

OVO JE jedan odličan tekst dr Roso Nenada, preuzet sa njegovog sajta: www.valetudo-drroso.com

NIJEDNA GRUPA BOLESTI nije podmklija od autoimunih bolesti. Njih je teško liječiti, a progresivan gubitak tjelesnih i mentalnih funkcija čest je ishod. Za razliku od bolesti srca, raka, pretilosti i dijabetesa tipa 2, kod autoimunih bolesti tijelo sustavno napada samo sebe. Pogođeni pacijent gotovo garantirano gubi.

Žene su 2,7 puta češće pogođene od muškaraca.

Česte autoimune bolesti navedene su u tablici.

SLIKA 9.1: ČESTE AUTOIMUNE BOLESTI
(OD NAJČEŠĆIH PREMA RJEĐIMA)

1. GRAVESOVA BOLEST (HPERTIREOZI)	10. SICKERENJA BOLEST
2. REUMATOIDNI ARTRITIS	11. MIASTENJA GRANS
3. TIROIDITIS (HPERTIREOZI)	12. POLIMIOZITIS/DERMATOMIOZITIS
4. VITILIGO	13. ADDISONOVA BOLEST
5. PERNICIOZNA ANEMIA	14. SILERIOZITIS
6. GLOMERULONEFRITIS	15. PRIMARNA BILIJARNA CIRKOZA
7. MULTIPLA SKLEROZA	16. KVETIS
8. DIJABETES TIPA 1	17. KRONIČNI AKTIVNI HEPATITIS
9. SISTEMSKI ERITEMSKI LUPUS	

Prvih devet čini 97% svih slučajeva autoimunih bolesti.

Najviše se proučava multipla skleroza (MS), reumatoidni artritis, lupus, dijabetes tipa 1 i reumatska bolest srca.

To su ujedno glavne autoimune bolesti koje se proučavaju u vezi s prehranom.

Druge - koje nisu navedene u tablici 9.1 - uključuju upalnu bolest crijeva, Chronovu bolest, reumatsku bolest srca i Parkinsonovu bolest.

Autoimune bolesti općenito postaju češće s većom udaljenosti od ekvatora.

Ta pojava poznata je od 1922.

MS, na primjer, na krajnjem je sjeveru preko sto puta učestalija nego na ekvatoru.

Zbog tih zajedničkih obilježja nije pretjerano o autoimunim bolestima razmišljati

kao o jednoj velikoj bolesti koja se javlja u različitim dijelovima tijela i dobiva različita imena.

Na taj način promatramo rak koji dobiva specifičan naziv ovisno o dijelu tijela na kojem se javlja.

Sve autoimune bolesti rezultat su jedne skupine mehanizama kod kojih je došlo do poremećaja, slično raku.

U ovom slučaju, mehanizam je imunološki sustav koji pogrešno napada stanice u vlastitom tijelu. Bilo da se radi o gušterači kao kod dijabetesa tipa 1, mijelinskim ovojnicama kao kod MS ili tkivima zglobova kao kod artritisa, sve autoimune bolesti uključuju imunološki sustav koji se pobunio. To je unutarnja pobuna najgore vrste u kojoj naše tijelo postaje vlastiti najgori neprijatelj.

Imunološki sustav zapanjujuće je kompleksan.

Često čujem kako ljudi o tom sustavu govore kao da se radi o nekom zasebnom organu poput pluća.

Ništa nije dalje od istine.

Radi se o sustavu, ne o organu.

U biti, naš je imunološki sustav poput vojne mreže organizirane za obranu od vanjskih napadača. «Vojnici» te mreže bijele su krvne stanice koje se sastoje od mnogo različitih podgrupa, od kojih svaka ima vlastitu misiju. Te podgrupe analogne su mornarici, kopnenoj vojsci, zrakoplovstvu i mornaričkom pješaštvu, a svaka skupina specijalista radi visoko specijaliziran posao.

«Centar za novačenje» imunološkog sustava koštana je srž.

Koštana srž odgovorna je za stvaranje specijaliziranih stanica koje se zovu matične stanice. Neke od tih stanica oslobađaju se u krvotok kako bi bile iskorištene drugdje u tijelu, a zovu se B-stanice (od engleskog bone = kost).

Druge stanice nastale u koštanoj srži ostaju nezrele, ili specijalizirane, sve dok ne doputuju do timusa (organa u grudnoj šupljini neposredno iznad srca) gdje postaju specijalizirane; one se zovu T-stanice (po timusu).

Te stanice «vojnici», zajedno s drugim specijaliziranim stanicama, udružuju se u timove i stvaraju zamršene planove obrane. Sastaju se na glavnim križanjima u tijelu, uključujući slezenu (odmah ispod donjeg lijevog dijela grudnog koša) i limfne čvorove.

Ta su sastajališta poput zapovjednih i kontrolnih centara gdje se «stanice vojnici» prestrojavaju u timove za borbu protiv vanjskih napadača.

Prilikom formiranja svojih timova te su stanice izvanredno prilagodljive. U stanju su reagirati na različite okolnosti i različite strane stvari, pa čak i one koje nikada ranije nisu susrele. Imunološka reakcija na te strance nevjerojatno je kreativan proces.

Jedno od pravih čuda prirode.

Vanjski su napadači proteinske molekule zvane antigeni. Te strane stanice mogu biti bakterija ili virus koji nastoji ugroziti integritet tijela. Stoga, kada naš imunološki sustav primijeti te strane stanice ili antigene on ih uništi. Svaki od tih stranih antigena ima poseban identitet koji je određen slijedom aminokiselina koje tvore njegove bjelančevina, analogno licu koje je različito kod svake osobe. Budući da su za stvaranje bjelančevina dostupne brojne aminokiseline, postoji bezbroj varijacija prepoznatljivih «lica».

Da bi se suprotstavio tim antigenima, naš imunološki sustav svoju obranu mora prilagoditi svakom napadu. On to radi stvaranjem «zrcalne slike» bjelančevina za svakog napadača. Zrcalna slika može se savršeno uklopiti s antigenom i uništiti ga. Ukratko, imunološki sustav stvara kalup svakog lica koje susretne.

Svaki put kada ponovno vidi to lice koristi kalup izrađen po mjeri za hvatanje i uništavanje napadača.

Kalup može biti antitijelo B-stanice ili receptorska bjelančevina na osnovu T-stanice.

Pamćenje svake obrane protiv svakog napadača glavni je razlog imunizacije. Početno izlaganje vodenim kozicama, na primjer, teška je bitka, ali kada se sljedeći put sretnete s tim virusom znat ćete točno kako se s njim boriti, pa će rat biti kraći, manje bolan i daleko uspješniji. Možda se nećete ni razboljeti.

Iako je taj sustav čudo prirode kada brani tijelo od stranih bjelančevina, u stanju je napasti ista ona tkiva koja bi trebao štiti. Taj samouništavajući proces zajednički je svim autoimunim bolestima.

To je kao da tijelo čini samoubojstvo.

Jedan od temeljnih mehanizama za to autodestruktivno ponašanje zove se molekularna mimikrija.

Događa se da neki od stranih napadača koje naše stanice vojnici traže i uništavaju izgledaju

jednako kao i naše vlastite stanice. «Kalupi» imunološkog sustava koji se slažu s tim napadačima također se slažu s našim vlastitim stanicama.

Imunološki sustav, pod nekim okolnostima, tada uništava sve što se uklapa u kalup, uključujući i vlastite stanice. To je izuzetno kompleksan autodestruktivan proces koji uključuje mnoge različite strategije od strane imunološkog sustava, kojima je zajednička ista fatalna greška, a to je da nisu u stanju razlikovati **bjelančevine "stranog" napadača od bjelančevina našeg vlastitog tijela.**

Kakve veze ima sve to s onim što jedemo?

Stvar je u tome da se antigeni koji zavaraju naše tijelo tako da napadne vlastite stanice mogu nalaziti u hrani. Tijekom procesa probave, na primjer, neke bjelančevine provuku se u naš krvotok iz crijeva bez da su se potpuno razgradile na aminokiseline od kojih su sastavljene. Ostatke neprobavljenih bjelančevina naš imunološki sustav tretira kao strane napadače, što uzrokuje izradu kalupa za njihovo uništavanje i pokreće samouništavajući autoimuni proces. Jedna od namirnica bogata stranim bjelančevinama sličnim bjelančevinama našeg tijela je **mlije ko** — najopasnija namirnica za naše zdravlje.

Naš imunološki sustav najvećim dijelom prilično je pametan. Baš kao što se vojska raspoređuje tako da bude zaštićena od prijateljske vatre, imunološki sustav ima zaštite koje ga sprječavaju da napadne tijelo koje bi trebao štiti. Iako neprijateljski antigen izgleda baš poput jedne od stanica u našem vlastitom tijelu, sustav je i dalje u stanju razlikovati naše stanice od napadačkih antigena. Štoviše, imunološki sustav može koristiti naše vlastite stanice za vježbanje pravljenja kalupa protiv napadačkog antigena bez da uništi prijateljske stanice.

Slično kampovima za obuku prilikom priprema za rat. Kada naš imunološki sustav ispravno funkcionira možemo koristiti stanice u našem tijelu koje izgledaju poput antigena za vježbanje, a da ih ne uništimo, kako bismo pripremili svoje stanice vojnike za odbacivanje napadačkih antigena. To je još jedan primjer izvanredne elegancije sposobnosti prirode da regulira samu sebe.

Imunološki sustav koristi vrlo osjetljiv proces pri odlučivanju koje bjelančevine treba napasti, a koje treba ostaviti na miru." Način na koji se taj nevjerojatno kompleksan proces kod autoimunih bolesti raspada još nije dokraja objašnjen. Znamo samo da imunološki sustav gubi sposobnost razlikovanja stanica tijela od napadačkih antigena, i umjesto da koristi stanice tijela za «obuku», uništava ih zajedno s napadačima.

DIJABETES TIP 1

U slučaju dijabetesa tipa 1, imunološki sustav napada stanice gušterače odgovorne za stvaranje inzulina. Ta razorna, bolest pogađa djecu, donoseći mladim obiteljima bolno i teško iskustvo. Međutim, ono što većina ljudi ne zna jest da postoje jaki dokazi da je ta bolest povezana s prehranom i, preciznije, mliječnim proizvodima.

Sposobnost bjelančevina kravljeg mlijeka da pokrenu dijabetes tipa I i tipa 2 dobro je dokumentirana.

Moguće pokretanje ove bolesti ide ovako:

- Beba ne doji dovoljno dugo i hranjena je bjelančevinama kravljeg mlijeka, možda u formuli za dojenčad.
- Mlijeko dolazi do tankog crijeva gdje se probavlja do svojih sastavnih aminokiselina.
- Kod neke se djece kravlje mlijeko ne probavi u potpunosti, pa mali lanci aminokiselina ili dijelovi izvornih bjelančevina ostaju u crijevu.
- Ti dijelovi nepotpuno probavljenih bjelančevina mogu se apsorbirati u krv.
- Imunološki sustav te dijelove prepoznaje kao strane napadače i kreće u njihovo uništavanje.
- Nažalost, neki od dijelova izgledaju potpuno jednako kao stanice gušterače koje su odgovorne za stvaranje inzulina.
- Imunološki sustav gubi sposobnost razlikovanja između dijelova bjelančevina kravljeg mlijeka i stanica gušterače, pa razara i jedne i druge, blokirajući time djetetovu sposobnost stvaranja inzulina.
- Beba postaje dijabetičar tipa 1

Ovaj proces svodi se na jednu doista izvanrednu činjenicu: kravlje mlijeko može uzrokovati jednu od najrazornijih bolesti koje dijete mogu zadesiti. Iz očiglednih razloga ovo je danas jedno od najkontroverznijih pitanja u nutricionizmu.

Jedan od važnijih izvještaja o lošem učinku kravljega mlijeka objavljen je prije više od jednog desetljeća, točnije 1992. u časopisu New England Journal of Medicine.

Finski istraživači uzeli su uzorke krvi djece s dijabetesom tipa 1 u dobi od četiri do dvanaest godina. Zatim su izmjerili razine antitijela koja su se formirala u krvi protiv nepotpuno probavljene bjelančevine kravljeg mlijeka zvane goveđi serum albumin (BSA). Ponovili su isti proces s djecom koja nisu bolovala od dijabetesa i usporedili dvije skupine (prisjetite se, antitijelo je zrcalna slika ili «kalup» stranog antigena).

Djeca koja su imala antitijela na bjelančevine kravljeg mlijeka morala su prije toga konzumirati kravlje mlijeko. To ujedno znači da su neprobavljeni dijelovi bjelančevina kravljeg mlijeka morali ući u djetetov krvotok kako bi izazvali formiranje antitijela. Znanstvenici su otkrili nešto zaista izvanredno. Od 1420 djece s dijabetesom kojima je mjerena razina antitijela, baš sva djeca imala su razine antitijela više od 3,55.

Od 790 djece bez dijabetesa, baš sva su imala razine antitijela niže od 3,55. Nije bilo apsolutno nikakvog preklapanja između razina antitijela zdrave djece i one s dijabetesom.

Sva djeca dijabetičari imala su razine antitijela na kravlje mlijeko više od onih

kod sve djece bez dijabetesa. To implicira dvije stvari: djeca s više antitijela konzumirala su više kravljeg mlijeka, i drugo, povišena antitijela mogu uzrokovati dijabetes tipa 1.

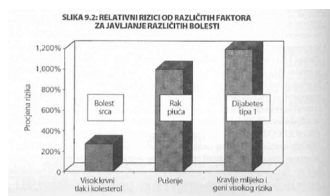
Ti su rezultati podigli veliku buru u istraživačkoj zajednici. Potpuna podjela razine antitijela ono je što je tu studiju učinilo doista izvanrednom. Ta studija, a i druge prije nje, tijekom narednih godina pokrenule su lavinu dodatnih studija koja traje sve do danas.

Nekoliko studija u međuvremenu je istražilo taj učinak kravljeg mlijeka na razine antitijela na BSA. Sve studije pokazale su da kravlje mlijeko povisuje razinu antitijela na BSA kod djece s dijabetesom tipa I.

Tijekom proteklog desetljeća znanstvenici su istraživali daleko šire od samog antitijela na BSA, stoga počinjemo dobivati daleko potpuniju sliku. U najkraćim crtama, to izgleda otprilike ovako: bebe ili vrlo mala djeca određenog genetskog naslijeđa, koja su prerano s dojenja prešla na kravlje mlijeko i koja su se možda zarazila virusom koji može narušiti imunološki sustav crijeva, vjerojatno će imati visok rizik za dijabetes tipa 1.

U jednoj studiji provedenoj u Čileu razmotrena su prva dva faktora - kravlje mlijeko I geni. Genetski osjetljiva djeca koja su prerano s dojenja prešla na formulu na bazi kravljeg mlijeka imala su rizik od dijabetesa tipa 1 koji je bio 13,1 puta veći od djece koja nisu imala te gene i koja su bila dojena barem tri mjeseca (čime je na minimum svedeno njihovo izlaganje kravljem mlijeku). Druga studija iz SAD-a pokazala je da su genetski osjetljiva, djeca hranjena kravljim mlijekom kao bebe imala 11,3 puta veći rizik od bolesti u odnosu na djecu koja nisu imala te gene i koja su bila dojena barem tri mjeseca.

Trinaest puta veći rizik nevjerojatno je velik (1300%); sve iznad tri do četiri puta obično se smatra vrlo važnim. Za usporedbu, pušači imaju približno deset puta veći rizik od raka pluća (što je manje od ovih trinaest puta), a ljudi s visokim krvnim tlakom i kolesterolom imaju 2,5-3,0 puta veći rizik od bolesti srca



Dakle, koliki dio od tog jedanaest do trinaest puta većeg rizika od dijabetesa tipa I otpada na rano izlaganje kravljem mlijeku, a koliki je posljedica gena?

U posljednje vrijeme popularno je mišljenje da je dijabetes tipa 1 rezultat genetike, što je mišljenje koje često dijele i liječnici.

Ali sama genetika može biti odgovorna tek za vrlo mali postotak slučajeva ove bolesti.

Geni ne djeluju izolirano, potreban im je povod kako bi se njihovi učinci pojavili.

Također je primijećeno da nakon što jedan od para identičnih blizanaca dobije dijabetes tipa 1, postoji samo 13-33% vjerojatnosti da će i drugi blizanac dobiti tu bolest, iako oba blizanca imaju iste gene. Kad bi za to bili odgovorni samo geni, blizu 100% identičnih blizanaca dobivalo bi tu bolest. K tome, moguće je da je 13-33% rizika da će drugi blizanac oboljeti posljedica zajedničke okoline i prehrane, faktora koji utječu na oba blizanca.

Pogledajte, na primjer, zapažanje prikazano na slici koja ističe vezu između jednog aspekta okoline, konzumiranja kravljeg mlijeka i ove bolesti. Konzumiranje kravljeg mlijeka kod djece u dobi od nula do četrnaest godina u dvanaest zemalja pokazuje gotovo savršenu korelaciju s dijabetesom tipa 1.

Što je veća potrošnja kravljeg mlijeka, veća je učestalost dijabetesa tipa 1.

U Finskoj je dijabetes tipa 1 trideset i šest puta češći nego u Japanu. U Finskoj se konzumiraju velike količine proizvoda od kravljeg mlijeka, dok ih se u Japanu konzumira vrlo vrlo malo.



Kao što smo vidjeli kod drugih bolesti obilja, kada ljudi migriraju iz područja svijeta dje je učestalost bolesti niska u područja gdje je učestalost visoka, s promjenom svoje prehrane i načina života oni brzo poprime visoke stope učestalosti.

To pokazuje da iako osobe mogu imati potrebne gene, bolest će se javiti isključivo kao reakcija na određene prehrambene i/ili okolinske faktore.

Trendovi bolesti u vremenu pokazuju istu stvar. Učestalost dijabetesa tipa 1 u svijetu raste alarmantnom stopom od 3% godišnje." To povećanje javlja se kod različitih populacija iako mogu postojati znatne razlike u učestalosti bolesti. To relativno brzo povećanje ne može biti posljedica genetske osjetljivosti. Učestalost bilo kojeg gena u općoj populaciji relativno je stabilna tijekom vremena, osim ako postoje promjenjivi pritisci okoline koji omogućuju jednoj skupini da se razmnožava uspješnije od druge skupine.

Evo primjera: ako sve obitelji s rođacima dijabetičarima tipa 1 imaju po dvanaest beba, a sve obitelji bez rođaka s dijabetesom tipa 1 izumru, tada će gen ili geni koji bi mogli biti odgovorni za dijabetes tipa 1 postati daleko češći u toj populaciji. To se, naravno, ne događa, pa je činjenica da se učestalost dijabetesa tipa 1 povećava 3% godišnje vrlo snažan dokaz, da za tu bolest nisu odgovorni isključivo geni.

Osobno smatram da sada imamo impresivne dokaze koji pokazuju da je **kravlje mlijeko** vjerojatno

važan uzrok dijabetesa tipa 1

. Kad se kombiniraju rezultati svih tih studija (i genetski osjetljivih i neosjetljivih), možemo vidjeti

da djeca koja su prerano prestala dojeti i koja su bila hranjena kravljim mlijekom imaju u prosjeku 50-60% veći rizik od dijabetesa tipa 1 (1,5-1,6 puta povećan rizik).

Ranije objavljene informacije o prehrani i dijabetesu tipa 1 bile su dovoljno impresivne da potaknu dva značajna razvoja događaja.

Američka pedijatrijska akademija 1994. dala je »ozbiljnu preporuku« da se bebe u obiteljima gdje je dijabetes tipa 1 čest ne dohranjuju kravljim mlijekom tijekom prve dvije godine života. Dvije od poznatijih studija u Finskoj: jedna se provodi od kraja 1980ih' a druga od sredine 1990-ih."

Jedna je pokazala da potrošnja kravljeg mlijeka povećava rizik od dijabetesa tipa 1 pet do šest puta," dok nam druga, govori da kravlje mlijeko povećava razvoj još barem tri ili četiri druga antitijela, pored onih o kojima smo ranije govorili. U zasebnoj studiji, antitijela na beta-kazein, još jednu bjelančevinu kravljeg mlijeka, bila su znatno povišena kod beba hranjenih na bočicu u usporedbi s bebama koje doje; djeca s dijabetesom tipa 1 također su imala povišene razine tih antitijela.

Ukratko, u studijama koje su objavile rezultate, otkrića uvjerljivo potvrđuju opasnost od kravljeg mlijeka, posebno kod genetski osjetljive djece.

Majčino mlijeko savršena je hrana za bebe, a jedna od najštetnijih stvari koje majka može učiniti jest da djetetu daje kravlje mlijeko umjesto vlastitog.

MULTIPLA SKLEROZA I DRUGE AUTOIMUNE BOLESTI

Multipla skleroza (MS) posebno je teška autoimuna bolest, kako za oboljele, lako i za one koji se o njenim žrtvama brinu. To je doživotna bitka koja uključuje razne nepredvidive i ozbiljne invalidnosti. Pacijenti s MS-om često prolaze kroz epizode akutnih napada dok postupno gube svoju sposobnost da hodaju ili vide. Nakon deset do petnaest godina često su vezani za invalidska kolica, a nakon toga za krevet do kraja života.

Prema Nacionalnom udruženju za multiplu sklerozu, samo u SAD-u od ove bolesti boluje oko 400.000 ljudi.

To je bolest koja se prvi put dijagnosticira u dobi između dvadeset i četrdeset godina a žene pogađa triput češće nego muškarce.

Iako postoji široko medicinsko i znanstveno zanimanje za tu bolest, većina autoriteta tvrdi da zna vrlo malo o uzrocima ili lijekovima. Sve važnije internetske stranice o multiploj sklerozu tvrde da je bolest zagonetna. Općenito navode genetiku, viruse i okolinske faktore kao moguće elemente u razvoju ove bolesti, ali gotovo nikakvu pažnju ne poklanjaju mogućoj ulozi prehrane. To je neobično s obzirom na obilje intrigantnih informacija o utjecaju hrane dostupnih iz uglednih istraživačkih izvještaja.

Još jednom se čini da kravlje mlijeko ima važnu ulogu.

"Multipli" simptomi ove bolesti predstavljaju poremećaje živčanog sustava. Električni signali koji prenose poruke od i do središnjeg živčanog sustava (mozga i leđne moždine) i vani kroz periferni živčani sustav do ostatka tijela nisu dobro koordinirani i kontrolirani.

To je zato što izolacijski omotač ili oblogu živčanih vlakana, mijelin, uništava autoimuna reakcija. Pomislite što bi se dogodilo s električnim vodovima u vašoj kući kad bi se izolacijski omotač stanjio ili ogulio, ostavljajući ogoljene žice. Došlo bi, dakako, do kratkih spojeva u električnim signalima. To se događa kod MS-a: nekontrolirani električni signali mogu uništavati stanice i «spaljivati» dijelove okolnog tkiva, ostavljajući male ožiljke ili djeliće skleroliziranog tkiva. Te «opeldine» mogu postati teške i na kraju uništiti tijelo.

Prva istraživanja koja su pokazala utjecaj prehrane na MS, stara preko pola stoljeća, proveo je dr. Roy Swank koji je svoj rad započeo u Norveškoj i na Neurološkom institutu Montreal tijekom 1940-ih. Kasnije je dr. Swank bio pročelnik Neurološkog odjela na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Oregonu.

Dr. Swank se zainteresirao za povezanost s prehranom kad je doznao da se čini da je MS češći u sjevernim podnebljima. Postoji golema razlika u učestalosti MS-a s povećanjem udaljenosti od ekvatora: MS je preko 100 puta češći na krajnjem sjeveru nego na ekvatoru, te sedam puta češći u južnoj Australiji (bližoj Južnom polu) nego u sjevernoj Australiji." Ovakva rasporedenost vrlo je slična rasporedu drugih autoimunih bolesti, uključujući dijabetes tipa 1 i reumatoidni artritis.

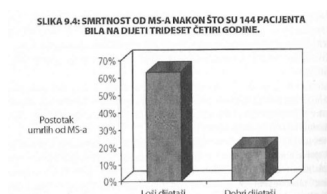
Iako su neki znanstvenici spekulirali da bi za bolest mogla biti odgovorna magnetska polja, **dr. Swank je smatrao da je u pitanju prehrana, posebno hrana životinjskog podrijetla bogata zasićenim mastima.**

On je utvrdio da su područja u unutrašnjosti Norveške gdje se konzumiralo više mliječnih proizvoda imala više stope MS-a od priobalnih područja u kojima se konzumirala riba

Dr. Swank je proveo svoje najpoznatije ispitivanje na 144 pacijenta s MS-om s Neurološkog instituta u Montrealu. Čuvao je podatke o tim pacijentima sljedećih trideset i četiri godine. Svojim je pacijentima savjetovao dijetu s malo zasićenih masti, čega su se mnogi pridržavali, ali mnogi i nisu. Nakon toga ih je klasificirao kao dobre i loše dijetaše, ovisno jesu li konzumirali manje ili više od 20 grama zasićenih masti dnevno. (Za usporedbu, cheeseburger sa slaninom i dodacima ima oko šesnaest grama zasićenih masti. Jedna mala smrznuta pita s piletinom sadrži gotovo deset grama zasićenih masti.)

U nastavku studije dr. Swank je primijetio da je prehrana siromašna zasićenim mastima uvelike usporila napredovanje bolesti, što je vrijedilo čak i za ljude koji su u početku imali uznapredovalo stanje. Svoj rad sažeo je 1990. zaključivši da je u podgrupi pacijenata koji su prešli na prehranu s malo zasićenih masti tijekom ranijih stadija bolesti, «oko 95%... ostalo s tek blagim invalidnostima tijekom približno trideset godina.» Samo je 5% tih pacijenata umrlo. Nasuprot tome, 80% pacijenata s ranim stadijima MS-a koji su konzumirali «lošu» prehranu (više zasićenih masti) umrlo je od MS-a.

Rezultati sva 144 pacijenta, uključujući i one koji su započeli s dijetom u kasnijim stadijima bolesti, prikazani su na slici



To je izvanredan rad.

Praćenje pacijenata kroz trideset i četiri godine fantastična je demonstracija upornosti i

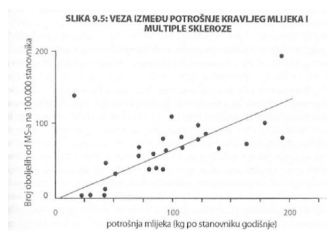
predanosti. Osim toga, da se u ovoj studiji testirao potencijalni lijek, bilo koji proizvođač lijekova trljao bi ruke od zadovoljstva ovakvim rezultatima.

Swankovi prvi rezultati objavljeni su prije više od pola stoljeća, a zatim opet i opet i opet tijekom narednih četrdeset godina.

U novije vrijeme, dodatne studije potvrdile su i proširile Swankova zapažanja i postupno su počele stavljati veći naglasak na **kravlje mlijeko**.

Te nove studije pokazuju da je konzumiranje kravljeg mlijeka snažno povezano s MS-om i kad se uspoređuju različite zemlje i kad se uspoređuju države unutar SAD-a.

Slika koju su objavili francuski istraživači, uspoređuje potrošnju kravljeg mlijeka s MS-om na dvadeset i šest populacija u dvadeset i četiri zemlje.



Taj odnos, koji je doslovno identičan onom za dijabetes tipa 1, zapanjujuć je, i nije rezultat varijabli kao što su dostupnost medicinskih usluga ili geografska širina.

U nekim studijama istraživači iznose mišljenje da bi ta jaka korelacija sa svježim kravljim mlijekom mogla biti posljedica prisutnosti virusa u mlijeku. Te novije studije također navode na zaključak da same zasićene masti vjerojatno nisu bile u potpunosti odgovorne za Swankove rezultate. Konzumiranje mesa bogatog zasićenim mastima, kakvo je i mlijeko, također je bilo povezano s MS-om u tim multidržavnim studijama, dok je konzumiranje ribe, koja sadrži više omega-3 masti, bilo povezano s niskim stopama bolesti.

Veza između kravljeg mlijeka i MS-a, prikazana na slici je impresivna.

Na primjer, gdje se geni i virusi uključuju u igru?

Svi bi oni, teoretski, mogli utjecati na neobičnu geografsku distribuciju ove bolesti.

Sto se tiče virusa, još nije moguće dati definitivne zaključke. Predloženi su mnogi različiti tipovi virusa, i mogu biti uključeni razni učinci na imunološki sustav. Međutim dosad nije dokazano ništa doista uvjerljivo. Neki od dokaza temelje se na otkrivanju više virusnih antitijela u pacijentima s MS-om nego u kontrolama, neki se temelje na sporadičnim epidemijama MS-a u izoliranim zajednicama, a neki se temelje na otkrivanju virusima sličnih gena među slučajevima

MS-a.

U vezi s genima, njihovu povezanost s MS-om možemo početi odgonetati tako što ćemo postaviti uobičajeno pitanje: što se događa s ljudima koji migriraju iz jedne populacije u drugu, zadržavajući svoje gene, ali mijenjajući svoju prehranu i okoliš?

Odgovor je isti kao što je bio i za rak, bolest srca i dijabetes tipa 2. Ljudi poprimaju rizik populacije u koju su doselili, posebno ako se dosele prije adolescencije dobi.

To nam govori da je ova bolest (kao i sve druge bolesti) jače povezana s faktorima okoline nego s genima.

Genetska predispozicija može utjecati na to tko će dobiti MS, ali u najboljem slučaju, geni mogu biti odgovorni samo za otprilike jednu četvrtinu ukupnog rizika od bolesti.

Iako MS i dijabetes tipa 1 dijele neka zajednička neodgovorena pitanja u vezi s točnim ulogama virusa, gena i imunološkog sustava, također su im zajednički i isti alarmantni dokazi u vezi s prehranom. Kod obiju bolesti «zapadna» prehrana snažno je povezana s učestalošću bolesti. Usprkos naporima onih koji bi te opservacijske studije radije odbacili ili učinili kontroverznima, one pokazuju konzistentnu sliku. Intervencijske studije provedene na ljudima koji već boluju od tih bolesti samo potvrđuju otkrića opservacijskih studija. Dr. Swank obavio je briljantan rad u vezi s MS-om, a možda se iz sedmog poglavlja sjećate da je dr. James Anderson uspješno smanjio potrebe dijabetičara tipa 1 za uzimanjem lijekova, koristeći pritom samo prehranu. Važno je spomenuti da su oba ta liječnika koristila prehranu koja je znatno blaža od prehrane isključivo cjelovitim biljnim namirnicama. Pitam se što bi se dogodilo s tim autoimunim pacijentima da su slijedili idealnu prehranu. Mogao bih se kladiti da bi uspjeh bio još veći.

ZAJEDNIČKA OBILJEŽJA AUTOIMUNIH BOLESTI

Što je s drugim autoimunim bolestima?

Postoje deseci autoimunih bolesti, a ja sam spomenuo samo dvije važnije. Možemo li nešto reći o autoimunim bolestima općenito?

Da bismo odgovorili na ovo pitanje moramo utvrditi koliko te bolesti imaju zajedničkog.

Što više imaju zajedničkog, veća je vjerojatnost da također imaju i zajednički uzrok (ili uzroke). To je kao da vidite dvije osobe koje ne poznajete, a imaju sličnu građu tijela, boju kose, boju očiju, crte lica, osebnosti u govoru i kretanju te dob, pa zaključite da potječu od istih roditelja. Baš kao što smo pretpostavili da bolesti obilja kao što su rak i bolesti srca imaju zajedničke uzroke zato što dijele sličnu geografiju i slične biokemijske biomarkere, također možemo pretpostaviti da bi MS, dijabetes tipa 1, reumatoidni artritis, lupus i druge autoimune bolesti mogle imati slične uzroke ako pokazuju slična obilježja.

Kao prvo, po definiciji, sve te bolesti uključuju imunološki sustav koji se poremetio na takav način da napada «vlastite» bjelančevine koje izgledaju jednako kao strane bjelančevine.

Drugo, za sve proučene autoimune bolesti utvrđeno je da su češće na većim geografskim širinama gdje je manje konstantne sunčeve svjetlosti.

Treće, neke od tih bolesti pokazuju tendenciju pojavljivanja kod istih ljudi. Dokazano je, na

primjer, da su MS i dijabetes tipa 1 zajedno prisutni kod istih osoba.

Parkinsonova bolest, koja nije autoimuna, ali ima autoimuna obilježja, često se javlja s MS-om, unutar istih geografskih regija i kod istih osoba. MS se također povezuje bilo geografski ili kod istih osoba - s drugim autoimunim bolestima poput lupusa, miastenije gravis, Gravesove bolesti i eozinofilnog vaskulitisa. Dokazano je da juvenilni reumatoidni artritis, još jedna autoimuna bolest, ima neobično jaku vezu s Hashimotovim tiroiditisom.

Četvrto, kod onih bolesti koje su proučavane u vezi s prehranom, konzumiranje namirnica životinjskog podrijetla - posebno kravljeg mlijeka - povezano je s većim rizikom od oboljevanja.

Peto, postoje dokazi da virus (ili virusi) može potaknuti javljanje nekoliko od tih bolesti.

Šesto i najvažnije obilježje koje povezuje ove bolesti dokaz je da njihovi «mehanizmi djelovanja» - što je žargonizam za opis «na koji način nastaje bolest - imaju mnogo toga zajedničkog. Kod razmatranja zajedničkih mehanizama djelovanja mogli bismo početi s izlaganjem suncu, jer se čini da je ono na neki način povezano s autoimunim bolestima. Izlaganje suncu, koje se smanjuje s povećanjem geografske širine, moglo bi biti važno - ali je jasno da postoje i drugi faktori. Potrošnja namirnica životinjskog porijekla, posebno kravljeg mlijeka, također raste s udaljenošću od ekvatora. U stvari, u jednoj od opsežnijih studija utvrđeno je da je kravlje mlijeko jednako dobar predictor MS-a kao i geografska širina (tj. sunčeva svjetlost).

U studijama dr. Swanka provedenim u Norveškoj, MS je bio manje čest u blizini obalnih područja zemlje gdje je potrošnja ribe veća.

Tako je stvorena pretpostavka da bi omega-3 masti, prisutne u ribi, mogle imati zaštitni učinak. Međutim, ono što se gotovo nikada ne spominje je daje potrošnja mliječnih proizvoda (i zasićenih masti) bila mnogo niža u područjima gdje se jede riba. Je li moguće da kravlje mlijeko i nedostatak sunčeve svjetlosti imaju sličan utjecaj na MS i druge autoimune bolesti zato što djeluju kroz sličan mehanizam?

Ako je to točno, moglo bi biti vrlo zanimljivo.

Kako ispada, ova ideja i nije tako luda. Mehanizam, još jednom, uključuje vitamin D. Na pokusnim životinjama postoje modeli lupusa, MS-a, reumatoidnog artritisa i upalnih bolesti crijeva (npr. Crohnove bolesti, ulceroznog kolitisa), koje su sve autoimune bolesti. Vitamin D, djelujući kroz sličan mehanizam u svim tim slučajevima, sprječava eksperimentalan razvoj svake od tih bolesti. Ta priča postaje još intrigantnija kada razmislimo o utjecaju hrane na vitamin D.

Prvi korak u procesu vitamina D događa se kada izađete iz kuće po sunčanom danu.

Kada Sunčeva svjetlost pada na vašu golu kožu, koža stvara vitamin D. Vitamin D, tada se mora aktivirati u bubrezima kako bi stvorio aktivni oblik vitamina D (kalcitriol) koji pomaže u suzbijanju razvoja autoimunih bolesti. Kao što smo ranije vidjeli, taj presudni aktivacijski korak može biti inhibiran namirnicama koje su bogate kalcijem i životinjskim bjelanjčevinama koje stvaraju kiselinu poput kravljeg mlijeka (sve žitarice, osim PROSA, također stvaraju suvišnu kiselinu). Pod eksperimentalnim uvjetima aktivirani vitamin D djeluje na dva načina: inhibira razvoj određenih T-stanica i njihovu proizvodnju aktivnih tvari (zvanih citokini) koje pokreću autoimunu reakciju, i/ili potiče proizvodnju drugih T-stanica koje imaju suprotan učinak.

Čini se da je taj mehanizam djelovanja snažna poveznica svih dosad proučenih autoimunih bolesti.

Poznavajući uvjerljivost dokaza protiv životinjskih namirnica, posebno kravljeg mlijeka, i za MS i

za dijabetes tipa 1, te znajući koliko toga je zajedničko svim autoimunim bolestima, razumno je početi razmišljati o hrani i njejoj vezi s daleko širom skupinom autoimunih bolesti.

Očigledno, nužan je oprez; za donošenje konačnih zaključaka o sličnostima između autoimunih bolesti potrebno je provesti dodatna istraživanja.

Ali dokazi koje sada imamo već su zapanjujući i dobar su putokaz za borbu I kao zaštita protiv ovih bolesti.

Do danas gotovo nikakva upozorenja o vezi ovih bolesti s prehranom nisu doprla do svijesti javnosti.

Na wefr-lokaciji Međunarodne federacije za multiplu sklerozu, na primjer, piše: «nema pouzdanih dokaza da je MS posljedica loše prehrane ili nedostatka hranjivih tvari.»

Oni upozoravaju da prehrambeni režimi mogu biti «skupi» i «mogu izmijeniti normalnu prehrambenu ravnotežu.»

Ako je promjena vaše prehrane skupa, ne znam što bi rekli na vezanost za krevet i invalidnost.

Što se tiče mijenjanja «normalne prehrambene ravnoteže», što je - normalno?

Znači li to daje naša sadašnja prehrana «normalna» - prehrana koja je velikim dijelom odgovorna za bolesti koje onesposobljavaju, ubijaju i uzrokuju teške patnje milijunima Amerikanaca svake godine?

Jesu li ogromne stope bolesti srca, raka, autoimunih bolesti, pretilosti i dijabetesa «normalne»?

Ako je to normalno, predlažem da počnemo ozbiljno razmišljati o nenormalnom.

Milijuni su žrtve multiple skleroze, a još milijuni imaju druge autoimmune bolesti. Iako statistike, rezultati istraživanja i klinički opisi tvore osnovu za velik dio rasprave o prehrani i bolesti, važnost informacija svodi se na osobno iskustvo pojedinih ljudi. Svaka od teških bolesti o kojima sam govorio u ovom tekstu može zauvijek izmijeniti život bilo koje osobe - člana obitelji, prijatelja, susjeda, kolege ili vas samih.

Vrijeme je da žrtvujemo naše svete krave.

Razum mora pobijediti.

Profesionalna udruženja, liječnici i vladine agencije moraju ustati i odraditi svoj posao, kako se djeca koja se danas rađaju ne bi suočavala s tragedijama koje je moguće spriječiti.