

CUPRINS

Despre inginerul Fănică-Voinea Ene, autorul cărții	11
Prefață	15
I. PROCESE DEGENERATIVE	19
1. Accentuarea fenomenelor oxidative	21
2. Dereglarea metabolismului	24
Valoarea calorică a principalelor preparate alimentare (în kilocalorii)	25
3. Scăderea imunității	31
4. Dereglarea mecanismelor homeostaziei	32
5. Deteriorarea sistemului endocrin	33
6. Atrofierea generalizată a tuturor țesuturilor și organelor	36
II. CUM SĂ NE PRELUNGIM VIAȚA	39
1. Pe primul plan – alimentația sănătoasă	41
2. O necesitate de netăgăduit – neutralizarea oxidanților	101
3. Fortificarea imunității – mereu în atenție	104
4. Să echilibrăm zi de zi metabolismul	107
5. Respectarea bioritmurilor – o constantă cotidiană	108
6. Greutatea corporală – totdeauna în limite normale	114
Obezitatea	114
Regim naturist de slăbire	117
Subgreutatea	121
7. A fi sedentar înseamnă a-ți scurta viața	122
8. Să ne întoarcem la natură	123
9. Paza bună trece primejdia rea	132
10. În permanență un psihic robust	154

III. BOLILE BĂTRÂNETII ȘI TRATAREA LOR	159
1. Afecțiunile cardio- și cerebrovasculare	159
a) Principalii factori de risc	160
Conținutul în colesterol „rău“ al unor alimente (în mg %)	161
Conținutul în Coenzimă Q10 al unor alimente (în mg%)	165
b) Tratamentul bolilor cardio- și cerebrovasculare	166
Amețelile	166
Angina pectorală	166
Arterita	167
Bradycardia	167
Cardiopatia ischemică	168
Extrasistola	172
Fibrilația atrială	173
Fibrilația atrială paroxistică	173
Hipertensiunea arterială	173
Hipertensiunea intracraniană benignă	174
Hipotensiunea arterială	174
Hipotensiunea ortostatică	175
Insuficiența cardiacă	175
Insuficiența circulatorie cerebrală	176
Palpitațiile	176
Tahicardia	176
Tahicardia paroxistică	177
c) Primul ajutor în cazul accidentelor vasculare arteriale ...	177
Infarctul de miocard	178
Accidentul vascular cerebral	180
2. Cancerul	191
a) Principalii agenți cancerigeni	192
b) Reducerea numărului de bolnavi de cancer	199
c) Tratament	200
3. Diabetul zaharat	213
a) Generalități	213
b) Tratament	218

Indicele glicemic și conținutul în glucide ale principalelor alimente	224
c) Primul ajutor în cazul comei legate de diabet	226
4. Alte boli	228
Alcoolismul	228
Alopecia senilă	231
Alunițele	232
Alzheimer (boala)	233
Anxietatea	235
Asteatoza	235
Balonarea abdominală	236
Bolile iatrogene	237
Bronșita cronică	239
Cafeinismul	239
Cataracta senilă	240
Constipația	241
Conținutul în fibre al principalelor alimente (în g%)	243
Cuperoza senilă	243
Declinul androgen	244
Scăderea libidoului	245
Impotența sexuală	245
Hiperplazia benignă de prostată	246
Degenerescenta maculară senilă	248
Depresia	248
Diareea senilă	250
Dificultățile cronice de respirație	251
Diminuarea capacităților fizice	251
Emfizemul pulmonar	252
Esofagita de reflux	252
Glaucomul cronic	253
Gripa	253
Guta	255
Incontinența urinară senilă	257
Insomnia	257
Insuficiența renală	258
Conținutul în proteine al unor alimente (în g%)	259
Conținutul în purine al unor alimente (în mg%)	259

Conținutul în acid oxalic al unor alimente (în mg%)	260
Conținutul în fosfor al unor alimente (în mg%)	260
Conținutul în potasiu al principalelor alimente (în mg%)	261
Încărunțirea părului	262
Ménière (sindromul)	262
Menopauza (tulburări)	263
Scăderea libidoului	264
Frigiditatea	264
Oboseala senilă	265
Osteomalacia	266
Osteoporoza	267
Parkinson (boala)	269
Petele de vârstă	269
Pierderile de memorie	270
Pneumonia	271
Prezbifrenia	272
Prezbitismul	272
Purpura senilă	272
Refluxul gastroesofagian	273
Reumatismul	273
Poliartrita reumatoidă	273
Artroza	274
Ridurile	275
Senescenta auriculară	276
Sindromul mitocondrial	276
Sindromul metabolic	278
Stresul senil	279
Tabagismul	281
Tuberculoza	283
Tulburările de echilibru	284
Vertijul senil	284
ANEXE	285
Anexa 1. Cazuistică selectivă (pe scurt)	285
Alopecie senilă	285
Arteriopatie diabetică	285
Boli autoimune	286

Cancer	288
Procentajul supraviețuirii peste 5 ani a bolnavilor de cancer tratați cu mijloace naturale	288
Procentajul vindecării bolnavilor de cancer tratați cu mijloace naturale	289
Chisturi ovariene	294
Ciroză hepatică	294
Rata vindecării bolnavilor de ciroză hepatică tratați cu mijloace naturale	294
Coxartroză	295
Diabet zaharat	295
Fibrom uterin	296
Hiperplazie benignă de prostată	296
Litiază biliară (eliminarea calculilor)	297
Obezitate	297
Peladă	297
Poliartrita reumatoidă	298
Ulcer varicos	298
Anexa 2. Prospect privind prepararea și folosirea unor remedii naturale	299
Anexa 3. Indexul denumirilor populare și botanice ale plantelor medicinale abordate în lucrare	312
Anexa 4. Principalele efecte terapeutice ale plantelor medicinale prezentate în carte	333
Anexa 5. Termeni medicali folosiți în text	348
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	353
Essay in English	359

I. PROCESE DEGENERATIVE

Există o vârstă în cronobiologia umană, cea de 50 de ani, care este un fel de cumpănă a apelor vieții, culmea pe care ai urcat după ce te-ai ivit din neantul cel fără de sfârșit al veșniciei, urmând ca apoi să cobori spre același neant. Începând cu această vârstă, organismul nostru intră treptat într-un proces de îmbătrânire. Specialiștii apreciază că, după ce am trecut pragul amintit, scade capacitatea fiecărei funcții fiziologice cu 0,7% în medie pe an. Cauzele și mecanismul unui astfel de fenomen sunt de ordin genetic; natura a introdus în interiorul celulelor corpului uman, și nu numai, un orologiu biologic care ne comandă îmbătrânirea, așa cum de altfel ne programează viața și moartea. „Secundarul“ acestui ceas, care bate moment cu moment lunecarea noastră spre Marele Amin, sunt *telomerii** – formațiuni genetice aflate la capătul cromozomilor** ce se pierd rând pe rând în cadrul diviziunii celulare. După 100-120 de asemenea replicări (cam cât măsoară în ani vârsta ființei umane stabilită genetic), dispare și ultimul telomer și odată cu el și celula. Secundarul de care vorbeam începe să bată de când ne naștem, încât se poate spune că odată cu ivirea noastră pe lume inaugurăm și drumul spre neființă, însă celulele se tot refac la scară din ce în

* Cuvântul „telomer“ derivă din grecescul *telos*, care înseamnă margine, capăt, limită.

** Cromozomii sunt corpusculi celulari, constituiți din acid dezoxiribonucleic (prescurtat ADN) și alte elemente structurale, care transmit informația genetică de la o generație la alta. ADN-ul este componenta principală a cromozomilor.

ce mai mare, încât până la 50 de ani existența noastră are un drum ascendent; după acest prag, procesele de degradare celulară devin dominante față de cele regenerative și, astfel, debutează declinul nostru, care se încheie cu inevitabilul sfârșit.

Întrebarea fundamentală care se pune în legătură cu acest proces este *de ce unii îmbătrânesc mai repede și alții mai încet?* Cu alte cuvinte *de ce unii trăiesc mai puțin și alții mai mult?*

Există peste 100 de teorii în această privință, însă, după aprecierea noastră, trei dintre ele se detașează prin rigoare științifică și apropiere de adevăr, fără a se suprapune și a se contrazice reciproc: teoria cheltuielilor energetice, teoria radicalilor liberi și teoria genelor* bătrâneții. Să aruncăm o scurtă privire asupra lor.

Teoria cheltuielilor energetice, la care o contribuție însemnată a adus-o biologul francez **Raymond Pearl**, susține, pe baza a numeroase cercetări, în special pe animale, că, cu cât consumul energetic al unui organism este mai mare, cu atât viteza sa de îmbătrânire este și ea mai mare. În sprijinul acestor considerații, statisticile confirmă, de pildă, că persoanele care desfășoară activități fizice moderate, cum ar fi contabilii, profesorii, medicii ș.a. trăiesc mai mult în comparație cu cele care practică profesii ce presupun efort fizic intens, cum sunt minierii, pietrarii, sportivii ș.a. La modul ironic se spune în acest sens că leneșii trăiesc mai mult. Dincolo de glumă, însă, este o remarcă întru totul adevărată. Explicația acestui fenomen constă în faptul că uzura țesuturilor este mai mică în cazul arderilor metabolice moderate.

Teoria radicalilor liberi, enunțată încă din 1950 de profesorul **Denham Harman**, pledează pentru rolul distructiv al radicalilor liberi asupra organismului uman. Ce sunt, de fapt, radicalii liberi? Cercetătorul amintit a stabilit pe baza a numeroase experiențe că acești dușmani ai sănătății și, implicit, ai longevității sunt substanțe chimice, în special molecule de oxigen, deturnate de la misiunea lor principală – oxigenarea organismului –, care au un electron nepereche, „celibatar“ cum i se mai spune (toate substanțele au în cadrul moleculei electroni

* Informație conținută de unele substanțe chimice ale ADN-ului, numite nucleotide, care transmit caracterele.

perechi, numai oxigenul nu), ceea ce le conferă o mare reactivitate pentru a forma un cuplu. Ei atacă astfel cu o violență nemaipomenită moleculele altor structuri somatice (vase de sânge, articulații, alveolele pulmonare, măduva osoasă, ganglionii limfatici, neuronii etc.) – *proces oxidativ* –, producând lezarea acestora, în special a ADN-ului lor, și de aici tulburări grave: degenerarea țesuturilor, degradarea arterelor, dezechilibre metabolice, scăderea imunității și alte asemenea procese, care uzează organismul. Cu cât acești teroriști moleculari sunt mai numeroși în corpul nostru, cu atât îmbătrânim și murim mai repede.

În fine, *teoria genelor bătrâneții*, elaborată de geneticianul american **Thomas Johnson**, susține că în genomul uman* există gene speciale, pe care le-a numit gene ale bătrâneții, ce se activează către vârsta a treia, destabilizând repararea leziunilor provocate de radicalii liberi ADN-ului, funcționarea sistemului imunitar, mecanismele de protecție împotriva formării ateroamelor, dezintoxicarea organismului și alte asemenea procese care, în condiții normale, conferă sănătate, stabilitate și vigoare corpului nostru. Cu cât aceste răufăcătoare genetice apar mai târziu și sunt mai puțin agresive – caracteristici înscrise în codul genetic al fiecăruia dintre noi –, cu atât vom trăi mai mult, lucru perfect real, fiindcă ereditatea joacă un rol important în longevitate, după cum vom vedea în continuare.

Ce concluzie rezultă de aici? Că anumiți factori – cheltuieli energetice, radicali liberi, gene ale bătrâneții și alții – dezlănțuie o seamă de procese degenerative care determină și caracterizează alunecarea noastră pe toboganul după-amiezii vieții. Să ne oprim pe scurt asupra câtorva dintre ele:

1. Accentuarea fenomenelor oxidative

La persoanele vârstei a treia, procesele oxidative sunt mai pronunțate și ca atare crește numărul de radicali liberi și, implicit, al

* Masa totală de gene și alte informații ereditare ale ființei umane. Se apreciază că genomul uman are peste 100 000 de gene.

lezărilor ADN-ului provocate de aceștia. La tinerete, aproape toate „plăgile“ rezultate în urma acestor „răniri“ sunt vindecate, însă pe măsură ce trec anii și îmbătrânim, o parte dintre ele nu mai pot fi lecuite, accelerându-se în felul acesta procesele degenerative și coborârea noastră spre Împărăția Tăcerii. Cercetătorul american **Bruce Ames** afirma în acest sens că la om apar zilnic între 10 000 și 100 000 de vătămări ale moleculelor ADN-ului, din care la bătrâni câteva mii scapă mecanismelor de vindecare și se tot acumulează pe măsura înaintării în vârstă, uzând organismul și intensificând procesele de degradare a țesuturilor și frecvența unor boli grave cum sunt: afecțiunile cardiovasculare, cancerul și diabetul zaharat – cele mai de temut maladii de pe planeta noastră; ele seceră anual peste 40 de milioane de oameni! Cifra este înspăimântătoare, dacă ne imaginăm numai câte morminte se sapă într-un an pentru îngroparea celor care au dat pagina, nu pentru că le-a sunat fatidicul orologiu genetic de care vorbeam mai înainte, ci pentru că au fost uciși de sabia necruțătoare a molimelor amintite!

Care ar fi **principalii factori ce generează acest dramatic proces?**

În primul rând *acumularea în organism, odată cu trecerea anilor, a unor substanțe toxice*, care, odată introduse în țesuturile noastre, nu se elimină complet, datorită scăderii capacității funcționale a organelor de eliminare (rinichi, colon, ficat, plămâni și piele): ● nitrații din îngrășămintele chimice; ● pesticidele, insecticidele și ierbicidele folosite în agricultură; ● aditivii alimentari nocivi; ● peroxizii, polimerii, acroleina și acrilamida, care iau naștere la suprafața cărnii și alimentelor amidonoase prăjite în grăsimi; ● grăsimile saturate; ● clorofomul care se formează în tubul nostru digestiv în urma contactului clorului din apa de băut de la rețeaua publică cu substanțele organice întâlnite aici; ● componentele chimice nocive din praf, noxele industriale, vaporii de lacuri și vopsele și din gazele de eșapament; ● aldehydele rezultate din oxidarea alcoolului; ● cafeina din cafea; ● nicotina din tutun ș.a. Toate aceste otrăvuri constituie materia primă din care iau naștere ucigașii moleculari numiți oxidanți. Întrebarea care se pune aici este de unde apar ele? Cine le

aruncă asupra noastră ca pe un teribil blestem? Nimeni altcineva decât noi înșine! Așadar, ne-o facem cu mâna noastră!, cum se spune.

Creșterea cantității radicalilor liberi în organismul persoanelor în vârstă se mai datorează și altor cauze: ● scăderea numărului antioxidantilor interni (produși de țesuturile și organele noastre) datorită proceselor îmbătrânirii celulare, ● apariția unor afecțiuni specifice vârstei a treia (boli cardio- și cerebrovasculare, diabet zaharat, artrite, boala Parkinson, maladia Alzheimer, tulburările de menopauză și declinul androgen, osteoporoza ș.a.), ● cronicizarea unor afecțiuni netratate la timp sau incorect tratate, ● reducerea orelor de somn, ● diminuarea proceselor respiratorii și digestive, ● staționarea în zone cu focare puternice de unde electromagnetice (rețelele de telefonie mobilă și cele electrice de înaltă tensiune, antenele de radiolocație, emițătoarele radio și de televiziune etc.) sau cu radiații telurice („colții dragonului“, cum le numesc chinezii) și cosmice nocive (cele care apar îndeosebi în timpul activității maxime a soarelui, exploziilor solare, furtunilor magnetice și eclipselor de lună și soare); ● kilogramele în plus sau în minus față de greutatea normală, ● sedentarismul, ● stresul, ● emoțiile negative ș.a.

Primele care au de suferit în urma proceselor oxidative sunt vasele de sânge – cele mai sensibile elemente ale structurii noastre somatice. În felul acesta se accentuează fenomenul de ateroscleroză și predispoziția la bolile cardio- și cerebrovasculare. Statisticile sunt grăitoare în această privință: mai mult de 80% dintre victimele acestei uriașe epidemii provin din rândul vârstei a treia.

Intensificarea proceselor oxidative favorizează și degenerarea celulară și, implicit, creșterea frecvenței bolii canceroase. Nu întâmplător, peste 70% din bolnavii de cancer provin din rândul bătrânilor.

O notă aparte o prezintă radicalii liberi produși de radiațiile ultraviolete. Aceștia atacă ADN-ul celulelor pielii, generând cancerul cutanat sau cheratinizarea epidermei și apariția prematură a ridurilor. Pe de altă parte, celulele cu pigment (melanocitele) se aglutinează, formând pete închise la culoare, numite și pete de vârstă.

2. Dereglarea metabolismului

Pornind de la teoria cheltuielilor de energie sau a prețului vieții cum i se mai spune, consumul energetic dintr-un organism este determinat de metabolism.

În sens larg, metabolismul reprezintă totalitatea schimburilor permanente de substanțe și energie între om și mediu în vederea întreținerii vieții. *Stricto sensu*, acest concept definește multitudinea de reacții succesive dintre substanțele și particulele intrate în organism (alimente, apă, aer, fotoni, energie telurică și cosmică etc.) și cele produse de diferite organe și sisteme (enzime, hormoni, sânge, limfă, lichid interstițial etc.), din care rezultă elemente noi, ● unele necesare vieții, atât pentru desfășurarea unor activități, cât și pentru reînnoirea componentelor structurii noastre somatice (aminoacizi, acizi grași, glucoză etc.), ● altele nocive, care se elimină (celule moarte, apă metabolică, dioxid de carbon etc.). Fenomenul se desfășoară la nivelul celei mai intime structuri a organismului – celula. În *faza anabolică* (de asimilare) are loc sinteza de substanțe complexe (carbohidrați, proteine și grăsimi) și are ca rezultat formarea de rezerve (glicogen, trigliceride și proteine). În *faza catabolică* (de descompunere) se produce scindarea substanțelor complexe în compuși simpli (glucoză, aminoacizi și acizi grași). În continuare, glucoza este arsă în prezența oxigenului, a unor vitamine, minerale și hormoni, rezultând energie, apă și dioxid de carbon; aminoacizii sunt trimiși spre țesuturi pentru refacerea lor, iar cei care prisoesc sunt transformați în glucide sau sunt arși, cu eliberare de amoniac, care la rândul său este preschimbat la nivelul ficatului în uree; acizii grași, o parte din ei intră în structura componentelor celulare, iar o altă parte este arsă în prezența glucozei, a unor vitamine, minerale și hormoni și transformați în energie, apă și dioxid de carbon; excesul se acumulează în țesuturi.

Un metabolism accelerat, cu consumuri energetice sporite intensifică și procesul îmbătrânirii. Care ar fi principalii **factori ce declanșează acest fenomen**?

În primul rând **consumul de alimente bogate în calorii**. Ele pot fi identificate ușor în tabelul ce urmează:

*Valoarea calorică a principalelor preparate alimentare
(în kilocalorii)*

Pâine

Albă, două felii sau o chiflă obișnuită (100 g)	250
Integrală, două felii (100 g)	200

Băuturi

Borș de țărâțe – o cană (250 ml)	10
Cafea cu zaharină (250 ml)	10
Ceai îndulcit cu 10g de miere (250 ml)	50
Suc de roșii (100 ml)	80
Suc de portocale (100 ml)	90
Suc de morcovi (100 ml)	100
Bere – un pahar (200 ml)	120
Vin alb – un pahar (200 ml)	130
Vin roșu – un pahar (200 ml)	140

Gustări

Castraveți (100 g)	10
Roșii – o roșie (100 g)	20
Ceapă – două cepe medii (100 g)	40
Muștar – o linguriță (10 g)	70
Lapte degresat – 200 ml	90
Brânză Tofu (din soia) – 100 g	120
Iaurt – un borcan (200 ml)	130
Cartof – unul mare, fiert sau copt	140
Lapte de vacă integral(200 ml)	140
Cereale (200 g)	160
Telemea de vacă (100 g)	200
Pâine cu gem (100 g pâine cu 30 g gem)	220
Ouă – trei ouă medii (moi)	240
Ouă – trei ouă medii (ochi)	270
Telemea de oi (100)	270
Smântână (100 g)	280
Piftie – o porție (200 g)	280

Unt – patru lingurițe (40 g)	280
Pateu de ficat (100 g)	290
Chifteluțe – trei bucăți (100 g)	290
Gem (100 g)	300
Pâine cu unt (100 g pâine cu 30 g unt)	370
Brânză topită (100 g)	380
Cașcaval (100 g)	400
Omletă – trei ouă	400
Parizer (200 g)	440
Fasole bătută (100 g)	450
Salată beof (100 g)	480
Omletă cu brânză – trei ouă	500
Omletă cu ciuperci – trei ouă	550
Mămăligă cu brânză – o porție (200 g)	580
Scrumbie de Dunăre (1 scrumbie, 200 g)	600
Conservă de carne de vită (200 g)	600
Conservă de carne de porc (200 g)	700
Cârnați de vită (1 porție, 200 g)	700
Unt sau margarină (100 g)	700
Maioneză (100 g)	720
Cârnați de porc (1 porție, 200 g)	800
Pizza – o porție (200 g)	850
Salam de vară (200 g)	900
Salam de Sibiu (200 g)	1100

Supe și ciorbe (aproximativ 500 ml)

Bulion limpede de carne	50
Supă de oase	70
Supă de văcuță	80
Supă de pasăre	80
Supă de oase cu fulgi de ouă	90
Bulion limpede de legume	100
Borș rusesc	110
Ciorbă de oase de porc	120
Ciorbă de pasăre cu roșii	160
Borș de lobodă	160

Ciorbă de perișoare	210
Ciorbă de pește	210
Ciorbă de potroace	210
Ciorbă de miel	380
Ciorbă de cartofi	380
Ciorbă de burtă	500

Fripturi, rasoluri, tocături (200 g)

Pește la grătar	190
Rasol de pește	220
Rasol de carne	270
Antricot de vită la tavă	380
Crap la cuptor	450
Pârjoale moldovenesti	500
Friptură de porc la tavă	500
Friptură de porc la grătar	600
Mici la grătar	650
Șnițel natur	750

Garnituri (circa 200 g)

Fasole verde	140
Sfeclă roșie	150
Legume diverse	180
Mazăre verde	250
Conopidă	310
Orez glasat	350
Ciuperci (bureți)	360
Cartofi (pai sau fierți cu unt)	370
Piure de cartofi	380
Varză călită la cuptor	400

Mâncăruri (o porție de circa 300 g)

Mâncare de castraveți	60
Mâncare de fasole verde	170
Mâncare de spanac	180
Mâncare de conopidă	230

Mâncare de dovlecei	230
Sote de morcov	290
Chifteluțe marinate	330
Ghiveci	330
Miel cu spanac	360
Budincă de cartofi cu brânză	370
Budincă de macaroane cu brânză	390
Stufat de miel sau de pasăre	390
Ardei sau dovlecei umpluți cu carne	400
Pilaf cu carne	450
Fasole cu ciolan afumat	500
Fasole cu cârnați	510
Musaca	520
Mâncare de mazăre cu carne	520
Roșii umplute cu carne	530
Tocăniță de vâcuță	560
Ostropel de carne	570
Sărmăluțe în foi de viță	580
Sărmăluțe în foi de varză	610
Varză cu carne tocată (à la Cluj)	610

Salate (circa 300 g)

Castraveți	40
Salată verde (lăptucă)	90
Ridichi de lună sau negre	100
Roșii	110
Gulii	120
Varză albă	130
Varză roșie	140
Salată asortată (roșii, castraveți, ceapă etc.)	140
Sfeclă roșie	150
Salată de crudități (varză, țelină, ridichi etc.)	200

Fructe și dulciuri (în medie 100 g)

Cireșe – o ceașcă	40
Mere – un măr mediu	50

Afine – o ceașcă	50
Caise – trei caise	60
Piersici – două piersici	60
Căpșuni – o ceașcă	60
Coacăze negre – o ceașcă	60
Pepene verde – o felie	70
Portocale – o portocală	70
Banane – o banană	80
Pepene galben – o felie	90
Struguri	100
Mandarine – două mandarine	100
Zmeură – o ceașcă	100
Prune uscate	300
Miere	310
Caise uscate	350
Înghețată	350
Șarlotă cu nuci	400
Zahăr	400
Dulceață	540
Ciocolată	550
Arahide	570
Savarină – o savarină	610
Alune turcești și de pădure	660
Baclava sau sarailie	670
Halva	700
Nuci (miez de nucă)	730

Strâns legat de alimentația hipercalorică este și **consumul mare de alimente**. Nu întâmplător se spune că *cine mănâncă mult, trăiește puțin*, fiindcă ingerarea unei cantități mari de alimente pe unitatea de timp, chiar dacă nu depășește nevoile organismului, necesită consumuri mari de energie pentru digestie și metabolism.

Reflectând pe marginea acestui principiu, constatăm cu dezamăgire că mulți dintre noi ne-am învățat să ne îmbuibăm. Oare de ce? Fiindcă e desfătător să te scoli sătul de la masă, mai ales dacă-ți place ceea ce mănânci. Ne-am pus mintea și inima în slujba stomacului, cum se

spune, fără să ne gândim că această decizie mai târziu se întoarce ca un răz bunător bumerang împotriva noastră, scurtându-ne anii de viață. Și chiar dacă în momente de luciditate realizăm acest lucru, socotim că un asemenea necaz nu ni se poate întâmpla nouă, ci altora. Filozofia aceasta de struț nu-i ocolește nici pe cei cu argint la tâmple, ei care ar trebui să se gândească mai profund la momentul înrudirii cu infinitul decât tinerii. Iată de ce, ni se pare mai actuală ca oricând povăța Sfântului ortodox **Ioan Botezătorul** către contemporanii săi: *hrăniți-vă trupul, dar nu-l omorâți prin lăcomie!*

Un alt factor ce determină eforturi sporite pentru metabolizarea alimentelor și deci cheltuieli energetice mari, este și **uzura organelor implicate direct în digestie**. De pildă, un stomac șubrezit va secreta mai puține sucuri gastrice (acid clorhidric, pepsină, renină etc.), ceea ce va duce la o digestie greoaie și incompletă și de aici balonări, dureri abdominale, greață, vomă ș.a. La rândul ei, lenevirea intestinului subțire în a realiza absorbția nutrimentelor necesare vieții generează carențe în aminoacizi, avitaminoze, tulburări hormonale, care la rândul lor slăbesc facultățile noastre fizice și intelectuale, rezistența la boli, vitalitatea. Reducerea funcționalității intestinului gros provoacă întârzieri în eliminarea reziduurilor rezultate în urma digestiei, fapt ce determină reintroducerea unor substanțe toxice în circulația sanguină, și de aici migrene, dureri sigmoidiene, constipație, disconfort. Diminuarea capacității ficatului de a descompune glucoza, glicerolul și acizii grași, de a sintetiza aminoacizii, colesterolul și factorii de coagulare, cât și de a detoxifia organismul duce la oboseală, dureri musculare, afecțiuni coronariene, impotență sexuală, scăderea imunității, dureri de cap, depresii și astenie. Și exemplele pot continua.

Creșterea consumului energetic la vârste avansate este determinat și de **reducerea secreției de hormoni implicați în metabolism** (pancreatic, tiroidian, hipofizar etc.), fenomen ce solicită un efort mai mare din partea organismului pentru desfășurarea proceselor anabolice și catabolice.

Prețul vieții este scump plătit și de **consumul de alimente greu digerabile** (în special grăsimi saturate și carne), obicei maladiv întâlnit la mulți bătrâni, precum și de **bolile digestive** (reflux gastro-esofagian, colită, constipație, diaree ș.a.), mult mai frecvente la reprezentanții vârstei a treia decât la ceilalți semeni ai noștri.