

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

CERIN, GHEORGHE

Revoluția alimentară și sănătatea inimii /

dr. Gheorghe Cerin. - București : Bookzone, 2025

ISBN 978-630-305-422-3

61

Dr. Gheorghe Cerin

REVOLUȚIA ALIMENTARĂ ȘI SĂNĂTATEA INIMII

Redactor: **Ana-Maria Nicolae**

Grafician copertă: **Teodora Savu**

Tehnoredactor: **Anca Marisac**

© Bookzone 2025, pentru prezenta ediție
Toate drepturile rezervate pentru limba română.
Nicio parte a acestei lucrări nu poate fi stocată
sau reprodusă fără acordul editurii.

Editura Bookzone

Șoseaua Berceni nr. 104, sector 4, București

Comenzi și informații:

Telefon: 031-433.50.68

E-mail: office@bookzone.ro

www.bookzone.ro

Bookzone
BUCUREȘTI, 2025

CUPRINS

INTRODUCERE	9
1 — REVOLUȚIA ALIMENTARĂ.....	21
2 — SĂNĂTATEA CARDIOVASCULARĂ ȘI METABOLICĂ	81
3 — „SIMPLA” SCHIMBARE A HRANEI CA METODĂ DE TRATAMENT.....	123
4 — CUM SĂ OPERĂM PE CORD DESCHIS BOLNAVI GRAVI ȘI INOPERABILI.....	163
5 — MICUL-DEJUN DE REGE, PRÂNzul DE PRINȚ ȘI CINA DE CERȘETOR.....	205
ÎN LOC DE ÎNCHEIERE	223
GLOSAR MEDICAL	234

Ce legătură există între hrană, intestinele noastre și boli? Și cum ar trebui să înțelegem alimentația? Ce trebuie să știm noi, ca simpli muritori, despre această legătură complexă?

Am tratat cândva o bolnavă grasuță, diabetică, la vreo 55 de ani, care, în ciuda bolii cronice, povestea cu multă seninătate despre pasiunea dumneaei pentru dulciuri: de la tort la prăjituri sau înghețată. Ca de obicei, după ce i-am făcut anamneza și am examinat-o clinic, i-am spus că a venit vremea să renunțe la dulciuri. Redau în continuare, din memorie, dialogul dintre noi:

– *La mine nu este cazul, domnule doctor, mi-a răspuns calmă și cu un ton destul de sigur.*

– *Păi nu este bine, doamnă, că dulciurile vă cresc excesiv glicemia, i-am spus eu. Cum adică „nu este cazul”?*

– *Nu este așa, domnule doctor, la mine nu crește, a răspuns ea cu seninătate și un zâmbet destul de malițios.*

– *Păi cum, doamnă, la cât zahăr este acolo, nu se poate să nu vă crească glicemia.*

– *O fi, domnule doctor, dar să știți că eu am metoda mea!*

– *Ah?! Cum adică?*

— Păi e foarte simplu, domnu' doctor: îmi fac mai întâi o doză zdravănă de insulină și apoi mănânc liniștită prăjiturile!

Sigur că această „metodă” de a rezolva problema nu prea funcționa în realitate, având în vedere că avea deja coronarele „ruginite” și trebuia să fie operată de bypass coronarian. Dar, așa cum vedem și cum bine știm, de altfel, dependența de hrană îi determină pe unii bolnavi să-și inventeze tot felul de „soluții alternative”, numai să nu fie cumva nevoiți să-și schimbe „drogul alimentar” preferat.

Vreau să vă mărturisesc însă de la început că este extrem de greu să convingi un bolnav să-și schimbe hrana; este cel puțin la fel de greu ca atunci când el ar trebui să se lase de fumat, de băut sau de droguri. Hrana însă NU este de nimeni percepută ca fiind ceva toxic sau nociv. Mai ales dacă ne referim la fructe, de exemplu! Din contră! Iar asta creează tare multă bătaie de cap. Pentru că ceea ce lipsește de fapt este înțelegerea fenomenului. Așadar, noi, oamenii, NU vrem să ne schimbăm hrana decât forțați de ceva sau cineva. Și nici măcar atunci schimbarea nu ne reușește pe deplin.

Practica ne arată că bolnavul acceptă schimbările de hrană și stil de viață abia atunci când a făcut deja un infarct de miocard sau cerebral ori altă complicație gravă. Numai cei care scapă însă. Pentru că aproximativ o treime din bolnavii care fac infarct miocardic își pierd, din păcate, viața. Merită de aceea să facem orice efort să nu ajungem acolo.

Împreună cu pacienții pe care i-am tratat, am avut posibilitatea să descopăr, cu uimire și surpriză, rolul crucial al hranei ca formă aparte de tratament, și nu doar ca sursă de nutriție și de schimb de energie între ființa umană și lumea exterioară. Sau de plăcere culinară. Deși pe parcursul acestei cărți vom discuta cum este și cu plăcerea alimentară și care sunt mecanismele ei.

Trebuie să spun clar și de la început că eu nu sunt nutriționist. Forțat de împrejurări, a trebuit să învăț cum să schimb hrana bolnavului din fața mea încât să-i scadă valorile colesterolului, trigliceridelor și glicemiei și, cel mai adesea, greutatea corporală. Și, pe cât posibil, fără folosirea statinelor, și, ori de câte ori s-a putut, fără insulină. Ca să înțeleg aceste lucruri legate de alimentație, a trebuit să citesc despre *dieta zona* a lui Barry Sears, metoda *metabolic balance* a dr. Wolf Funfack sau *dieta Atkins* ori cea propusă de Montignac sau despre *metoda lui Catherine Kousmine*, între altele — de la ultima am împrumutat, de exemplu, modelul de mic-dejun pe care îl propun în paginile ce urmează și pe care Kousmine l-a promovat împreună cu farmacistă Johanna Budwig. Apoi, pe măsură ce am aprofundat acest subiect și l-am aplicat la bolnavii tratați, am avut ocazia să văd diferențele dintre aceste concepte alimentare și să-mi formeze în timp un punct de vedere personal, verificat însă pe cazurile tratate, prin rezultatele obținute. De fapt, multe dintre sugestiile și observațiile incluse în paginile de față aparțin acestor bolnavi — îngrijiiți și tratați pe perioade lungi, uneori ani întregi.

Ca medic de spital, la patul bolnavului, am încercat de mai multe decenii să pătrund cât mai în profunzime subiectul alimentației și în același timp să înțeleg complexitatea relației dintre hrană și bolile cardiovasculare și metabolice. Vă propun să revedem împreună tema alimentației prin prisma acestei experiențe personale și să reinterprețăm astfel percepția, precum și concepția noastră referitoare la ceea ce este în realitate „pâinea noastră cea de toate zilele”. Este, cum veți observa pe parcursul lecturii, o perspectivă inedită și, aș zice, relativ nouă, care s-a sedimentat în mintea mea progresiv, în peste cinci decenii de muncă la patul bolnavilor, cu referire mai ales la cei în situații grave și foarte grave – cum veți vedea, majoritatea fiind ulterior operați pe cord deschis.

Am îngrijit de peste 30 de ani multe mii de bolnavi operați pe cord deschis. Pe unii îi mai îngrijesc și astăzi. Numai că această operație pe cord deschis – lungă, complexă și traumatică – nu poate fi luată în calcul la orice bolnav sau în orice stadiu al bolii. Tocmai la acești bolnavi aflați într-o fază foarte avansată de boală, așa cum vom vedea de-a lungul cărții, schimbarea alimentației a făcut posibil imposibilul: operarea lor cu succes, deși în primă fază erau bolnavi inoperabili. Unii dintre ei erau atât de grav bolnavi, încât singura alternativă de tratament era transplantul de cord.

În schimb, aproape la toți acești bolnavi am combinat tratamentul medical maximal cu pierderea în greutate, realizată printr-o schimbare în profunzime a stilului de alimentație. Această strategie,

aplicată pentru lungi perioade însă – uneori pentru câteva luni, adeseori pentru unu sau chiar doi ani –, s-a dovedit în final rețeta învingătoare pentru acești pacienți grav bolnavi. Am numit-o *restoring therapy*. Ceea ce ne sugerează că problema în sine este, desigur, foarte complexă, precum și că soluțiile actuale de tratament medicamentos sau intervențional ori chirurgical nu reușesc de fapt să ajungă în miezul problemei și că ceva ne scapă încă printre degete.

De aceea, când ne referim la „artere ruginite” și la proprietățile și calitatea sângelui nostru, în opinia mea, întrebările corecte pe care ar trebui să ni le punem sună, de fapt, cam așa:

Cum ne-am hrănit noi de-a lungul istoriei milenare și, prin comparație, cum ne hrănim astăzi? În lumea de azi, în care procurarea hranei nu mai este nicicum o problemă, pe ce criterii alegem ce este și ce nu este potrivit ca hrană pentru noi, astfel încât să nu ne „ruginim” arterele? Pregătirea termică a alimentelor contează cumva? Și, dacă da, în ce fel?

Are cumva istoricul alimentar al speciei umane vreo importanță? Chiar ne-am adaptat atât de bine la noul stil alimentar? Deoarece astăzi, în mod evident, ne hrănim cu totul altfel decât în urmă cu 4 000 sau 5 000 de ani, ca să nu mai vorbim de acum un milion sau două de ani.

Ce efect au asupra ființei umane bacteriile noi, neoflora cu care am însământat tubul digestiv atunci când am introdus alimente noi, care țin de revoluția alimentară de acum 20 000 de ani:

de la lapte și brânzeturi (lactoză și cazeină) la cereale (amidon și gluten), zahăr, alcool și sare sau, mai nou, pesticide? Neoflora intestinală, comparativ cu flora intestinală primordială, așa-numita paleofloră, ne protejează, oare, de boli la fel de bine?

Toate aceste întrebări sunt, în opinia mea, corecte și au sens mai ales dacă vrem să înțelegem cum de am reușit în ultimul secol să ne îmbolnăvim cu brio arterele (și nu doar arterele). Pentru a ajunge însă la răspunsuri cât mai precise, mai corecte și mai logice, este nevoie să judecăm lucrurile cât mai în profunzime, dar, mai ales, fără prejudecăți și cu foarte multă curiozitate. Și, de ce nu, chiar cu un anume grad de scepticism față de unele lucruri pe care le știm.

Poate că veți spune însă că lucrurile nu stau chiar așa, pentru că la mijloc mai sunt și genetica fiecăruia dintre noi, precum și bine cunoscuta adaptabilitate și plasticitate a ființelor vii. Precum și faptul că, în inteligența ei, natura, ori de câte ori a dat naștere unei ființe, a știut să inventeze și acel exemplar biologic unicat și de excepție, programat în așa fel încât să garanteze supraviețuirea speciei, indiferent de schimbările din mediul extern. Lucru nu numai adevărat, ci și constant și repetitiv în lumea vie, animală și vegetală, în care trăim.

Însă, dacă simplificăm la maximum lucrurile, din punct de vedere termodinamic, putem considera că atât noi, oamenii, cât și restul ființelor vii nu suntem nimic altceva decât niște sisteme energetice deschise, care funcționează, adică rămân în viață, numai cât timp își păstrează capacitatea de a

face schimb de energie cu mediul exterior. Putem considera că tubul nostru digestiv este acel sistem foarte complex care ne garantează aceste schimburi de energie cu lumea exterioară, atunci când mucoasa intestinală a tubului digestiv este sănătoasă și funcționează corect. Membrana tubului digestiv are, în principal, două funcții: izolează și totodată protejează corpul de conținutul intestinal și în același timp este capabilă să absoarbă în mod selectiv ceea ce este necesar pentru buna funcționare a mașinii umane.

Pare cam fantezist și poate surprinzător, dar mi-e teamă că așa stau, de fapt, lucrurile. Vă invit doar să aveți răbdare și veți vedea că vom descoperi împreună multe lucruri noi, interesante și inedite. Voi încerca în rândurile care urmează să fiu cât mai clar, mai explicit și mai sintetic. Vă propun o călătorie interesantă, așa zice, pe alocuri ceva mai complicată, dar pe care m-am străduit să o fac cât mai clară și cât mai simplă cu putință.

La unele dintre cazurile clinice prezentate în volumul de față am ales să includ și detalii medicale destul de specifice sau tehnice. Asta deoarece știu că, astăzi, mulți bolnavi cardiopatici sunt destul de bine familiarizați cu acest tip de informații, precum și pentru că, în acest fel, cazurile respective sunt, cred eu, mai explicite pentru publicul larg. Toate cazurile prezentate aici fac referire însă la persoane reale, unele din Italia, altele din România, iar majoritatea trăiesc și astăzi, deși unii dintre ei au fost operați acum 10 sau 15 ani, destul de mulți dintre ei în decada a cincea sau a șasea a vieții.

Deși au trecut mulți ani de atunci, pentru unele dintre aceste cazuri am reușit să găsim totuși unele documente medicale ilustrative, așa cum veți vedea pe parcurs. În acest fel, poate că unii dintre cititori vor dobândi mai multă claritate despre unele noțiuni legate de motorul nostru cardiac.

Cred că această experiență cu bolnavi în stare gravă și inoperabili acumulată de-a lungul anilor este un bun prilej să trecem împreună în revistă unele aspecte esențiale legate de alimentație. Și astfel să analizăm împreună cele mai frecvente erori pe care le facem cu toții, încât la final să putem înțelege care este, de fapt, mecanismul intim căruia i se datorează cele mai comune erori alimentare, care nu rareori ne pun viața în pericol.

La finalul acestei introduceri aș spune că noi, cardiologii, nu facem altceva în fond decât să tratăm niște complicații foarte tardive ale unui stil de nutriție, să-i spunem, modern — pe care îl consider, cel mai adesea, a nu fi în armonie cu ființa noastră. Și, când spun că nu e în armonie, mă gândesc, în primul rând, la istoricul alimentar al speciei umane și, în paralel, la istoricul bolilor de care a suferit specia umană de-a lungul timpului.

PENTRU CINE ESTE ACEASTĂ CARTE

Această carte se adresează tuturor celor care vor să înțeleagă mai bine legătura dintre alimentație și sănătate, în special pacienților cu boli cardiovasculare sau metabolice, precum și celor care doresc să-și schimbe stilul alimentar într-un mod conștient și informat, pentru a preveni astfel cele două mari cauze de deces din lumea de azi: bolile cardiovasculare și boala canceroasă.

Ce cuprinde

- Cazuri reale, tratate de autor, inclusiv pacienți considerați „inoperabili”, care au reușit să se recupereze prin schimbarea alimentației în paralel cu un tratament medical maximal.
- O perspectivă inedită, nouă și surprinzătoare asupra hranei: nu doar ca sursă de energie, ci și ca formă de tratament.
- Explicații clare despre rolul microbiotei, despre revoluția alimentară și despre efectele concrete ale hranei asupra arterelor, metabolismului și sistemului imunitar.
- Recomandări practice, fundamentate științific, bazate pe experiența directă a unui medic aflat de zeci de ani la patul bolnavului.