

Szendi Gábor:

## Die hard! A kalcium és a prosztatatarák

(...) Szerintem sokszor így működik a nyugati orvoslás is: Vannak teóriák, melyek folyamatosan megbuknak; ilyenkor új teóriával áll elő, cserélgeti a gyógyszereket és kezeléseket, és mint a szerelő, várja a csodát, hogy egyszer majd csak sikerül. És már az is siker, ha az emberkészülék ideig-óráig jól-rosszul, de megint működget kis ideig. Így mindenki kap valamit: a beteg haladéktól, hogy legyen átmenet élet és halál közt, az orvos, hogy érezhesse, mégiscsak ér valamit a tudománya. És hiába szidjuk a "szerelőt", hiába nem bízunk benne, amikor baj van, nincs más hívni.

Az egész csontritkulás kérdés a mi Tavasz tévénkre és a szerelőnkre emlékeztet. Igazából senki nem tudja, miért is török egyre gyakrabban az idős emberek csontja. A csontritkulás ugyanis az öregedéssel együttjáró természetes folyamat és nem azonos a csontgyengüléssel. Az a mechanikus elképzelés, hogy az "emberek kevés kalciumot fogyasztanak" üzleti stratégiának remek, meg is lovagolják alaposan a tejpar és a táplálék kiegészítőket gyártók. A kalciumhiány eszméjét olyannyira sikerült a fejekbe verni, hogy még a legnagyobb vitaminszeptikusok is, kalciumot azért szednek. A kalciumhiány azonban többértelmű kifejezés. Kalciumhiány előállhatna úgy, hogy a táplálék nem tartalmaz eleget. A nyugati ember fejébe ezt verték bele, ezért szorgalmasan fogyasztja a kalciummal dúsított joghurtokat és tejettermékeket, a pezsgőtablettákat és a kapszulákat. A nyugati ember étrendje azonban nem kalciumhiányos, hiszen jóval több kalciumot fogyaszt minden erőlködés nélkül is, mint a természeti népek. *Miközben ma hivatalosan 1000-1500 mg kalcium fogyasztását ajánlják, a természeti népek naponta 2-400 mg-ot fogyasztanak, csontjaik mégis a világon a legerősebbek. A csontok a 19. századig a nyugati világban sem nagyon törtek.*

A 20. század elején felismerték ugyan a D-vitamin csontépülésben betöltött nélkülözhetetlen szerepét, azonban egy másik mítosz, a D-vitamin túladagolás mítosza miatt oly alacsony tartják a népszerű D-vitamint, hogy D-vitamin hiányában a kalcium, akár mennyit is visznek be, nem tud megfelelő mértékben felszívódni. Vagyis a hiány egy másik formájáról, a felszívódás és a hasznosulás zavaráról kéne beszélnünk. De "szerelőink" azonban macacsul ragaszkodnak a kalciumhiány teóriához. **A súlyos D-vitaminhiány alattomos következménye, hogy hiába a sok elfogyasztott kalcium, a vérben kritikus érték alá esik a kalciumszint.** A szervezet erre reagálva fokozza a mellékpajzsmirigy működését, amely, hogy biztosítsa az életben maradáshoz szükséges kalciumszintet, bontani kezdi a csontozatot. Ez nem egyszerűen csontritkulást, hanem a csontszerkezet meggyengülését eredményezi.

Mit tesz erre az orvoslás? Fokozza a kalciumbevitelt és olyan gyógyszereket ad a betegeknek, amelyek megölik a csontozatot. Ezt szó szerint kell érteni, ugyanis a csontsejtek egyik fajtája folyamatosan beépíti a kalciumot, egy másik fajta pedig folyamatosan lebontja a csontot. Ha a vérben kalciumhiány van, túlsúlyba kerül a bontó folyamat. A biszfoszfonátok gyógyszer csoport megbénítja mindkét csontsejt fajta működését. Ettől a csont nem tud tovább bomlani, de elveszti regenerációs képességét is. A csont meghal. A hamisított vizsgálatok szerint persze nagymértékben csökken a csonttörések száma, de a független elemzések nem mutatnak komoly védőhatást. Akinek ilyen gyógyszer szedése alatt (sőt elhagyását követően még évekig) fogat húznak, az jó eséllyel álkapocs csontelhalásnak néz elébe. (lásd. erről cikk). A gyógyszer hatására megnő a spontán morzsálékos törések száma is, a halott csont így török.

Mostanság legalább a magyar orvoslásban érlelődik valami felismerés a D-vitaminnal kapcsolatban, és ha Ön hosszú életet tervez, kíváranhatja a vajúadásukat, de ha úgy érzi, nem akarja egészségét kockáztatni a nagy várakozásban, elolvashatja frissen megjelent D-vitamin könyvem (lásd. D-vitamin könyv), amiből azt is megérti, a D-vitamin nem "csontvitamin", hanem százszor többfél hatással bír.

De, ha el is jut végre a magyar orvoslás arra a felismerésre, hogy vélelmezett, vagy megelőzendő csontritkulás esetén elsőként a D-vitamint kéne 5-10 ezer NE napi dózisban ajánlani, az megint csak várat majd pár évet magára, amire azt is befogadják, hogy K-vitamin nélkül a kalcium akkor sem épül be a csontokba, ha van hozzá D-vitamin. Persze, a K-vitamint termelik a saját bélbaktériumaink, csak hogy idős korban, a nyugati táplálkozással tönkrevágott bélfőrá már nem termel eleget. Aztán belefutunk egy újabb téves "szerelői teóriába", ami a vér rögzösödési hajlamával kapcsolatos. Hogy miért hajlamos valaki a vérrögképződésre, azt megint nem firtatják "szerelőink" (túl bonyolult lenne), hanem adni kezdik a warfarin-tartalmú vérrögképződés gátlót. Ez mit csinál? Gátolja a K-vitamin képződését, mivel a K-vitamin fontos szerepet tölt be a vérárvadásban. Következésképpen súlyos csontritkulást okoz. Amit mivel kezelnek? Biszfoszfonáttal és extra kalciummal. Esetleg még D-vitaminnal. De mindez fölösleges "csócsere", mert nem itt van a baj. A fokozott vérárvadékonyságot leginkább a nyugati étrend és az omega-3 hiánya okozza.

"Szerelőink" egy másik teóriája az volt, hogy a nők csökkenő hormonszintje okozza az életkor előrehaladtával a csontritkulást. Nosza, adjunk ösztrogént a nőknek, és nem fog ritkulni a csontjuk. Bumm, a csócsere rossz ötlet volt, az ösztrogén hatására egy vizsgálatban olyan sok nő kapott infarktust, hogy gyorsan le kellett állítani a vizsgálatot. A másik észrevétel az, hogy az USA statisztikák szerint azért kezd csökkenni a nőgyógyászati rákban meghaltak száma, mert egyre kevesebb orvos él a hormonpótlás

eszközével. Ha az evolúciós orvoslás nézőpontjából értékeljük ezt a kis "szerelői" próbálkozást, azt kell mondjuk: totális ostobaság volt, hiszen a természeti népeknél is csökken a hormonszint, de ez nem vezet fokozott csonttöréshez. Vagyis a hormonszint csökkenés és a nyugati életmód egymással interakcióban okoz fokozott csonttörési hajlamot, vagyis akkor nem a hormont kéne pótolni, hanem az életmódon kéne változtatni.

A hormonszint drasztikus csökkentését alkalmazzák prosztatatarákban vagy azt megelőző állapotokban. A teória az, hogy a prosztatatarák sejtek a tesztoszteron hatására fokozzák növekedésüket, ezért az androgén megvonásos kezelés, azaz a kémiai "kíherelés" lassítja a rák növekedését. Ez persze erősen megkérdőjelezhető. Evolúciós orvoslási szempontból rendkívül kétséges a teória, hiszen évmilliók alatt a természet valahogy csak megoldotta, hogy az élet során összegződő tesztoszteronhatás ne okozzon prosztatatarákot. A természeti népeknél nem is okoz. Vagyis, ha a tesztoszteron egyáltalán okolható a prosztatatarákért, az csakis a nyugati táplálkozással interakcióban valósulhat meg. A teóriában már önmagában gyanús az, hogy a férfiaknak pont akkor lesz prosztatatarákjuk, amikor vadul csökken a tesztoszteronszintjük, és relatíve nő az ösztrogénszintjük.

**Egy 2010-es összefoglaló szerint pontosan a tesztoszteron: ösztrogén arány megváltozása okozza a ráksejtek növekedését** (Ellem és Risbridger, 2010).

Más szerzők is azt hangsúlyozzák, hogy az androgén teória egyeduralgoló, miközben az ösztrogén legalább olyan fontos szerepet játszik a prosztatatarák kialakulásában (Carruba, 2007). Mi több, az ösztrogén termelődésének blokkolása ugyanolyan hatékony, mint az androgéneké (Tammela, 2004), ami alapvetően megkérdőjelezi a "kémiai kíherelés" módszerét annak súlyos következményei miatt is. De ez messzire vezetne, csupán megszaladt a tollam, hisz itt egy újabb orvostudományi mítoszra és annak több millió áldozatára bukkanhatunk, ha tovább kapirgálunk.

De most maradjunk a kémiai "kíherelés" témánkba vágó következményénél, nevezetesen, hogy ez drámai mértékben fokozza a csonttörési hajlamot. **Egy-két év androgén lenullázás hatására 2-3-szorosára nő a csigolya és medencetörés kockázata.** Kedves "szerelőink" tehát kivettek egy csövet, és ettől tönkrement egy másik (meg még egy csomó, amit most nem ragozok). Nem baj, mondták, majd adunk sok D-vitamint és kalciumot. Most jelent meg a The Oncologist-ban Datta és Swartz egy összefoglalója, amelyben áttekintették az androgén megvonásos terápiát kiegészítő kalcium+D-vitamin adás következményeit. Első következtetésük az volt, hogy ennek a csontokra pozitív hatása nincs, a betegek csigolya csontjainak tömege tovább csökkent, vizsgálatonként változó mértékben, a csökkenés 1-5% közé esett. Vagyis a "kalciumpótlás" teória nem működik.

Persze, most lehet mondani, hogy a beteg élete, vagyis a hormonterápia fontosabb, és ha a kalcium pótlás nem használ, hát legalább ártani sem árt.

Csak hogy vizsgálatok sokaságából nem ez derült ki. Már korábban is felvetődött, hogy a **tejfogyasztás kapcsolatban áll a prosztatatarákkal**, de akkor még a tej ösztrogén és inzulinseru Növekedési Faktorának (IGF) tulajdonították csupán. Am az utóbbi 5-6 évben rendre jelentek meg olyan metaanalízisek, amelyek azt igazolták, hogy a **kalciumpótlás fokozza a prosztatatarák növekedését és gyorsítja az áttétképzést.** A World Cancer Research és az American Institute for Cancer Research együttesen arra következtettek,

hogy nem csak a kalciumpótlás, hanem a kalciumtartalmú ételek is felelősek a prosztatatarák kialakulásáért. Egy vizsgálatban 2800 ember 10 éves követéséből megállapítható volt, hogy akiknek a legmagasabb volt a vérben a kalciumszint, azok a legalacsonyabb kalciumszintűekhez képest háromszor valószínűbben haltak meg prosztatatarákban (Skinner és Schwartz, 2008). Szingapúri kínaiaknál, mivel ők tejet és tejterméket szinte egyáltalán nem fogyasztanak, bizonyították, hogy a **prosztatárak kockázatát a kalciumfogyasztással arányos** (idézi: Datta és Swartz, 2012).

Ha most kicsit belegondolunk, már régen nem is arról van szó, hogy androgén megvonásos terápiában részesülőknél ne alkalmazzanak kalciumpótlást, mert a csontok épségét nem védi, viszont fokozza a rák kifejlődését, hanem az eredmények általában is azt bizonyítják, hogy a **prosztatárak kialakulásáért nagymértékben felelős lehet a nyugati világ kalciumörülete.** Mivel a természeti népek, mint idéztem, nagyon kevés kalciumot fogyasztanak (de azt jól hasznosítja szervezetük), ez is egyik oka lehet a rákmentességüknek. Manapság már a férfiak is "pótolnak", ha más okból nem, hát mert gondos asszonykák védeni akarják az ő egészségségüket, s közben akaratlanul a sírjukat ássák.

A prosztatatarák kockázaton túl nem szabad azonban elfeledkeznünk a már többször idézett másik megdöbbentő összefüggésről, miszerint a **kalciumpótlás jelentősen megnöveli az infarktusveszélyt.** Bolland és mtsi (2010) a napi 500 mg kalciumpótlásnál többet fogyasztóknál 30%-os kockázatnövekedésről, míg egy másik elemzés 1000 mg-os pótlás esetén 25%-os kockázatnövekedést talált (idézi: Datta és Schwartz, 2012), de egy nagy európai követéses vizsgálatban már 240%-os (Li és mtsi., 2012), egy 18 éves követéses vizsgálatban pedig 233%-os infarktus kockázat növekedést találtak kalciumpótlásban részesülőknél (Lind és mtsi., 1997).

A kalciumpótlás tehát "szerelőink" téves elképzelése arról, hogyan fogják megjavítani szerkezetünket. Azért téves, mert ott keresik a hibát, ahol az nincs. A nyugati ember kalciumpótlás és speciális "csonterősítő" joghurtok nélkül is bőségesen, túlságosan is bőségesen jut kalciumhoz. **A problémáit a kalcium hasznosításához szükséges D- és K-vitamin és a magnézium hiánya okozza. Na meg a mozgáshiány, hiszen a csontok csak terhelésre erősödnek. Gondoljunk az úrhajós hatásra.**

Hogy a fokozott kalciumbevitelre gyermekkorban sincs szükség, arról részletesen írtam első **Paleolit** szakácskönyvünkben. Legjobb tehát a kalciumot elfelejteni.

Jelszavunk: Die hard!

Forrás: <http://www.tenyek-tevHITEK.hu>

# Kámforfa (Cinnamomum camphora)

Leírás és előfordulás:

terebélyes koronájú, 30 m magasra is megnövő örökzöld, minden részében aromás illatú fa. Levelei bőrneműek, 10 cm-nél rövidebbek, hosszán kihégyezettek, felül fényesek, fonákjuk fehéres, ezetük igen jellegzetes, színük kihajtáskor vörösbarna. Virágjai sárgásak, jelentéktelenek. Japánban és Tajvanon honos, de ma már az egész kelet-délkelet-ázsiai térségben szelvényben ültetik.

Felhasznált részei:

a leveles ágakból vízgőz-desztillációval kinyert illóolaj (*Camphorae aetheroleum*), valamint a fából vízgőz-desztilláció és tisztítás után kinyert kámfor (*Camphora - Ph. Hg. VII.*).

Főbb hatóanyagok:

az illóolaj jellemző alkotórésze a kámfor, mely típusoktól (barna, sárga, fehér, kék) függően eltérő mennyiségben van jelen az adott illóolajban (a kis mennyiségben kámfort és főként májkárosító, ill. rákkeltő hatású szafrolt nagyobb mennyiségben tartalmazó barna és sárga kámforolajat az aromaterápiában nem használják).

Főbb hatások:

belsőleg alkalmazva központi idegrendszeri stimuláns, köptető és görcsoldó, külsőleg bőrvörösítő, gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító.

Ajánlott napi adagja:

belsőleg 30-300 milligramm, külsőleg 1-10%-os alkoholos kivonat formájában.

Felhasználás:

külsőleg légzős-könnyítő, reumás és ízületi bántalmak, ill. zárt baleseti sérülések (zúzódás, ficam, rándulás) kezelésére alkalmas készítmények (masszázsolajok, fürdőkészítmények) hatóanyagaként, valamint kozmetikumok illatanyagaként.

Megjegyzés:

kámforra érzékeny egyéneknek al-kalmazása ellenjavallt. Kámfort tartalmazó készítmények csak ép bőrre használhatók. Várandósság, epilepszia, magas láz esetén, ill. 2 évesnél kisebb gyermekeknek használata kerülendő.

