 30% śmietany oraz 100-150 g ziemniaków.

Po kilku dniach zaczął nabierać siły i chęci do jedzenia, tak że co dzień zjadał już do 10 żółtek, rosół z kości szpikowych, 100 g wątróbki, 0,5 l śmietany i do 200 g ziemniaków. Dieta początkowo była monotonna, ale bardzo skuteczna. Pacjent zaczął dość szybko przybierać na wadze, a samopoczucie po 1 miesiącu stosowania diety było nieporównywalnie lepsze.

Inaczej również organizm zareagował na zastosowanie kolejnych cykli cytostatycznych. Objawy uboczne działania leków nie były już tak burzliwe, a osłabienie i okres spadku morfologii krwi po "chemii" krótkotrwały.

Po półrocznym leczeniu, mimo bardzo dobrych wyników krwi obwodowej, chory został zakwalifikowany do przeszczepu szpiku kostnego. Został wpisany na listę oczekujących na odpowiedniego dawcę. Czuł się w tym czasie rewelacyjnie, tak jak przed chorobą.

Poprosił o wykonanie jeszcze jednego kontrolnego badania szpiku kostnego. Wówczas okazało się, że w szpiku nie ma żadnych zmian patologicznych. Od tamtej pory minęły 2 lata. Pacjent czuje się bardzo dobrze, wyniki badań kontrolnych utrzymują się w normie. Po roku od rozpoznania choroby powrócił do pracy zawodowej.

Pozostałe 6 osób przeżyło już od rozpoznania choroby ponad pięć lat, i wszyscy czują się dobrze.

Po przeanalizowaniu tych przypadków nasuwa się kilka refleksji:

Leczenie cytostatyczne na pewno w pierwszej fazie choroby jest niezbędne i celowe, niestety nie jest pozbawione bardzo ciężkich objawów ubocznych.

Medycyna, aby je nieco zniwelować, stosuje kolejne środki chemiczne, które nie zawsze przynoszą pożądane efekty.

Zastosowanie diety optymalnej w trakcie, lub nawet po chemioterapii, wspomogło organizm w walce z tą uznawaną za śmiertelną chorobą.

Dieta stwarza warunki do tego, aby odnowa naszego organizmu była pełna i prawidłowa. Dostarcza wszystkich niezbędnych składników naszego ciała w postaci najlepszych białek i tłuszczów. Tylko w takich warunkach każda komórka naszego organizmu ma szansę się odpowiednio zregenerować i dać nam pełne zdrowie.

Czy dieta optymalna pokonuje nowotwory?

Na podstawie tych kilku przypadków nie można powiedzieć jednoznacznie, że tak.

Mogę zaryzykować stwierdzenie, że jest jedyną znaną mi skuteczną metodą wspomagania leczenia nowotworów.

lek. med. Ewa Łukaszek-Gwóźdź
lekarz chorób wewnętrznych

Przychodnia Arkadia Dwa
Katowice
ul. Fredry 22
tel. 032 202 98 88
0 603 953 079
e-mail: arkadiadwaewa@poczta.onet.pl

Koniecznie przeczytaj

[Dieta Dobrych Produktów](#)

Kupisz Tutaj

