

ÎN COLECȚIA CARTE MEDICALĂ AU MAI APĂRUT:

<i>F. Mihălțan</i>	BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ
<i>R. Ulmeanu</i>	OBSTRUCTIVĂ
<i>Stanley L. Wiener</i>	DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ÎN DUREREA ACUTĂ
<i>Colectiv</i>	PRIMUL AJUTOR ÎN STĂRILE DE URGENȚĂ PÂNĂ LA SOSIREA MEDICULUI
<i>Traian Ataman</i>	CHIRURGIA OTOLOGICĂ
<i>Colectiv</i>	DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN PRACTICA MEDICALĂ
<i>Colectiv</i>	DICȚIONAR MEDICAL ILUSTRAT
<i>Colectiv</i>	HARRISON PRINCIPII DE MEDICINĂ INTERNĂ
<i>Richard M. Stone</i>	TESTE DE AUTOEVALUARE ȘI RECAPITULARE HARRISON
<i>Valentin Iftenie</i>	MEDICINĂ LEGALĂ
<i>Jacques Wallach</i>	INTERPRETAREA TESTELOR DE DIAGNOSTIC
<i>Colectiv</i>	HARRISON MANUAL DE MEDICINĂ Ediția a 15-a
<i>Simona Ivana</i>	BACTERIOLOGIE GENERALĂ
<i>Colectiv</i>	ZOONOZE (864 pag. / 850000 lei / 85 lei noi)
<i>Nicolas J. Talley</i>	EXAMINAREA CLINICĂ
<i>S. O'Connor</i>	TRATAT DE SEMIOLOGIE ILUSTRAT
<i>Denis Richard</i>	DICȚIONAR DE DROGURI, TOXICOMANII ȘI
<i>Jean-Louis Senon</i>	DEPENDENȚE
<i>Prof. I. Holdevici</i>	PSIHOTERAPIA

PATRICK HOLFORD

SPUNEȚI NU BOLILOR DE INIMĂ

Traducere: dr. STĂNCIOIU TUDOR

EDITURA ORIZONTURI

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**HOLFORD, PATRICK****Spuneți NU bolilor de inimă** / Patrick Holford ; trad.: dr. Stăncioiu

Tudor. - București : Orizonturi, 2023

ISBN 978-973-736-526-2

I. Stăncioiu, Tudor (trad.)

615

616

Corectură: **DUȘA UDREA-BOBOREL**Copertă: **TATIANA DANIELA POPESCU*****SAY NO TO HEART DISEASE***

© 1998 by Patrick Holford

Toate drepturile acestei ediții aparțin **Editurii ORIZONTURI****Editura ORIZONTURI – București**

Bdul Libertății nr. 4, bl. 117, et. 7, ap. 20

telefon: 021.3177679, 0744531333

e-mail: orizonturi@editura-orizonturi.ro

www.editura-orizonturi.ro

Tipar: ARTPRINT

E-mail: office@artprint.ro

CUPRINS

Abrevieri și unități de măsură.....7

Câteva precizări în legătură cu structurarea cărții.....7

Partea I:**BOALA CARDIACĂ – O „EPIDEMIE“ A****ZILELOR NOASTRE**9

1. Întâi veștile proaste.....10

2. Puterea profilaxiei14

3. Ce înțelegem prin tensiune arterială și prin puls17

4. Ce înțelegem prin cardiopatie și prin accident
vascular cerebral.....24**Partea a II-a:****CAUZELE BOLILOR DE INIMĂ.****DESCOPERIRI DE ULTIMĂ ORĂ**.....29

5. Mitul colesterolului30

6. Ce știm cu certitudine despre grăsimi.....43

7. Lipoproteina „a“ și legătura sa cu vitamina C.....57

8. Insulino-rezistența și glucidele65

9. Homocisteina – factor favorizant al infarctului
miocardic80

10. Magneziul și enigma infarctului de miocard86

11. Dobândit sau moștenit?91

12. Cum poți contacta o boală cardiacă – rezultate
garantate96

Partea a III-a:

CÂT DE SĂNĂTOASĂ ESTE INIMA

DUMNEAVOASTRĂ? 99

13. Care sunt factorii de risc?..... 100

14. Teste pentru aprecierea stării de sănătate 113

Partea a IV-a:

„SUPERNUTRIȚIE“ PENTRU O INIMĂ

SĂNĂTOASĂ 119

15. Factorii protectori A, C și E..... 120

16. AEP – Secretul eschimoșilor..... 135

17. Rolul mineralelor în reducerea tensiunii arteriale.... 140

18. Vești proaste despre alimentație 147

19. Vești bune despre usturoi 158

20. Coenzima q și inima dumneavoastră 162

Partea a V-a:

CUM SĂ EVITAȚI BOLILE DE INIMĂ 167

21. Regimul alimentar ideal..... 168

22. Avantajele suplimentelor 172

23. Modificarea stilului de viață 177

24. Cea mai bună convalescență..... 180

ABREVIERI ȘI UNITĂȚI DE MĂSURĂ

1 gram (g) = 1 000 miligrame (mg) = 1 000 000 micrograme (mcg sau micrograme). Majoritatea vitaminelor sunt măsurate în miligrame sau micrograme. Valorile vitaminelor A, D și E sunt exprimate în Unități Internaționale (UI), o unitate de măsură menită să standardizeze diferitele forme sub care se prezintă aceste vitamine.

1 mcg de retinol (mcg ER) = 3,3 UI de vitamina A (ER = echivalenți de retinol)

1 mcg ER de betacaroten = 6 mcg de betacaroten

100 UI de vitamina D = 2,5 mcg

100 UI de vitamina E = 67 mg

1 livră (lb) (435 g) = 16 uncii (oz) (1 uncie = 28,35 g)

2,2 lb = 1 kilogram (kg)

În această carte, termenul calorie este folosit în accepțiunea de kilocalorii (kcal).

CÂTEVA PRECIZĂRI ÎN LEGĂTURĂ CU STRUCTURAREA CĂRȚII

Având în vedere complexitatea bolilor cardiace, am considerat de cuviință să structurăm cartea de asemenea manieră încât să înlesnim înțelegerea a ceea ce trebuie să faceți pentru a vă menține inima sănătoasă. Partea I descrie sistemul cardiovascular și explică natura afecțiunilor cardiovasculare,

pledând în favoarea respectării sfaturilor incluse în această lucrare pentru a preîntâmpina riscul îmbolnăvirii. Partea a II-a trece în revistă ultimele teorii importante privitoare la factorii majori ce contribuie la declanșarea maladiei cardiace. Partea a III-a prezintă factorii de risc în general, modalitatea de evaluare a coeficientului de risc propriu și măsurile care trebuie luate în alimentația și în stilul dumneavoastră de viață pentru diminuarea acestui coeficient. Partea a IV-a demonstrează modul în care respectarea principiilor alimentare și a modificărilor în planul regimului nutrițional vor contribui la prevenirea bolii cardiace, iar partea a V-a cuprinde sfaturi practice privind menținerea sănătății inimii.

Sfat medical

Cu toate că multe dintre strategiile recomandate în această lucrare s-au dovedit a fi mai eficiente decât terapiile medicamentoase convenționale, sfaturile incluse în carte nu le înlocuiesc pe cele ale medicului dumneavoastră curant. Dacă doriți să vă modificați medicația, vă sugerăm să consultați în prealabil medicul.

PARTEA I

BOALA CARDIACĂ – O „EPIDEMIE“ A ZILELOR NOASTRE

CAPITOLUL 1

ÎNTÂI VEȘTILE PROASTE

Unul din doi indivizi, indiferent de sex, moare din cauza afecțiunilor cardiace.

În fiecare an, în Marea Britanie, aproximativ 300 000 de oameni își pierd viața înainte de vreme din cauza unui accident vascular cerebral sau a unui infarct miocardic. O persoană din patru suferă un infarct miocardic înainte de vârsta pensionării, iar din totalul deceselor, un sfert se înregistrează la persoane sub 65 de ani. La femeile cu vârste cuprinse între 35 și 54 de ani, afecțiunile cardiace și accidentele vasculare cerebrale se situează pe un plan secundar, principala cauză a decesului constituind-o cancerul. Cu toate că boala cardiacă se manifestă în principal după vârsta de 45 de ani, depozitele de grăsimi (care marchează începutul suferinței arteriale) sunt prezente, în majoritatea cazurilor, încă de la vârsta de 10 ani. Această „epidemie modernă“ a devenit atât de răspândită, încât aproape că am ajuns s-o considerăm ca pe ceva de la sine înțeles. Noi înșine nu reușim să ne ferim de o boală cu o etiologie bine cunoscută, pentru care există

tratament. Această afecțiune seceră mai multe vieți omenești chiar decât SIDA. Conform datelor furnizate de Uniunea Generală a Chirurgilor din SUA, dintre cele 2,2 milioane de americani ce mor în fiecare an, la nu mai puțin de 1,6 milioane cauza decesului este reprezentată de boli influențate de dietă, în principal afecțiuni cardiace și arteriale.

Decesul ca urmare a unei boli cardiace nu reprezintă un sfârșit firesc. La unele popoare nu s-a remarcat o frecvență prea mare a accidentelor vasculare cerebrale și a infarctului de miocard. La britanicii de vârstă medie, spre exemplu, incidența bolilor cardiace este de patru ori mai mare față de japonezi. Autopsiile efectuate pe mumiile egiptene (îmbălsămate în anul 3000 î.Hr.) au relevat prezența de depozite pe peretele arterial, dar acestea nu blocau lumenul într-o asemenea măsură încât să provoace un accident vascular cerebral (cunoscut în limbaj popular drept congestie cerebrală) sau un infarct de miocard. În ciuda faptului că infarctul miocardic acut se manifestă extrem de zgomotos (durere toracică severă, transpirații reci, grețuri, prăbușirea tensiunii arteriale și puls aproape imperceptibil), în anii '30 atacurile de cord aveau o incidență atât de mică, încât pentru stabilirea diagnosticului era necesară consultarea unui medic specialist. Conform statisticilor americane de sănătate din anul 1890, incidența infarctului miocardic raportată la 100 000 de locuitori era egală cu zero. Până în 1970 aceasta a ajuns la 340. Cu toate că decesele au survenit pe fondul altor tipuri de boală cardiacă (inclusiv calcificări valvulare, cardiopatii reumatismale și diferite malformații congenitale), incidența obstrucției arteriale semnificative, ce stă la baza infarctului miocardic și a accidentului vascular cerebral, era foarte redusă.

Mai mult decât atât, este îngrijorător faptul că boala cardiacă afectează persoane din ce în ce mai tinere. Autopsiile efectuate în Vietnam au demonstrat că unul din doi soldați uciși pe câmpul de luptă, cu o medie de vârstă de 22 de ani, avea deja ateroscleroză (depozite în peretele arterial). După toate probabilitățile, majoritatea adolescenților din ziua de azi prezintă semne de ateroscleroză, care marchează debutul afecțiunii cardiace. Este din ce în ce mai evident că ceva anume, legat de stilul de viață, de alimentație sau de condițiile de mediu s-a modificat radical în ultimii 60 de ani, favorizând declanșarea acestei „epidemii“ modeme.

Douăzeci de ani de viață mai puțin sănătoasă

Orice afecțiune cardiacă scurtează viața cu aproximativ 20 de ani. Cu toate că speranța de viață în cazul unei populații sănătoase este de cel puțin 100 de ani, majoritatea oamenilor mor înainte de vreme din cauza bolilor cardiovasculare sau a cancerului. Adesea, chiar cei care ating vârsta de 90 de ani nu sunt în stare de deplină sănătate, ei suferind fie de boala Alzheimer, fie de artrită reumatoidă (deformantă). Nici nu e de mirare că adesea ne întrebăm: „În fond, cine-și dorește să trăiască atât de mult?“

Dar *puteți* fi sănătos și la vârsta de 100 de ani. Gândiți-vă la cazurile a patru precursori în domeniul alimentației optime. Dr. Linus Pauling, dublu câștigător al Premiului Nobel, a descoperit valoarea vitaminei C pe când avea 65 de ani. El a murit la 93 de ani, dar a elaborat câteva dintre cele mai importante lucrări ale sale după ce a depășit vârsta de 90 de ani. Dr. Roger Williams, care a descoperit vitamina B5

și acidul folic, a fost un cercetător și un dascăl deosebit de activ până la vârsta de 95 de ani; el a murit la 96 de ani. Dr. Carl Pfeiffer, primul care a experimentat schemele nutriționale ca tratament al bolilor mentale, a suferit un infarct miocardic masiv la vârsta de 51 de ani. I s-a spus că nu va supraviețui dacă nu i se implantează un pace-maker¹, și chiar în aceste condiții nu va trăi mai mult de 10 ani. El și-a modificat deprinderile alimentare și a trăit până la 80 de ani, fiind o persoană activă până în ultima zi a vieții sale. Dr. Abram Hoffer, un alt promotor al alimentației optime, a descoperit, pe când avea 35 de ani, valoarea vitaminei B3, iar acum, la 80 de ani, se bucură de o sănătate perfectă, scriind, cercetând și consultând diferiți pacienți. Toți acești oameni se aflau la jumătatea vieții în momentul în care și-au schimbat radical deprinderile alimentare și stilul de viață.

¹ Dispozitiv automat ce generează impulsuri electrice cu rol în activarea miocardului (n. red.)

CAPITOLUL 2**PUTEREA PROFILAXIEI**

Nicio altă afecțiune nu a fost mai profund studiată decât cea cardiacă. Ciudat este însă faptul că noianul de informații disparate nu a fost încă procesat și prezentat sub forma unei strategii profilactice clare. Acesta este scopul acestei cărți – și veți fi, poate, uimiți să aflați că dumneavoastră înșivă aveți posibilitatea de a vă diminua riscul de boală cardiacă.

În acest capitol sunt prezentați factorii de risc major cunoscuți până acum (inclusiv rezultatele investigațiilor medicale, explicate în capitolele următoare), precum și rata de scădere a riscului individual, prin eliminarea factorilor respectivi. Vestea bună este că dumneavoastră puteți înlătura toți factorii de risc, cu excepția predispoziției genetice, prin modificări relativ simple aduse alimentației și stilului dumneavoastră de viață.

Care sunt factorii de risc?

Eliminați acești factori de risc, prin adoptarea unor măsuri vizând alimentația și comportamentul dumneavoastră și o vă să reduceți riscul cu următoarele procente:

Rezultatele investigațiilor medicale	Procent
Colesterol sanguin crescut (HDL scăzut, LDL crescut)	60
Lipide sanguine crescute (trigliceride)	60
Hipertensiune arterială	30
Homocisteină sanguină crescută	70
Lipoproteina „A” crescută	50
Rezistență la insulină	30

Alimentația

Exces de lipide saturate	50
Exces de carne	50
Exces de sare	25
Abuz de alcool	50
Deficit de factori antioxidanți: vitaminele C și E	50
Deficit de vitamine B	50
Deficit de potasiu, de magneziu și de calciu	50
Deficit de acizi grași esențiali (pește și semințe)	40
Deficit de legume și de fructe proaspete	30

Mod de viață

Lipsa exercițiilor fizice (de exemplu, gimnastică aerobică)	50
Obezitate	30
Fumat (20 de țigări pe zi)	70
Stres excesiv	50
Predispoziție genetică	5

Procentul total de scădere a riscului:**100?**

Aceste procente sunt aproximative și se bazează pe cercetări recente.

Bineînțele că nu putem aduna pur și simplu toate procentele, deoarece mulți dintre acești factori se suprapun, dar cert este faptul că, dacă veți îndepărta cât mai multe elemente nocive, riscul dumneavoastră va scădea cu 100%. Cu alte cuvinte, noi știm deja cum pot fi anihilați majoritatea factorilor de risc cardiovascular.

Pentru a vă demonstra acest lucru, să presupunem că sunteți o persoană ponderată, cu o alimentație și cu un stil de viață moderat și cu un risc de 50% de a muri în urma unui infarct. La un moment dat, vă decideți să mâncați mai multe fructe și legume (bogate în vitamine antioxidante, potasiu, magneziu și calciu) și nu mai puneți sare în mâncare. Aceasta va avea ca efect scăderea tensiunii arteriale, ceea ce va diminua riscul cu 30%. Apoi vă decideți să nu mai fumați 20 de țigări pe zi, și în felul acesta riscul se va reduce cu încă 70%; în faza următoare vă veți suplimenta alimentația cu vitaminele C și E, precum și cu vitaminele complexului B. Acestea din urmă vor reduce nivelurile serice ale homocisteinei (o adevărată toxină pentru artere), diminuând riscul cu 70%. Vitaminele C și E reduc riscul cu 50% și, în același timp, scad și nivelul seric de colesterol. Dacă veți diminua consumul de alcool până la o medie de, să zicem, un pahar pe zi, riscul va scădea cu 50%, iar dacă veți începe să faceți exerciții fizice de trei ori pe săptămână, veți mai diminua riscul total cu 50%.

CAPITOLUL 3

CE ÎNȚELEM PRIN TENSIUNE ARTERIALĂ ȘI PRIN PULS

În organismul fiecăruia dintre noi există o uimitoare rețea de vase de sânge care, dacă ar fi puse cap la cap, ar echivala cu distanța de la Pământ la Lună. Cele mai mari vase sanguine au un diametru de 2,5 cm. La cele mai mici – capilarele – diametral nu depășește a 400 000-a parte dintr-un centimetru.

Sistemul cardiovascular este alcătuit din inimă și din vase de sânge, care transportă oxigen, „combustibil“ (glucoză), „materiale de construcție“ (aminoacizi), vitamine și minerale către toate celulele din organismul nostru. Sângele se oxigenează la nivelul plămânilor, unde vasele sanguine mici, denumite capilare, absorb oxigenul și, în schimb, cedează dioxidul de carbon, pe care îl eliminăm prin expirație. Sângele oxigenat este apoi trimis la inimă, care îl pompează spre toate celulele. La nivelul celulelor, vasele sanguine formează din nou o rețea fină de capilare, prin intermediul căreia oxigenul și alți constituenți nutritivi trec din sânge în celulă.