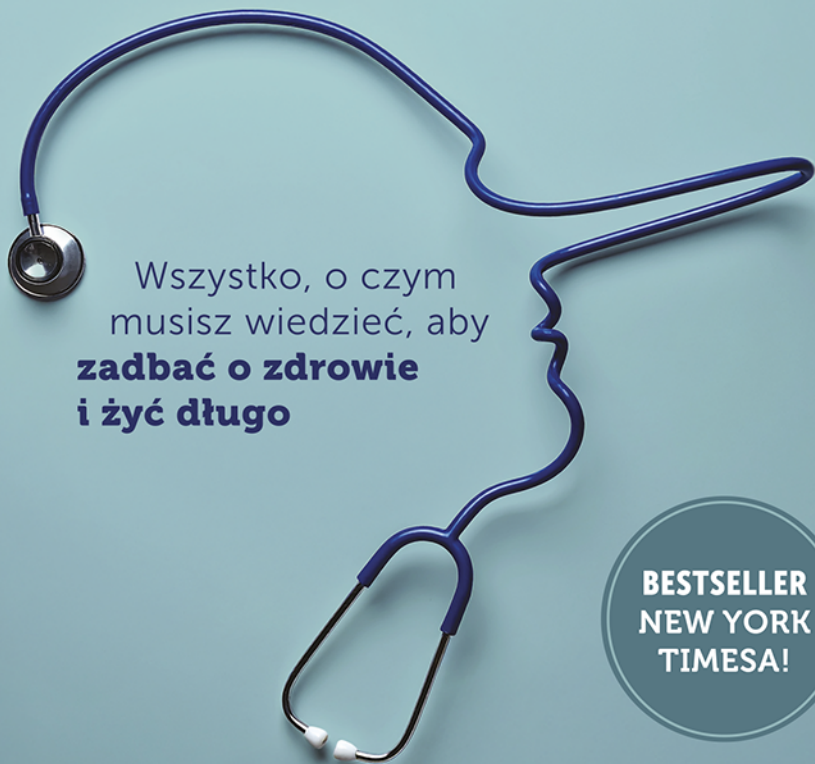


ROBERT LUFKIN

PRZEDMOWA JASON FUNG

KŁAMSTWA MEDYCYNY



Wszystko, o czym
musisz wiedzieć, aby
**zadbać o zdrowie
i żyć długo**

**BESTSELLER
NEW YORK
TIMES!**

sensus

Tytuł oryginału: Lies I Taught in Medical School: How Conventional Medicine Is Making You Sicker and What You Can Do to Save Your Life

Tłumaczenie: Barbara Leonardi

ISBN: 978-83-289-2096-5

Copyright © 2024 by Robert Lufkin, MD.

Published by agreement with Folio Literary Management, LLC and Graal, Ltd.

All rights reserved.

BenBella is a federally registered trademark.

Translation copyright © 2025 Helion S.A.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from the Publisher.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

sensus.pl/user/opinie/klamed

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: sensus.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

SPIIS TREŚCI

<i>Przedmowa dr Jason Fung</i>	17
<i>Informacja od polskiego wydawcy</i>	21
<i>Wprowadzenie</i>	23
Rozdział 1. Stosowałem się do wszystkich zaleceń, a mimo to omal nie umarłem	29
Rozdział 2. Kłamstwo na temat metabolizmu. „Metabolizm to jedynie proces trawienia pokarmów”	61
Rozdział 3. Kłamstwo na temat otyłości. „Żeby schudnąć, wystarczy się więcej ruszać i mniej jeść”	92
Rozdział 4. Kłamstwo na temat cukrzycy. „Cukier powoduje tycie i próchnicę zębów, poza tym nie szkodzi”	123
Rozdział 5. Kłamstwo na temat stłuszczenia wątroby. „Na niealkoholową stłuszczeniową chorobę wątroby nie ma lekarstwa”	157
Rozdział 6. Kłamstwo na temat nadciśnienia tętniczego. „Wysokie ciśnienie krwi najlepiej regulować lekami”	184
Rozdział 7. Kłamstwo na temat chorób układu krążenia. „Statyny to dobre rozwiązanie w profilaktyce choroby serca”	206

Rozdział 8.	Kłamstwo na temat nowotworów. „Przyczyną większości chorób nowotworowych jest skumulowane uszkodzenie DNA”	230
Rozdział 9.	Kłamstwo na temat choroby Alzheimera. „Choroba Alzheimera to schorzenie postępujące i nieuleczalne, wywoływane gromadzeniem się beta-amyloidu”	256
Rozdział 10.	Kłamstwo na temat zdrowia psychicznego. „Metabolizm nie ma związku z chorobami psychicznymi”	275
Rozdział 11.	Kłamstwo na temat długowieczności. „Proces starzenia się to nieunikniony efekt zużycia organizmu”	297
Rozdział 12.	Plan. Proste modyfikacje codziennego stylu życia mogą zapobiec chorobom, do których rozwoju przyczynia się współczesna medycyna, i cofnąć ich skutki	339
<i>Bibliografia</i>		393
<i>Przypisy</i>		397
<i>Podziękowania</i>		447
<i>O autorach</i>		451

Rozdział 1.

STOSOWAŁEM SIĘ DO WSZYSTKICH ZALECEŃ, A MIMO TO OMAL NIE UMARŁEM

W ciągu pięciu lat od zrobienia dyplomu połowa tego, czego się nauczysz na studiach medycznych, albo będzie nieaktualna, albo okaże się zupełnie błędna. Problem polega na tym, że nikt nie potrafi przewidzieć, która to połowa, dlatego musisz się stale uczyć.

— profesor David Sackett, ojciec medycyny opartej na faktach

Podażaliśmy za nauką... prosto w objęcia choroby. Moja mama była dietetyczką. Jeszcze po osiemnastce pracowała w szpitalu jako specjalistka od odżywiania. Jej zawód miał spory wpływ na moje dzieciństwo. Przestrzegaliśmy zasad piramidy żywieniowej, zaleceń dietetycznych, a także ogólnych wytycznych związanych z odżywianiem. Każdy posiłek był niskotłuszczowy i bogaty w węglowodany. Starannie eliminowaliśmy z diety tłuszcze nasycone i zastępowaliśmy je margaryną,

olejem rzepakowym i innymi olejami roślinnymi produkowanymi przemysłowo. Jedyny dopuszczalny omlet składał się z samych białek, żeby zminimalizować ilość cholesterolu w diecie.

Myślałem, że dzięki temu będę zdrowszy. Wszyscy tak myśleliśmy.



Ja z mamą

Mama pracowała w tym czasie w szpitalu. Naturalną kolejną rzeczą zainteresowałem się medycyną. Przykładałem się do nauki i udało mi się dostać na uniwersytet należący do Ivy League, a potem na studia medyczne. Do tego stopnia to polubiłem, że zostałem na uczelni jako wykładowca akademicki. Moja praca wiązała się także z nauczaniem lekarzy oraz uczeniem się od nich tak, jak dawniej uczyłem się od mamy, a potem na studiach. Wszyscy wierzyliśmy w ten sam przekaz na temat odżywiania i zdrowia. Wiedza w tym obszarze była w pełni ukształtowana.

Następnie zrobiłem specjalizację z radiologii i zacząłem jej uczyć. Ta dyscyplina, zwana też obrazowaniem medycznym, wymaga umiejętności prowadzenia dialogu z neurochirurgiem, kardiochirurgiem, ginekologiem-położnikiem i lekarzami wielu innych specjalizacji. Trzeba mieć szeroką wiedzę medyczną, ponieważ radiologia zajmuje się całym ciałem i wszelkimi schorzeniami, jakie mogą dotknąć pacjentów. Obrazowanie stosuje się niemal w każdej dziedzinie medycyny, dlatego radiolog musi się znać na wszystkim.

Oprócz tego przyjmowałem pacjentów, prowadziłem ich leczenie, przepisywałem leki. Z należytą starannością wypełniałem wszystkie standardowe obowiązki lekarza.

Zajmowałem się również badaniami naukowymi. I to bardzo intensywnie. Laboratorium, w którym pracowałem, otrzymało wielomilionowe granty od Narodowych Instytutów Zdrowia (National Institutes of Health — NIH) jako główna instytucja badawcza w zakresie aparatury medycznej, a także dotacje od firm farmaceutycznych (piszę o tym dość krytycznie w dalszej części książki).

Byłem stuprocentowym przedstawicielem medycznego establishmentu. W pełni popierałem system, co odzwierciedla moje doświadczenie zawodowe. Szefowałem ważnym międzynarodowym stowarzyszeniom medycznym, na całym świecie prowadziłem wykłady, otrzymywałem wynagrodzenie od uczelni, konferencji farmaceutycznych i instytucji badawczych. Moja pozycja nie budziła i nie budzi wątpliwości. Pełniłem funkcję nieoficjalnego rzecznika establishmentu.

Wtedy zdiagnozowano u mnie cztery choroby, o których się uczyłem (i uczyłem innych), że są związane z wiekiem i być może mają podłoże genetyczne:

- nadciśnienie, które wymagało stosowania leków regulujących ciśnienie krwi;
- dnę moczanową, na którą przepisano mi leki pozwalające zapanować nad chorobą;
- dyslipidemię (nieprawidłowy poziom lipidów we krwi), na którą dostałem leki z grupy statyn;
- stan przedcukrzycowy (gdy poziom glukozy wykracza ponad normę, lecz jeszcze nie osiągnął wartości typowych dla cukrzycy), na który otrzymałem jeszcze inny lek.

U mojego nieżyjącego już ojca wszystkie wymienione choroby rozwinęły się około osiemdziesiątki i ostatecznie doprowadziły do jego śmierci. Ja zachorowałem, kiedy moje córki nie miały jeszcze dziesięciu lat. Wyglądało na to, że nie dożyję czasów, kiedy pójdą do liceum! Sprawa nabrała wymiaru osobistego.

Oczywiście zacząłem się niepokoić. Byłem też zdezorientowany. Jak to się stało? Ówczesna nauka twierdziła, że to niemożliwe. Wychowała mnie specjalistka od odżywiania, dyplomowana dietetyczka, zatem odżywiałem się według wytycznych organizacji zajmujących się ochroną zdrowia i przestrzegałem zasad piramidy żywieniowej. Dorastałem w systemie, który przekonywał, że osobie w moim wieku te choroby nie zagrażają.

Choć stosowałem się do wszystkich zaleceń, zawisło nade mną widmo przedwczesnej śmierci.

Przeżyłem wstrząs, a w mojej głowie podniósł się alarm. Coś było poważnie nie tak z naszym systemem ochrony zdrowia. Karmiono mnie kłamstwami, więc postanowiłem dotrzeć do prawdy na własną rękę.

UFAŁEM NAUCE, KTÓREJ NIE MOŻNA UFAĆ

Mimo widma przedwczesnej śmierci miałem dwa powody do radości.

Po pierwsze tak się złożyło, że przyjaźniłem się z uznanym dziennikarzem naukowym, który zbudował swoją reputację na wyłapywaniu błędów w fizyce i w dorobku laureatów Nagrody Nobla. W porze śniadaniowej mijaliśmy się w kawiarence w Santa Monica. On prowadził kolejne dochodzenie, a ja szedłem na uczelnię, żeby wyklądać studentom i lekarzom to, co uważałem za prawdę. Jak się okazało, mój przyjaciel właśnie zainteresował się żywieniem klinicznym jako przykładem błędu naukowego o poważnych konsekwencjach dla zdrowia publicznego. Ów znajomy nazywa się Gary Taubes, a bestsellerowe książki, które powstały na bazie jego śledztwa, zrewolucjonizowały myślenie całego pokolenia zawodowo zajmującego się medycyną. Mnie natomiast skłoniły do ponownego przemyślenia własnych poglądów.

Jeśli chcesz dowiedzieć się więcej na temat Gary'ego i jego badań, sięgnij po jego książki, na przykład *Dlaczego tyjemy i jak sobie z tym poradzić*. Największym jego odkryciem było udowodnienie, że dieta niskotłuszczowa wcale nie gwarantuje zdrowia. Wręcz przeciwnie,

może prowadzić do chorób, których większość ludzi przekonanych, że dbają o zdrowie, nawet u siebie nie podejrzewa. Gdy o tym czytałem, czułem się tak, jakby w głowie wybuchła mi bomba. Przez całe życie wpajano mi coś dokładnie odwrotnego. Co jeszcze okaże się nieprawdą?

Po drugie specjalizuję się w radiologii, więc zetknąłem się z wieloma rodzajami schorzeń przewlekłych. Inni lekarze, w tym neurochirurdzy, kardiolodzy, nefrolodzy, położnicy, endokrynolodzy, neurologicy czy okuliści, często koncentrują się na wąskim obszarze swojej specjalizacji i nie mają możliwości spojrzenia na pacjenta z szerszej perspektywy. Poza tym jako radiolog na własne oczy widziałem fizyczne objawy wielu chorób: zwężenie tętnicy wieńcowej, krew w przebiegu udaru krwotocznego mózgu, tkankę tłuszczową trzewną, stłuszczenie wątroby, nowotwory złośliwe, atrofię mózgu u pacjentów z chorobą Alzheimera, chorobę wrzodową u cukrzyków i wiele innych. W pracy zawodowej codziennie stykałem się z symptomami chorób przewlekłych.

Uzbrojony w te narzędzia, zacząłem się reedukować i zgłębiać literaturę przedmiotu. Odkryłem, że część materiału, który wykładałem studentom, obecnie uważano za błędną.

Dowody, jakie przedstawił Gary, przeczyły wszystkiemu, w co na temat odżywiania, zdrowia i długowieczności wierzyłem. Przeczyły temu, czego nauczyłem się od swojej mamy dietetyczki klinicznej i co przekazano mi na studiach. Przeczyły też temu, co sam od dekad wykładałem studentom medycyny jako profesor radiologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles (UCLA).

Jak to możliwe, że tak bardzo się myliłem? Jak to możliwe, że tak bardzo mylił się medyczny establishment? W dodatku od tak dawna? Przez dziesięciolecia chorobę Alzheimera, choroby serca, cukrzycę i zapalenie stawów uważano za odrębne jednostki chorobowe. Jednak dowody przedstawione przez Gary'ego, a także inne książki, raporty, artykuły i prace naukowe potwierdzają, że *wszystkie* te choroby mają podłoże metaboliczne. Co więcej, w pierwszej dziesiątce przyczyn zgonów w USA znalazło się aż osiem chorób bezpośrednio powiązanych z zespołem metabolicznym¹.

Znaleźliśmy się w kryzysie zdecydowanie gorszym niż pandemia COVID-19, a większość ludzi nawet nie zdaje sobie z tego sprawy. Na przestrzeni ostatnich stu lat wskaźniki zachorowań na choroby przewlekłe systematycznie rosły, w ciągu ostatnich dwóch dekad ten wzrost zdecydowanie przyspieszył. W USA w latach 2000–2010 odsetek dorosłych osób chorujących na co najmniej dwie choroby przewlekłe wzrósł z 16% do 21%, a już cztery lata później, w 2014 roku, wynosił 32%^{2,3}. Dzisiaj wielochorobowość przewlekła występuje u 40% dorosłych mieszkańców USA⁴.

W efekcie po raz pierwszy w historii obserwujemy spadek oczekiwanej długości życia w zdrowiu⁵!

W dalszej części książki zastanowimy się, dlaczego wyznawałem i szerzyłem kłamstwa na temat chorób, zdrowia, ludzkiej anatomii i fizjologii, a także jak to się stało, że w medycznych kręgach utrwaliły się one jako dominujący i niekwestionowany światopogląd.

Na razie jednak zostanmy przy stwierdzeniu, które osoby z medycznego mainstreamu, jak też spoza niego, mogą uznać za kuriozalne, a mianowicie, że zarówno przedstawiciele świata medycyny, jak i ja sam jako wykładowca uczelni medycznej nauczaliśmy

„kłamstw”. Ta teza wymaga nadzwyczajnego materiału dowodowego i nie można nikogo zmuszać do przeczytania stu, pięćdziesięciu czy choćby pięciu stron, by sam się o tym przekonał. Dlatego na następnych stronach przedstawiam zwiastun tego, co Cię czeka w dalszych rozdziałach.

Mówiąc „kłamstwa”, nie mam na myśli błędów mających na celu zwieść, zmanipulować czy przedwcześnie doprowadzić do grobu przedstawicieli naszego społeczeństwa. Niektóre „kłamstwa” są efektami autentycznych pomyłek. Inne celowym wprowadzaniem w błąd, czasami motywowanym finansowo. Na przykład Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (American Heart Association — AHA) otrzymuje wsparcie finansowe od przedsiębiorców z branży cukrowniczej, udzielając przy tym potencjalnie szkodliwych porad ludziom, których rzekomo chce uratować. Więcej na ten temat piszę w dalszej części książki.

Przede wszystkim muszę jasno określić własne położenie: *należę do establishmentu*. Nie jestem buntownikiem, wicherzycielem ani zwolennikiem teorii spiskowych. Pamiętaj o tym, kiedy będę przedstawiał dowody na oszustwa, nieuczciwe praktyki, niekompetencję czy niewiedzę. Choć mój wywód może sprawiać wrażenie, że nie należę do tego świata, to jestem jego twarzą. Laboratorium, w którym pracuję, otrzymało miliony dolarów dotacji od branży farmaceutycznej. Opracowywałem raporty na temat leków, a kiedy nie były pozytywne, firmy farmaceutyczne blokowały ich publikację. Na marginesie dodam, że to powszechna praktyka. Opublikowałem setki recenzowanych artykułów naukowych i kilkanaście podręczników, które ukazały się w sześciu językach. Zostałem wybrany na przewodniczącego dwóch międzynarodowych

stowarzyszeń naukowych. Otrzymałem stanowisko profesora na dwóch wiodących uczelniach medycznych na świecie. Jestem przede wszystkim naukowcem. A to oznacza, że muszę się kierować nauką bez względu na to, dokąd mnie prowadzi, nawet jeśli są to rejony odległe od tego, co od zawsze uznawałem za prawdę.

Zajmowałem się też medycyną jako praktyk — przyjmowałem pacjentów i szkoliłem setki studentów medycyny, lekarzy i innych specjalistów pracujących w ochronie zdrowia. Świadomość, że przekazywaliśmy im niepoprawne informacje, nie jest przyjemna, lecz taka jest nasza rzeczywistość — żyjemy w świecie, w którym stan wiedzy jest płynny i wciąż się zmienia. Bardziej przytłacza mnie myśl, że przekazywaliśmy im błędne informacje mimo dowodów na odmienny stan rzeczy. Niestety obie te sytuacje miały miejsce. Dlatego właśnie musimy zedrzyć zasłonę i ujawnić zepsucie, które czai się pod spodem.

TRZY ŚMIERTELNIE NIEBEZPIECZNE KŁAMSTWA, W KTÓRE WIERZYŁEM (I KTÓRYCH NAUCZAŁEM)

Oto trzy kłamstwa na początek. Nie załamuj się, jeśli Cię zszokują, i przygotuj się na więcej — dalej piszę o gorszych rzeczach.

1. Kłamstwo na temat otyłości: „wszystkie kalorie są takie same”

Żyjemy w czasach najgorszej epidemii otyłości, jaką świat widział.

O nadwadze mówimy wtedy, gdy masa ciała jest wyższa niż powszechnie uważana za normalną lub zdrową dla danego wieku lub budowy ciała. Otyłość to stan poważniejszy — chorzy mają większy nadmiar tkanki tłuszczowej, a problem nie dotyczy wyłącznie ludzi starszych. Statystyki pokazują, że w USA otyłość występuje u 42,5% osób w wieku powyżej dwudziestu lat, a u 73,6% zdiagnozowano co najmniej nadwagę⁶. Prawie połowa Amerykanów jest obecnie otyła, a większość ma nadwagę⁷! Otyłość ma negatywny wpływ na zdrowie i jest markerem zaburzeń metabolicznych, które objawiają się nadciśnieniem, cukrzycą, zawałem serca, udarem, chorobą Alzheimera, nowotworami i innymi chorobami przewlekłymi.

Nasze rozumienie przyczyn tej epidemii i podejście do jej leczenia opiera się na prostym kłamstwie: „wszystkie kalorie są takie same”, które sugeruje, że otyłość spowodowana jest spożywaniem zbyt dużej ilości kalorii.

Jest to nieprawda z dwóch powodów. Po pierwsze, same kalorie nie wystarczą, aby doprowadzić organizm do stanu otyłości, potrzebny jest jeszcze inny czynnik. Po drugie, kalorie pochodzące z różnych źródeł mają różny udział w powstawaniu otyłości.

Stwierdzenie, że otyłość to wynik spożywania nadmiernych ilości kalorii, jest jak stwierdzenie, że picie zbyt dużej ilości alkoholu powoduje alkoholizm lub że za zawał serca odpowiada niedobór tlenu w mięśniu sercowym. Chociaż jest to zgodne z prawdą, nie dowiadujemy się niczego o właściwych przyczynach, które miały znaczący wpływ na stan zdrowia chorego.

Kaloria to jednostka miary energii, za jej pomocą wyrażamy ilość energii, jaką żywność dostarcza organizmowi. Energia, a więc i kalorie są niezbędne do życia, natomiast kłamstwem jest twier-

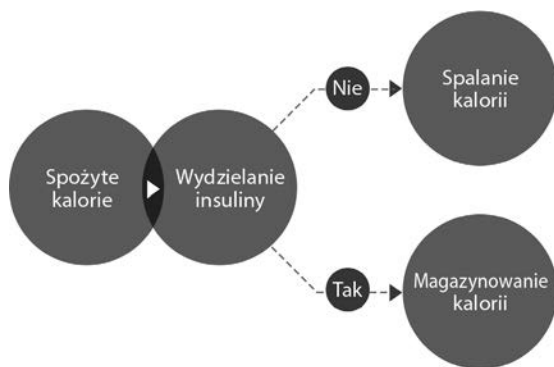
dzenie, że wszystkie kalorie są jednakowe i nie ma znaczenia, z jakich pokarmów pochodzą, oraz że chcąc schudnąć, wystarczy ograniczyć spożycie kalorii.

To kłamstwo ma swój początek w słusznym twierdzeniu, że źródłem całej naszej energii jest energia (kalorie) pochodząca z pożywienia. Pierwsza zasada termodynamiki — zasada zachowania energii — także odegrała rolę w utrwalaniu tego kłamstwa. Jak pisało w jednym z opublikowanych niedawno raportów naukowych, „zasada termodynamiki dowodzi, że wszystkie kalorie są takie same bez względu na to, jaki udział w diecie mają poszczególne makroskładniki”⁸. Teza ta nazywa się „teorią zrównoważonego bilansu energetycznego”.

Jednak w równaniu *spożyte kalorie* = *spalone kalorie* kryje się nadmierne uproszczenie. Potwierdzi to każdy, kto walczy ze zbędnymi kilogramami — spożyte kalorie nie zawsze ulegają spaleniowi, a wtedy trafiają do magazynu, zmieniając się w tkankę tłuszczową (lub glikogen). Zatem powyższe równanie powinno wyglądać następująco: *spożyte kalorie* = *spalone kalorie* + *zmagazynowane kalorie*.

Podczas oceny przybierania na wadze kluczowa jest informacja, ile spożytych kalorii organizm magazynuje, a ile spala. Nie jest to zależne od ogólnej liczby spożytych kalorii, lecz od sygnału biochemicznego w organizmie.

Za ten sygnał odpowiada hormon zwany *insuliną*. To ona mówi komórkom, żeby magazynowały kalorie w postaci tłuszczu. Jeśli nie otrzymają takiego sygnału, kalorie zostaną spalone i nie nastąpi przyrost masy ciała. Jeśli jednak dojdzie do wydzielania insuliny, organizm spali mniej kalorii i zostaną one zmagazynowane.



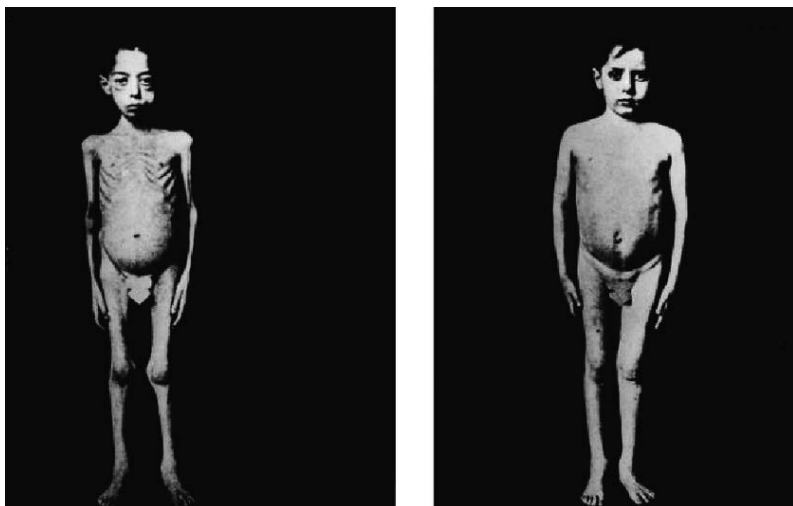
Od insuliny zależy, czy kalorie zostaną zmagazynowane w tkance tłuszczowej, czy przetworzone na energię

Jeśli nie nastąpi wydzielanie insuliny, kalorie nie trafią do tkanki tłuszczowej bez względu na to, ile ich spożyto. Organizm je spali i nie nastąpi przyrost wagi.

Przykładem może być chłopiec (na zdjęciu) chorujący na cukrzycę typu 1. Wskutek choroby jego trzustka produkowała za mało insuliny⁹. Niezależnie od ilości spożytych kalorii nie przybierał na wadze (zdjęcie po lewej stronie). Po ośmiu tygodniach leczenia i suplementowania insuliny chłopiec przytył (zdjęcie po prawej stronie). Osoby chorujące na cukrzycę typu 1, które nie stosują insulinoterapii, mają bardzo niewielką ilość tkanki tłuszczowej, bez względu na ilość przyjmowanych kalorii.

Z praktyki lekarskiej wiem, że za pomocą insuliny u każdego mogą spowodować tycie i gromadzenie tkanki tłuszczowej. Tę zależność widać zarówno u cukrzyków typu 1, jak i 2 natychmiast po wdrożeniu insulinoterapii.

Ujmę to inaczej: kalorie to czynnik niezbędny, lecz niewystarczający do powstania otyłości. Potrzebna jest jeszcze insulina.



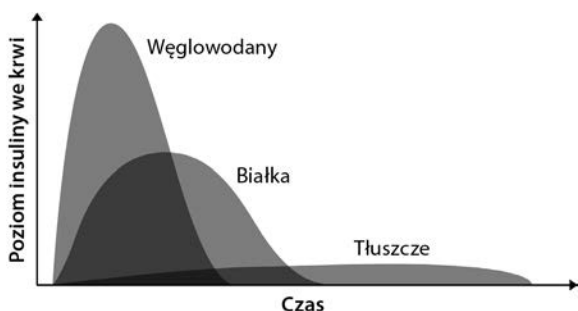
Chłopiec chorujący na cukrzycę przed leczeniem insuliną i po, 1922 rok, Frederick Banting i Charles Best; zdjęcie po prawej stronie wykonano po dwóch miesiącach leczenia¹⁰

Otyłość to nie tylko efekt problemów z kaloriami, lecz także problemów z insuliną.

Gdyby wszystkie pokarmy w równym stopniu pobudzały wydzielanie insuliny, wówczas stwierdzenie, że wszystkie kalorie są takie same, nie byłoby kłamstwem. Jednak różne rodzaje jedzenia w różnym stopniu się do tego przyczyniają.

Pośród trzech makroskładników pokarmowych, które dalej szczegółowo omawiam, produkcję insuliny najsilniej stymulują węglowodany, białka w stopniu umiarkowanym, a tłuszcze niemal w ogóle nie pobudzają jej wydzielania (zobacz wykres)¹¹.

Kalorie pochodzące z węglowodanów pobudzają produkcję insuliny (i przyrost wagi) bardziej niż kalorie pochodzące z białek, te z kolei bardziej niż kalorie pochodzące z tłuszczów. Nie



Wykres pokazuje wpływ poszczególnych makroskładników na poziom insuliny we krwi na przestrzeni czasu

wszystkie kalorie w ten sam sposób wpływają na przyrost wagi, dlatego chudnięcie nie jest związane wyłącznie z ograniczeniem ich spożycia.

Prawda jest taka, że aby zrzucić kilogramy albo przybrać na wadze, nie ilość kalorii jest najważniejsza, lecz rodzaj źródła, z jakiego pochodzą, ponieważ to od niego zależy poziom insuliny oraz to, czy kalorie zostaną zmagazynowane jako tkanka tłuszczowa.

Każdy rolnik potwierdzi, że aby szybciej utuczyć zwierzęta gospodarskie, wystarczy podawać im karmę opartą na węglowodanach przetworzonych, które pobudzą wydzielanie insuliny i gromadzenie tkanki tłuszczowej. Karma bogata w tłuszcze nie wywoła tego efektu.

Co stoi za rosnącym problemem otyłości? Zgodnie z powszechnym przekonaniem i zaleceniami medycznymi, aby zrzucić zbędne kilogramy i zapobiec otyłości, należy więcej ćwiczyć i mniej jeść. To stwierdzenie zakłada, że nie ma znaczenia, co jesz, a jedynie, ile kalorii przyjmujesz. Otyłość postrzegana jest jako brak silnej woli i uleganie zachowaniom impulsywnym.

Powyższe założenie opiera się na wierze w „bilans energetyczny”, o którym nauczają uczelnie medyczne na całym świecie. Jednak „sukcesy” Jenny Craig z WeightWatchers, Nutrisystem oraz wielu innych podobnych firm pokazują, że to nie działa. Wystarczy sprawdzić, ilu klientów wraca do nich z tym samym problemem.

Jak to się stało, że znaleźliśmy się w takim położeniu? W latach siedemdziesiątych, kiedy zaczęto się interesować chorobami serca i zwiększyła się nieco liczba ludzi otyłych, politycy amerykańscy podjęli próbę utworzenia ogólnokrajowej polityki zdrowotnej w zakresie zdrowego odżywiania.

W 1977 roku amerykańscy naukowcy opublikowali pierwsze wytyczne na temat odżywiania, które od tego czasu mniej więcej co pięć lat są aktualizowane przez Departament Zdrowia i Pomocy Humanitarnej Stanów Zjednoczonych oraz Departament Rolnictwa Stanów Zjednoczonych. Zgodnie z wytycznymi udział węglowodanów w diecie należało zwiększyć do 55%–60% całkowitej dziennej liczby kalorii, a spożycie tłuszczów ograniczyć do 30%–35% dziennego zapotrzebowania energetycznego. Ta zmiana — w ocenie autorów — miała zmniejszyć ryzyko chorób serca (kolejne kłamstwo, o którym dalej piszę).

Innymi słowy, radzono jeść więcej cukrów i węglowodanów, a zmniejszyć spożycie tłuszczów nasyconych pochodzących z mięsa, jajek, masła i mleka pełnotłustego. Autorzy namawiali, żeby zamiast „złych” tłuszczów nasyconych, sięgać po produkty niskotłuszczowe (na przykład odtłuszczone mleko) i zastąpić nasycone tłuszcze zwierzęce wielonienasyconymi tłuszczami pochodzącymi z olejów roślinnych o działaniu prozapalnym (na przykład olej sojowy)

i tłuszczami trans^{*}. Warto podkreślić, że na przestrzeni ostatniej dekady u 95% członków komisji doradczej ds. wytycznych na temat odżywiania odnotowano konflikt interesów ze względu na powiązania z branżą spożywczą¹².

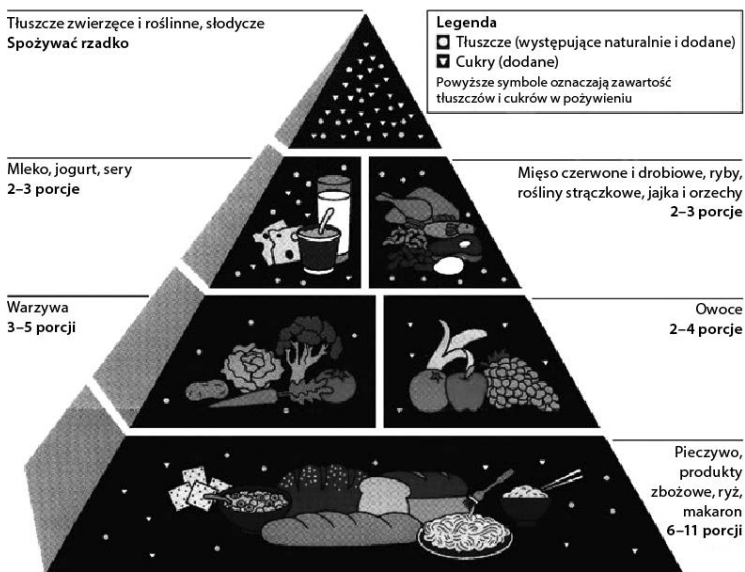
W 1992 roku pierwsze szkodliwe wytyczne zastąpiono jeszcze gorszą piramidą żywieniową¹³. Podstawę piramidy stanowiły węglowodany, głównie przetworzone, takie jak pieczywo, makaron, biały ryż i produkty zbożowe. Wmawiano nam, że musimy jeść aż sześć do jedenastu porcji tych produktów dziennie!

Na skutek zastąpienia tłuszczów (nieznacznie pobudzają wydzielanie insuliny) węglowodanami (silnie pobudzają wydzielanie insuliny) zmienił się metabolizm większości osób, które przestrzegały tych zaleceń, a ich organizm zamiast spalać kalorie, zaczął je magazynować jako tkankę tłuszczową.

Zmniejszyła się ilość kalorii pochodzących z tłuszczów, a zwiększyła ilość kalorii pochodzących z węglowodanów. W ten sposób odkręciliśmy kurek z insuliną, dając zielone światło do magazynowania tkanki tłuszczowej.

I tłuszczuk zaczął się odkładać. Mniej więcej w tym samym czasie kiedy nastąpiła wymiana tłuszczów w diecie na węglowodany, odsetek osób otyłych poszybował w górę — i do dziś nie wyhamował.

^{*} Tłuszcze trans, a dokładniej nienasycone kwasy tłuszczowe typu trans, znajdują się w częściowo utwardzonych olejach roślinnych i są uznawane za substancje szkodzące zdrowiu. Zwiększają ryzyko rozwoju zmian miażdżycowych, otyłości i innych schorzeń. Powstają na skutek przemysłowego przetwarzania olejów roślinnych — *przyj. red.*



Piramida żywieniowa opublikowana przez Departament Rolnictwa USA w 1992 roku

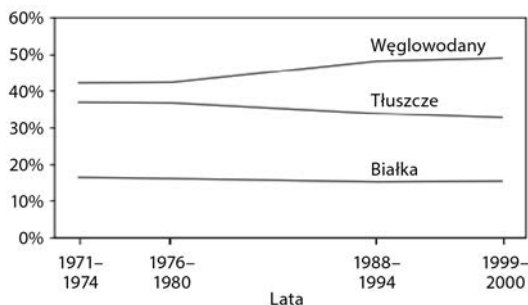
Piramida żywieniowa z 1992 roku zalecała spożywanie od sześciu do jedenastu porcji węglowodanów dziennie i unikanie tłuszczów zwierzęcych i roślinnych

Środowisko medyczne nie jest w pełni zgodne co do przyczyn, które stoją za rosnącym problemem otyłości ani co do metod przeciwdziałania temu zjawisku. Tymczasem sytuacja się pogarsza, a ludzie umierają¹⁴.

2. Kłamstwo na temat cukrzycy: „najlepszym lekarstwem na cukrzycę typu 2 jest insulina”

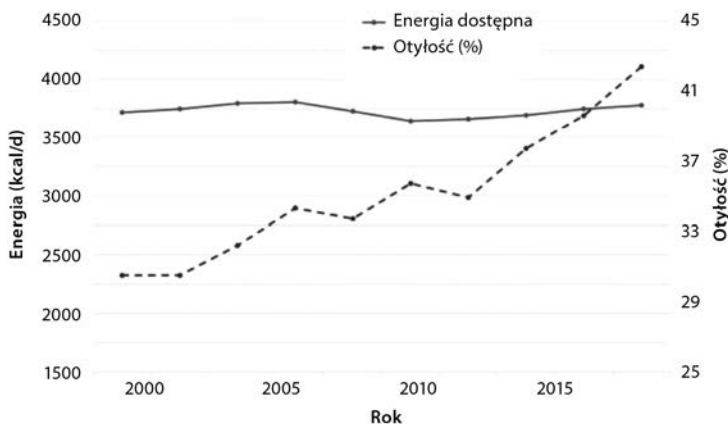
Cukrzyca to choroba związana z zaburzeniem wydzielania insuliny, co skutkuje podwyższonym poziomem cukru (ściślej: glukozy) we krwi.

Kilokalorie w diecie mężczyzn w wieku 20–74
w podziale na makroskładniki (w procentach)* – NHANES
(National Health and Nutrition Examination Survey), USA, 1971–2000



* Wykres standaryzowany według wieku w oparciu o spis powszechny
USA z 2000 roku z wykorzystaniem grup wiekowych 20–39, 40–59, 60–74 lata

*W USA w latach dziewięćdziesiątych XX wieku kalorie
pochodzące z tłuszczów zaczęto zastępować kaloriami
pochodzącymi z węglowodanów*



*Wzrost odsetka dorosłych osób otyłych w populacji USA
na tle ogólnego spożycia energii¹⁵*

W przypadku cukrzycy typu 1 uszkodzona jest trzustka, czyli organ produkujący insulinę, dlatego chorzy mają jej w organizmie zbyt mało. Dawniej ten typ cukrzycy występował najczęściej, jednak

od pewnego czasu zdecydowanie przeważają zachorowania na cukrzycę typu 2, które obecnie stanowią 90% wszystkich przypadków.

Za cukrzycę typu 2 odpowiada dieta bogata w węglowodany, które pobudzają wydzielanie insuliny. *Insulinooporność*, czyli stan, gdy w organizmie przewlekłe utrzymuje się wysoki poziom insuliny, prowadzi do tego, że komórki przestają na nią reagować, dlatego trzustka produkuje jej więcej, w efekcie pogłębiając insulinooporność — błędne koło.

Według amerykańskiej agencji rządowej CDC (Centers for Disease Control and Prevention) co trzeci obywatel USA ma cukrzycę albo jest w stadium przedcukrzycowym, a 80% tych osób nie jest tego świadoma¹⁶.

Cukrzyca typu 2 stanowi obecnie 90% wszystkich zachorowań na cukrzycę¹⁷. W przebiegu tej choroby obserwuje się wysokie stężenia cukru i insuliny we krwi, które działają wyniszczająco na cały organizm. Efektem jest utrata wzroku, uszkodzenie nerek oraz wyższe ryzyko chorób serca, udaru, nowotworów, choroby Alzheimera.

Stoimy u progu najgorszej epidemii cukrzycy, jaką widział świat. Obecnie 10% dorosłych obywateli USA choruje na cukrzycę typu 2, a jak wspomniałem wcześniej, 38% jest w stadium przedcukrzycowym¹⁸. Oznacza to, że po raz pierwszy w historii prawie połowa populacji (48%) cierpi na tę samą chorobę metaboliczną!

Pamiętasz skutki zaleceń zwiększenia spożycia węglowodanów polegające na wzroście poziomu insuliny we krwi i związany z tym wzrost odsetka osób otyłych, jaki miał miejsce w ostatnich dekadach? Otóż te same czynniki napędzają epidemię cukrzycy. Z tą

różnicą, że potrzeba więcej czasu, żeby chronicznie podwyższony poziom insuliny i insulinooporność przeszły w pełnoobjawową cukrzycę.



*Występowanie cukrzycy w społeczeństwie USA
w latach 1958–2015¹⁹*

Zwróć uwagę, jak bardzo ten wykres jest podobny do wykresu prezentującego wzrost otyłości. To dlatego, że obie choroby są wywoływane tymi samymi czynnikami. Jak się przekonamy, zaburzenia metaboliczne, w tym insulinooporność, są główną przyczyną otyłości i cukrzycy, a także większości chorób przewlekłych, które nam towarzyszą.

Zgodnie z kłamstwem na temat cukrzycy najlepszym lekarstwem dla chorych na cukrzycę typu 2 jest insulina. Pomaga bowiem błyskawicznie stabilizować zbyt wysoki poziom glukozy we krwi, dając komórkom polecenie, aby przetransportowały ją do tkanki tłuszczowej. Ten mechanizm działania sprawia jednak, że wzrasta

ogólny poziom insuliny w organizmie, a to pogłębia insulinooporność, która jest przyczyną cukrzycy typu 2. Ponadto podwyższony poziom insuliny przyczynia się także do występowania innych chorób przewlekłych (o czym pomówimy dalej).

Skoro cukrzyca typu 2 i chronicznie podwyższony poziom insuliny są spowodowane dietą bogatą w cukry i węglowodany przetworzone, które stymulują nadmierne wydzielanie insuliny, to czy zmiana diety na niskowęglowodanową może cofnąć rozwój cukrzycy typu 2?

Mężczyzna z fotografii był otyły i zdiagnozowano u niego cukrzycę typu 2 (zdjęcie z lewej strony). Badanie hemoglobiny glikowanej (HbA1c), które pozwala na oznaczenie średniego poziomu cukru we krwi na przestrzeni kilku miesięcy, dało wynik 9,6%, czyli powyżej normy. (W dalszej części omówię zjawisko glikacji). Zgodnie ze standardowymi zaleceniami medycznymi pacjent powinien rozpocząć stosowanie zastrzyków z insuliną. On jednak postanowił spróbować postu przerywanego oraz przejść na dietę ketogeniczną i wyeliminować z diety węglowodany i cukry. Schudł 45 kilogramów, a wynik badania HbA1c spadł do poziomu 5,2%, czyli wartości mieszczącej się w normie. Cukrzyca jest w remisji i mężczyzna nie musi przyjmować leków. (Podziękowania dla Chada @thebeardedtenor, który podzielił się swoją historią).

Skoro już wiesz, jaki wpływ na wagę ciała ma insulina, to zastanów się, jak potoczyłyby się losy tego mężczyzny, gdyby postępował zgodnie z przyjętymi wytycznymi i rozpoczął standardowe leczenie cukrzycy typu 2, czyli insulinoterapię.

Niestety system ochrony zdrowia jest nastawiony na wydawanie recept na insulinę i inne leki na cukrzycę typu 2, a nie na udzielanie



Mężczyzna przed zmianą diety oraz po wyeliminowaniu węglowodanów przetworzonych i wprowadzeniu postu przerywanego (zdjęcia za zgodą @thebeardedtenor)

porad, jak za pomocą zmian w sposobie odżywiania ją zatrzymać i zapobiegać jej przyczynom. Muszę zresztą przyznać, że większość pacjentów woli łyknąć tabletkę lub zrobić sobie zastrzyk niż zmienić styl życia. Nie zdają sobie bowiem sprawy z tego, jak ważne są codzienne wybory i jak bardzo mogą się okazać skuteczne. Dysponujemy także dowodami na to, że samo stosowanie leków kontrolujących poziom glukozy — takich jak insulina czy tabletki — nie zawsze jest w stanie zapobiec długofalowym komplikacjom, jakie grożą pacjentom. (Zajmiemy się tym zagadnieniem w dalszych rozdziałach).

Nie zapominajmy też o pobudkach finansowych. Według danych IMS Health, firmy zajmującej się badaniem rynku farmaceutycznego, w 2013 roku sprzedaż insuliny i innych leków na cukrzycę osiągnęła poziom 23 miliardów dolarów. To więcej niż łączne przychody amerykańskiej ligi futbolowej (NFL), baseballowej (MLB) i koszykarskiej (NBA)²⁰.

W 2022 roku Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne (American Diabetes Association — ADA), które zamiast przede wszystkim promować ograniczenie spożywania węglowodanów zaleca stosowanie insuliny i innych leków, od swoich pięciu głównych sponsorów z branży farmaceutycznej otrzymało ponad milion dolarów dotacji²¹.

ADA regularnie udziela takich porad, jak ta z 2008 roku: „Produkty spożywcze zawierające sacharozę [prościej: żywność zawierająca cukier] mogą w planie posiłków zastąpić inne węglowodany, jeśli natomiast zostaną do niego dodane, należy je zneutralizować insuliną lub innymi lekami obniżającymi poziom glukozy”²².

Insulina, a właściwie kłamstwa na temat cukrzycy, będzie tematem dalszych rozdziałów.

3. Kłamstwo na temat chorób serca: „winne są tłuszcze nasycone i cholesterol”

Choroby serca to w USA zabójca numer jeden. Cukrzyca, COVID-19 i zdecydowana większość innych schorzeń wypadają przy nich blado. Z uwagi na mechanizm powstawania mówimy o *chorobie niedokrwiennej serca*: tętnice doprowadzające krew do serca wskutek miażdżycy ulegają zwężeniu i następuje zawał mięśnia sercowego.

Lekarze i specjaliści zajmujący się zdrowiem od dawna wiedzieli, że miażdżycę tętnic (inaczej arterioskleroza), która jest najczęstszą przyczyną choroby niedokrwiennej serca, wykazuje powiązania ze związkiem chemicznym z grupy lipidów, a dokładniej steroli, zwanym cholesterolem. Jednak korelacja, jaka między nimi występuje, to niekoniecznie związek przyczynowo-skutkowy.

Można to porównać do sytuacji chorych na nowotwór płuca: choć wielu z nich ma żółte palce z powodu palenia tytoniu i jest to związane z chorobą, to nie można powiedzieć, że żółte palce powodują nowotwór płuca i odwrotnie.

W 1913 roku rosyjski fizjopatolog doktor Nikołaj Aniczkow przeprowadził eksperyment na królikach, które karmił dietą bogatą w cholesterol. Wykazał, że poziom cholesterolu we krwi zwierząt był podwyższony, a w naczyniach krwionośnych utworzyły się klasyczne blaszki miażdżycowe. Badanie zostało tak zaplanowane, żeby wykazać przyczynowość, a nie zbadać rodzaj zależności.

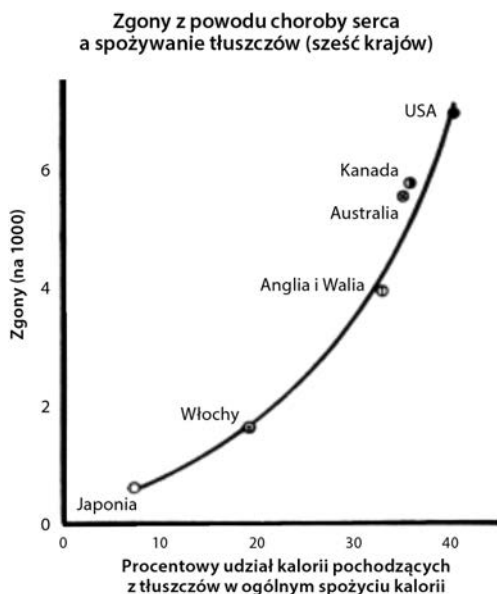
Praca Aniczkowa została uznana za jedno z dziesięciu najważniejszych odkryć medycyny, a także jedno z dziesięciu najważniejszych odkryć kardiologii XX wieku. W 1958 roku doktor William Dock, ówczesny kierownik Katedry Fizjopatologii Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Stanforda, opublikował artykuł, w którym pisał, że „wczesne badania Aniczkowa można porównać do odkryć Harveya na temat krążenia oraz Lavoisiera na temat oddychania oraz roli, jaką w tym procesie pełnią tlen i dwutlenek węgla”.



Nikołaj Aniczkow (pierwszy z lewej) i jego współpracownicy przed laboratorium, około 1913 roku²³

Imponujące wyrazy uznania, mimo że dzieło Aniczkowa oparte jest na błędnym założeniu. Wszyscy autorzy przeoczyli fakt, że króliki są zwierzętami roślinożernymi, a zatem cholesterol, który występuje jedynie w produktach pochodzenia zwierzęcego, jest dla nich substancją obcą. Kiedy badacze powtórzyli eksperyment na zwierzętach wszystkożernych, czyli na psach (oraz ludziach), których zwykła dieta zawiera cholesterol, wyniki były niejednoznaczne (będzie o tym jeszcze mowa).

W 1953 roku Ancel Keys w badaniu, które miało przełomowe znaczenie, dowodził, że u mężczyzn w średnim wieku z sześciu krajów występuje związek między spożyciem kalorii pochodzących z tłuszczów a zgonami na skutek choroby niedokrwiennej serca²⁴.



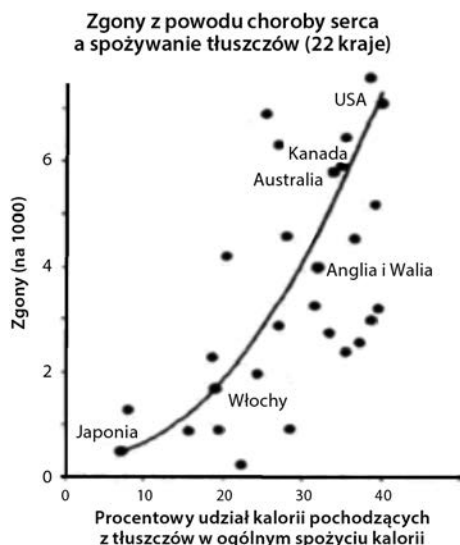
Wykres pokazuje liczbę zgonów w stosunku do odsetka kalorii pochodzących z tłuszczów w ogólnym spożyciu kalorii

Dane przepięknie wykazały uderzającą, niemal idealną zależność między spożyciem tłuszczów a zgonami z powodu choroby serca. W przypadku Japończyków odnotowano mniej niż 1 zgon na 1000 (udział kalorii pochodzących z tłuszczów w diecie: poniżej 10%), natomiast wśród obywateli USA ponad 7 zgonów na 1000 (udział kalorii pochodzących z tłuszczów w diecie: około 40%). Pomiędzy nimi dość równomiernie na krzywej uplasowali się mieszkańcy Włoch, Anglii, Walii, Australii i Kanady.

Keys w późniejszych publikacjach powoływał się na to badanie i na jego podstawie wysnuł hipotezę na temat zależności dieta – serce: „spożycie tłuszczu podnosi poziom cholesterolu we krwi, a podwyższony poziom cholesterolu wywołuje choroby serca, zatem spożycie tłuszczu powoduje choroby serca”. Ten wniosek ukształtował przekonania środowiska medycznego i politykę publicznej ochrony zdrowia w zakresie diety i choroby serca na następne siedemdziesiąt lat.

Sposób rozumowania był jednoznaczny i przekonujący, lecz dane, podobnie jak wnioski wysnute z badania, nie były poprawne. Jak później ujawniono, zebrano dane z 22 krajów, lecz Keys — chcąc dowieść słuszności swojej tezy — wybrał tylko sześć z nich. Przy uwzględnieniu wszystkich badanych krajów zależność między spożyciem tłuszczu a chorobą serca była niewielka. Gdyby badacz wybrał sześć innych krajów, wnioski byłyby odwrotne²⁵. W świetle wszystkich danych konkluzja Keysa była ewidentnie błędna.

Doktor Fredrick J. Stare, ekspert ds. odżywiania i kierownik Katedry Żywienia Człowieka Wydziału Zdrowia Publicznego na Uniwersytecie Harvarda, w 1967 roku opublikował w prestiżowym



*Wykres, uzupełniony o dodatkowe dane, pokazuje liczbę zgonów
w stosunku do odsetka kalorii pochodzących z tłuszczów
w ogólnym spożyciu kalorii*

czasopiśmie „New England Journal of Medicine” przygotowany wspólnie z zespołem obszerny artykuł pt. *Dietary Fats, Carbohydrates and Atherosclerotic Disease*. Autorzy „ponad wszelką wątpliwość” dowodzili, że jedyna modyfikacja diety, która zapobiega chorobie niedokrwiennej serca, to ograniczenie spożycia cholesterolu i zastąpienie tłuszczów nasyconych tłuszczami wielonienasyconymi²⁶.

Dopiero w 2016 roku wyszło na jaw, że Stare i jego zespół otrzymali sporą kwotę pieniędzy od producentów cukru, żeby winę za choroby serca niesłusznie przenieść z cukru na tłuszcze. Badacze nie poinformowali o otrzymanym finansowaniu. Był to oczywisty konflikt interesów i naruszenie zasad etyki naukowej²⁷. Już wówczas podejrzewano, że prawdziwą przyczyną chorób serca są cukry

i węglowodany przetworzone oraz że w interesie branży cukrowniczej leżało zatajenie tego przekazu. W dalszej części książki szczegółowo omawiam ten temat.

Kierując się przesłankami, które przedstawiłem, cały świat w ramach profilaktyki chorób serca szybko przeszedł na niskotłuszczową dietę bogatą w węglowodany. Tłuszcze nasycone zastąpiono tłuszczami trans, olejami tłoczonymi z nasion, skrobią, produktami zbożowymi i cukrami. Przed rokiem 1980 mało który lekarz podejrzewał, że cukier odgrywa istotną rolę w chorobie wieńcowej, a pierwsze wytyczne na temat odżywiania opublikowane w USA w 1980 roku radziły, żeby jej zapobiegać poprzez redukcję ogólnego spożycia tłuszczów, w tym tłuszczów nasyconych i cholesterolu.

Doszło do kolosalnej pomyłki. Wrócimy do tego tematu, by się zastanowić, dlaczego ten pogląd jest fałszywy i jak prawda może ocalić Ci życie.

Mniej więcej w tym samym czasie na rynek wprowadzono nową grupę leków, które stały się żyłą złota — statyny. W efekcie na bazie założenia, że tłuszcze i podwyższony poziom „złego” cholesterolu, czyli LDL, są przyczyną choroby serca, powstało farmaceutyczne i spożywcze imperium warte dziś bilion dolarów. (Tą sprawą także zajmiemy się później).

Według CDC u co trzeciego obywatela USA występuje stan przedcukrzycowy — a 80% cukrzyków umiera z powodu choroby serca. To zabójca numer jeden. CDC szacuje ponadto, że wśród urodzonych po 2000 roku na cukrzycę zachoruje więcej osób niż we wcześniejszych pokoleniach. Oznacza to, że choroba serca będzie zbierać jeszcze większe żniwo, a już dziś walka z nią

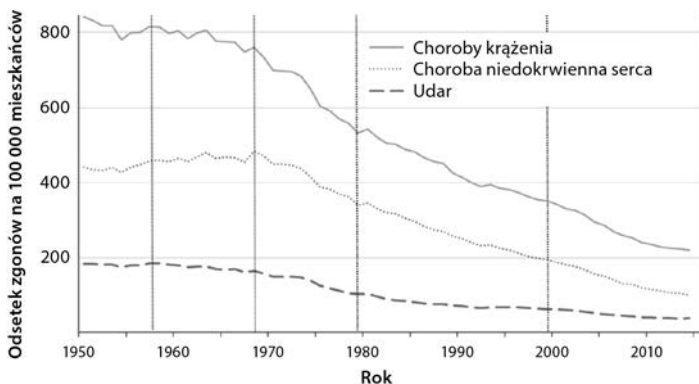
pochłaniania najwięcej środków z amerykańskiego systemu ochrony zdrowia Medicare.

Jakie działania podejmuje CDC, żeby przeciwdziałać tej pierwszej niezakaźnej epidemii, która przedwcześnie skraca ludzkie życie?

Otóż CDC leczy objawy, a nie przyczynę.

Trzeba jednak przyznać, że leczenie objawów przynajmniej przynosi jakieś rezultaty. Inaczej niż w przypadku otyłości i cukrzycy, wskaźniki umieralności z powodu chorób układu krążenia zmalały, choć zapewne w przyszłości znów wzrosną. Niektórzy przypisują ten tymczasowy spadek skutkom diety niskotłuszczowej, lekom z grupy statyn i zabiegowi stentowania tętnic wieńcowych. Według mnie jest to przede wszystkim skutek walki z paleniem tytoniu, leczenia nadciśnienia oraz lepszego funkcjonowania oddziałów prowadzących ostry dyżur zawałowy. Pomimo odnotowanej poprawy nie zmieniła się częstość występowania choroby serca — czyli liczba osób z taką diagnozą. Choroba serca nadal jest zabójcą numer jeden, wyprzedziła COVID-19, nowotwory, udar i pozostałe schorzenia.

Wiele osób uważa, że stenty wieńcowe i zabiegi chirurgiczne są metodami leczenia choroby niedokrwiennej serca i że znacznie zmniejszają ryzyko śmierci z jej powodu. Zbadamy to zagadnienie i przeanalizujemy, dlaczego żadna z tych procedur nie zmienia przebiegu miażdżycy tętnic wieńcowych i jej skutków. Poszukamy również prawdziwej przyczyny, która odpowiada za rozwój tej choroby, i zastanowimy się, jak jej zapobiegać — a w niektórych przypadkach nawet ją cofnąć — bez stosowania leków czy operacji.



Współczynniki umieralności z powodu chorób układu krążenia standaryzowane według wieku, 1950–2014²⁸

Wszystkie trzy kłamstwa napędzało jedno paliwo: niskotłuszczowa, bogata w węglowodany dieta stymulująca wydzielanie insuliny. W latach siedemdziesiątych XX wieku, po tym jak prezydent Dwight D. Eisenhower przeszedł w 1955 roku zawał serca, urosła ona w USA do rangi ogólnokrajowej strategii. Rozpisywano się, że przyczyną zawałów serca jest spożycie tłuszczu, senator George McGovern zwołał na ten temat posiedzenie w Kongresie i powstały wytyczne żywieniowe namawiające do redukcji spożycia tłuszczów na rzecz większych ilości węglowodanów. Metabolizm mieszkańców USA został przestawiony na inne tory i zamiast spalać tłuszcz zaczęli go magazynować.

W niniejszej książce omówię jeszcze wiele innych kłamstw, między innymi na temat statyn, udaru, nowotworów, choroby Alzheimera, chorób psychicznych, a nawet procesu starzenia. Następnie przyjrzymy się fascynującym prawdom, które uczą, jak zapobiegać tym chorobom, a nawet je cofnąć.

TO NIE JEST PORADNIK DIETETYCZNY

Nie otrzymasz ode mnie instrukcji dietetycznych do ścisłego przestrzegania. Zawał lub inne choroby mogą się przytrafić także osobom, które się dobrze odżywiają, ponieważ dieta to nie wszystko — znaczenie mają jeszcze inne czynniki: geny, środowisko, w którym żyjesz, stres, sen, toksyny, a także niedobory, o których opowiem dalej.

Zamiast diety ta książka oferuje spokój ducha. *Przedstawię* sposób odżywiania i rekomendowany styl życia, które są oparte na najnowszych badaniach i aktualnych wytycznych naukowych. Na szczęście establishment przyznaje już, że to, co jemy, ma wpływ na nasze zdrowie.

Co to znaczy „dobrze się odżywiać”? Na temat rozmaitych diet napisano tysiące książek, lecz odżywianie nie jest jedyną metodą minimalizowania czynników ryzyka, w tym genetycznych i środowiskowych. Mimo że się „dobrze odżywasz”, po czterdziestce lub pięćdziesiątce możesz się znaleźć w gronie osób zagrożonych ryzykiem przedwczesnej śmierci i nawet o tym nie wiedzieć.

Tak było ze mną. Chociaż stosowałem się do zaleceń, rozwinęła się u mnie przewlekła choroba zagrażająca życiu, która mogła mnie zabić.

Na stronach tej książki ogólnie piszę o diecie, dowiesz się zatem, jak jedzenie wpływa na Twój organizm i dlaczego — znajdziesz tu znacznie więcej informacji niż w innych publikacjach. Omówię także to, co pomijają bestsellery i poradniki dietetyczne zbierające świetne recenzje, jak choćby to, jakie badania warto sobie zrobić (na przykład badanie kwasu moczowego i homocysteiny). Będzie

to dodatek do głównego materiału poświęconego kłamstwom na temat chorób. Zajmiemy się też procesami starzenia oraz długowiecznością. Omówię najnowsze przełomowe doniesienia, jakie w kontekście metabolizmu pojawiły się na ten temat, żebyś Ty też mógł z nich skorzystać i wydłużyć swoje życie.

Skoro jesteśmy przy procesach starzenia, to musisz wiedzieć, że także w tej materii karmiono Cię kłamstwami. Dziś już wiemy, że nieprawdą jest, iż starość to skutek zużycia się organizmu. U zwierząt została rozmaicie zaprogramowana: na przykład łoś pacyficzny ginie natychmiast po tarle, podczas gdy niektóre inne gatunki nie starzeją się w ogóle. W przypadku wielu chorób przewlekłych za główny czynnik ryzyka uważa się wiek, lecz to wcale nie jest takie oczywiste. A skoro mylimy się w tym przypadku, to mylimy się także w wielu innych kwestiach związanych z procesami starzenia. Prawda Tobą wstrząśnie, ale może też dać Ci dziesięć lub więcej przyjemnych lat u kresu życia.

Ta książka przede wszystkim ujawnia kłamstwa z dziedziny medycyny, w które wierzyłem, których uczyłem, które sprawiły, że zachorowałem, i które w końcu zakwestionowałem. Poznasz prawdy, które ocaliły moje życie i które mogą pomóc także Tobie.

Najwyższy czas zadbać o zdrowie. Zaczynamy.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

ZMIEŃ STYL ŻYCIA, aby móc zapobiegać chorobom i odwracać ich skutki — zanim będzie za późno!

Po raz pierwszy w dziejach świata stoimy w obliczu epidemii chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie i otyłość. Tymczasem często szkodliwe zalecenia zdrowotne są na niespotykaną skalę rozpowszechniane przez globalne organizacje: koncerny farmaceutyczne, przemysł spożywczy, władze i medyczny establishment. W grę wchodzi ogromne pieniądze. Nasuwa się uporczywa myśl, że zrujnowane zdrowie milionów ludzi może być efektem... śmiertelnie niebezpiecznych standardowych zaleceń medycznych.

Dzięki tej bestsellerowej książce, napisanej przez lekarza z wieloletnią praktyką, przekonasz się, że u podłoża licznych chorób przewlekłych leżą zaburzenia metaboliczne, przez dziesięciolecia ignorowane przez konwencjonalną medycynę.

W trakcie lektury:

- zidentyfikujesz czynniki ryzyka, takie jak stan zapalny i insulinooporność
- zadbasz o zdrowie psychiczne za pomocą diety i zdrowego stylu życia
- poprawisz sposób odżywiania i metabolizm
- zmierzysz się z problemem otyłości, cukrzycą, nadciśnieniem, chorobami układu krążenia i innymi chorobami przewlekłymi
- odstawisz niepotrzebne leki, w tym niektóre leki na cukrzycę i nadciśnienie

Oto rewolucyjny i holistyczny przewodnik, który pomoże Ci przejąć kontrolę nad zdrowiem, zanim będzie za późno.

ebook dostępny na:

ebookpoint

ISBN 978-83-289-2096-5



9 788328 920965

cena: 69,00 zł

sensus.pl