

(na podstawie wygłoszonego przez siebie wykładu na spotkaniu z "optymalnymi" w dniu 23.11.2002r.)

Cholesterol w organizmie człowieka jest wytwarzany z węglowodanów. Reakcja przebiega następująco: ze spożytych węglowodanów i przy współdziałaniu wydzielonej przez trzustkę insuliny tworzą się trójglicerydy (tłuszcze), a następnie cholesterol - ten schemat omawia "Biochemia" Harpera i potwierdził to dr Jan Kwaśniewski w swoich licznych obserwacjach i badaniach. Obecnie jeszcze lekarze straszą nas wysokim poziomem cholesterolu i nakazują go leczyć - niepotrzebnie. U młodych stażem "optymalnych" cholesterol często jest podwyższony, a przyczyny tego stanu mogą być różne: 1) za duża ilość zjadanych węglowodanów i białek, które ustrój przetwarza na trójglicerydy i cholesterol, 2) wyższy poziom cholesterolu jest u ludzi, którzy uprzednio (przed dietą prawidłową) odżywiali się „pastwiskowo” (osoby odżywiające się dużymi ilościami węglowodanów).

Dr Kwaśniewski opisuje w swoich książkach, jak w skrócie wygląda problem cholesterolu:

1. Poziom cholesterolu we krwi jest niezależny od ilości cholesterolu dostarczonego w pożywieniu.
2. Z cholesterolu dostarczonego z pożywieniem organizm może sobie przyswoić tylko do 0,2g cholesterolu, czyli tyle ile zawiera jedno żółtko.
3. Żółtko zawiera dużo cholesterolu i jest ono potrzebne organizmowi do budowy tkanek jak i do tworzenia np. hormonów, zawiera również dużo tłuszczu i choliny, które są najlepszym źródłem energii i budulcem, natomiast nie zawiera wcale glukozy. (z przemiany glukozy tworzy się zły cholesterol).
4. Określany poziom cholesterolu we krwi nie ma żadnego związku z obecnością czy nie obecnością zmian miażdżycowych w tętnicach.
5. Cholesterol spożyty znakowany pierwiastkiem promieniotwórczym nigdy nie został odkryty na ściankach tętnic, gdy natomiast z przemiany glukozy odkłada się na ściankach tętnic w formie cholesterolowych płytek miażdżycowych już po 60 minutach po spożyciu.
6. W zdrowej tętnicy cholesterol wynosi zero, nie zawiera ona też magnezu.
7. Cholesterol w organizmie powstaje głównie w wątrobie, w jelitach i skórze. Gdy muszą wytwarzać go inne tkanki, zawsze musi się to kończyć określoną chorobą. Jeśli cholesterol wytwarzany jest przez komórki błony wewnętrznej tętnicy to mamy miażdżycę czy też chorobę o podłożu miażdżycowym (Buergera, SPP, Reynauda, Sudecka, udar mózgu, itp.) Dlatego dr Kwaśniewski twierdzi, że u ludzi optymalnych poziom cholesterolu tym bardziej rośnie im poprzedni model żywienia był gorszy i bardziej oddalony od żywienia optymalnego.

Czym większa musi być przebudowa organizmu, tym po przejściu na żywienie optymalne bardziej wzrasta poziom cholesterolu - co nie oznacza, że jest to dla człowieka szkodliwe. Cholesterol u optymalnych jest najczęściej wysoki nie dlatego że organizm go za dużo produkuje, ale dlatego że organizm go za mało wydalą. Wydalanie cholesterolu z organizmu jest trudne i energetycznie kosztowne. Nawet na diecie optymalnej organizm wykonuje ważniejsze czynności (praca serca), a wydalanie cholesterolu pozostawia na okres późniejszy. Moment ten jest tym odleglejszy im poprzedni model żywienia różnił się od optymalnego i im

człowiek jest starszy i im więcej tego cholesterolu znajduje się w organizmie. Gdy cholesterolu jest bardzo mało to człowiek umiera. Stosowanie leków na obniżenie cholesterolu często bywa szkodliwe, bo uszkadza wątrobę. Po przejściu na dietę optymalną u zdecydowanej większości ludzi spada poziom cholesterolu całkowitego i trójglicerydów, a wzrasta poziom cholesterolu dobrego HDL. Jeśli poziom cholesterolu dobrego HDL jest większy niż 20% ogólnej wartości cholesterolu we krwi to jest to dobry znak - miażdżyca gdy była to się cofa. Pamiętać należy, że normy które znajdujemy w książkach nie są opracowane dla ludzi na diecie optymalnej, a dla ludzi biologicznie zdegenerowanych.

Na koniec dla zainteresowanych podaję przeliczniki z milimoli na mg%: dla cholesterolu (HDL i LDL) - 0,026, a dla trójglicerydów - 0,015. Przeliczniki te pomogą nam porównać wyniki analiz gdy są podane w różnych jednostkach.

lek.med.Eleonora Nowosad-Litwin