

Orsaker till moderna sjukdomar kan vara:

Upphetning av mat ger dysfunktionella proteiner som kan upplagras i kroppen
Nyhetsbrev 6-17

Nomina si nescis, perit et cognitio rerum

"Om man inte känner till namnen saknar man också kunskap om tingen"

Med andra ord, om patienten hålls i okunskap, varför han/hon drabbats av så kallade sjukdomar, blir det lätt att manipulera denne efter konstens alla regler. Vår tro på överheten är fortfarande grundmurad och de flesta går rakt i sjukvårdsfällan. Det sägs att man måste vara frisk för att orka vara sjuk! Risken finns att man accepterar en behandling som i de flesta fall medför "förgiftning och/eller stymning". Detta får mig att titta lite närmare på medicineringens problem – läkemedelspåverkan på födoämnen och näringsstatus.

Tre huvudmekanismer

Att vissa födoämnen kan påverka läkemedelsomsättningen har varit känt länge, men kunskapen om hur läkemedel kan påverka födoämnen och deras upptag har av förklarliga skäl inte intresserat forskare förrän långt senare och mycket är oklart än idag. Man brukar prata om tre huvudmekanismer för hur läkemedel påverkar näringsstatus:

- Påverkan på oralt intag (intag via munnen)
- Upptag i tarmen (absorption)
- Påverkan på metabolismen (ämnesomsättningen)

Påverkan på oralt intag är egentligen inget annat än ett förändrat intag av födoämnen på grund av läkemedelsordination. Vissa läkemedel får helt enkelt inte intas i samband med vissa födoämnen. T ex tetracyklin (antibakteriellt medel) i samband med mjölk, vilket kan göra det svårt att tillgodose vissa dagliga näringsbehov.

Johannesört ska t ex inte kombineras med en rad vanliga läkemedel, eftersom resultatet blir en minskad effekt av läkemedlen. Exempel är warfarin som tas för att förhindra blodproppar, ciklosporin som förhindrar avstötning av transplanterade organ och p-piller. **Hyperforin** är det ämne i johannesört som man kommit fram till ger den högre halt av enzymer som leder till ökad nedbrytning av läkemedel och därmed sämre verkan.

Andra orsaker kan vara fysiologiska effekter som förlust av aptit eller illamående. Upptagsproblem handlar ofta om något man kallar för joninteraktion, utfällning av olösliga salter eller neutralisering av IF (intrinsinc faktor) för upptag av vitaminet B12.

De metabola interaktionerna inne i kroppen är de mest komplexa och därmed de mest svårbehandlade. I den farliga zonen befinner sig de som oftast löper en högre risk för brister i näringsstatusen – tonåringar, gravida och ammande kvinnor, rökare, alkoholister och äldre människor, likaså individer med utmattningssyndrom. De mest aktuella är att födoämnsens påverkan på läkemedel kan få allvarliga akuta effekter, men särskilt den långvariga effekten på behandling av kroniska tillstånd, under resten av livet, måste tas på allvar!

Läkemedelsutlösta, näringsmässiga brister

Ur nämnd synvinkel är det kanske inte svårt att förstå att kroniskt sjuka människor löper en förhöjd risk att drabbas av läkemedelsutlösta näringsbrister. Risken för dessa sjukdomar ökar med ålder, vilket leder till att just äldre löper större risk att uppvisa brist på essentiella näringsämnen. Professionen har en förkärlek för medicinering av nya symtom, vilket så småningom leder till en horribel nivå av insatta mediciner. Självklart sker den vanligaste typen av läkemedelsinteraktion med livsmedel i samband med upptaget i tarmen. Upptaget av födoämnen i tarmen kan påverkas av läkemedel på olika sätt. Dessa kan t ex binda direkt till det berörda födoämnet, vilket normalt förhindrar upptaget av båda komponenterna. Läkemedlet blir utan verkan och födoämnet tas aldrig upp. Över tid leder detta självklart till näringsbrister man inte kan förstå – man äter ju bra mat!

Uppvärmning av födoämnen leder till sjukdomar

Men alla intar inte läkemedel, men kan ändå bli sjuka! Eftersom det inte finns någon medelsvenn som svarar med förväntade reaktioner på tillförda ämnen, måste det finnas något annat i bakgrunden som utlösande faktor för så kallade kroniska sjukdomar. Kroniskt betyder i detta sammanhang enbart "långvarigt", inte obotligt! Ett av skälen till många kroniskt sjuka är den långvariga medicineringen – kroppens gifförsvar ställer till med varierande och svårbehandlade symtom. Det som till stor del kan ligga bakom dagens kroniska sjukdomar, kan förutom medicinrester, vara den livsmedelstekniska behandlingen av olika födoämnen med hög värme.

Redan vid ca 30 grader förintas en del antioxidanter och andra värmekänsliga ämnen. Ämnen som våra kroppar behöver men berövas på grund av hanteringen. Vid temperaturer mellan 80 och 120 grader sker en massiv kemisk våldtäkt av många näringsämnen med essentiell verkan på människans hälsa. Utan enzymatisk inverkan bildas det så kallade **AGE/ALE** produkter som på sikt **anrikas** i våra vävnader och anses vara en del av orsakskomplexet bakom kroniska sjukdomstillstånd.

Citat:

Ökad ansamling i kroppens vävnader och vätskor av dysfunktionella proteiner, bildade utan medverkan av enzymer genom glykosidering och lipoxidering av proteiner, peptider och nukleinsyror, är starkt associerad med förhöjt blodtryck, ökad kroppsvikt och en rad andra kroniska sjukdomar.

Dessa substanser, kallade AGE (advanced glycation end products) och ALE (advanced lipoxidation end products), aktiverar bla RAGE, en receptor med central roll i den inflammatoriska kaskaden, med förmåga att undertrycka en rad autoregulatoriska skyddsfaktorer i kroppen och framför allt aktivera starka infalmmationsdrivande substanser. En löslig form av RAGE, benämnd sRAGE,

motverkar RAGEs negativa funktioner i kroppen. Många kroniska sjukdomar kännetecknas av förhöjt RAGE kombinerat med för lågt sRAGE. Dietära åtgärder har visat sig kunna minska AGE/ALE-ackumuleringen, förbättra RAGE/sRAGE-kvoten och förhindra utveckling och progress av kroniska sjukdomar. Slut citat.

Kan det uttryckas bättre?

Man vet ganska säkert vad olika hälsoproblem kan bero på. Trots omfattande kunskaper om dessa förhållanden, tillåter våra myndigheter att livsmedelsindustrin tillhandhåller produkter **som på ren svenska inte är människoföda**. Krav om Livsmedelsverkets frigörelse från beroendet av livsmedelsindustrin förklingar ännu ohörda i bruset av fett-, socker-, läsk-, godis-, soja- och veteindustrins högljudda lobbyverksdamhet. Statens livsmedelsverk är till 50 % finansierad av staten, resten ska täckas av uppdrag från andra aktörer som sitter med i röran och styr vad vi ska äta och vilka mängder av tillsatser som producenten får tillämpa i sina produkter. Livsmedelsverket är således i händerna på livsmedelsindustrin, ett beroende som många vill förändra. Verket ska endast ta vara på medborgarnas hälsoaspekter, inte enbart godkänna livsmedelsindustrins absurda verksamhet med ohälsosamma tillverkningsprocesser och onödiga och kosmetiska tillsatser i vår mat!

Vi luras varje dag

Kanske på grund av komplexa samband och enorma mängder med tillgänglig information, orkar gemene man inte med att nagelfara varenda utbasunerad sanning. Men det borde man göra! Det är enbart konsumenten som har makten att välja bort produkter vid sina inköp. Butiken är inte sen att rensa hyllorna på varor som inte säljs i tillräckliga mängder. Hyllvärmare vill nog ingen ha i sitt sortiment.

Citat:

Kalorirestriktion och vitaminer eliminerar AGE/ALE

Ett flertal läkemedel, inte minst de som används vid diabetes, uppges åtminstone i begränsad mån kunna reducera AGE/ ALE i vävnader med hög grad av omsättning/ förnyelse. Betydande minskning av AGE/ALE jämfört med kontroller (normal västerländsk kost) rapporteras hos individer som under >2 år tillämpat »kalorirestriktion« (dvs de äter bara två tredjedelar av vad de egentligen skulle vilja äta) och åtföljs av lägre blodtryck och lägre nivåer av inflammationsmarkörer i blodet. Lägre AGE och RAGE och förhöjt sRAGE har också rapporterats hos patienter med reumatoid artrit som praktiserar kalorirestriktion.

Betydelsen av riklig tillförsel av vitaminerna A, B, speciellt B₆ och B₁₂, C, D, E och K liksom av glutathion och folinsyra betonas. En rad växtantioxidanter, speciellt polyfenoler, med upp till tio gånger starkare »oxidationssläckande« egenskaper än traditionella vitaminer och starka kemopreventiva egenskaper har visat speciell förmåga att minska ansamling i kroppen av AGE/ALE liksom grad av inflammation, nedsättning av organfunktion och prematurt åldrande. Godartade bakterier har också förutsättningar att eliminera AGE/ALE från födan, på samma sätt som de visat sig kunna eliminera gluten och karcinogener, heterocykliska aminer, från födan. Fruktoslysin, den AGE som

dominerar i upphettad mjölk, kan – åtminstone in vitro – helt elimineras när den inkuberas med tarmflora. Slut citat.

I nästa brev ska vi titta närmare på hur kroppen hanterar olika substanser i sin ämnesomsättning. Dokumentationen kan ses som en kraftig verifiering av mina påståenden **"att det inte finns några sjukdomar, bara skador"** som vårt styrsystem måste hantera dagligen i våra kroppar. Det skadar dock aldrig att källsortera!

Referenser för den nyfikne

1. Maillard LC. Action des acides aminés sur des sucres: formation des mélanoides par voie méthodique. C R Acad Sci. 1912;154:66-8.
2. Brandtzaeg P, Halstensen TS, Krajci P, Kett K, Kvale D, Rognum TO, et al. Immunobiology and immunopathology of human gut mucosa: Humoral immunity and intraepithelial lymphocytes. Gastroenterology. 1989;97(6):1562-84
3. Bohlender JM, Franke S, Stein G, Wolf G. Advanced glycation end products and the kidney. Am J Physiol Renal Physiol. 2005;289(4):F645-59.
4. Bierhaus A, Humpert PM, Morcos M, Wendt T, Chavakis T, Arnold B, et al. Understanding RAGE, the receptor for advanced glycation end products. J Mol Med. 2005;83(11):876-86.
5. Mattson MP. Will caloric restriction and folate protect against AD and PD? Neurology. 2003;60(4):690-5.
6. Carroll KK. Experimental evidence of dietary factors and hormone-dependent cancers. Cancer Res. 1975;35(11 Pt. 2):3374-83.
7. Leaf A, Weber PC. Cardiovascular effects of n-3 fatty acids. N Engl J Med. 1988;318(9):549-57.
8. Baptista JA, Carvalho RC. Indirect determination of Amadori compounds in milk-based products by HPLC/ELSD/UV as an index of protein deterioration. Food Res Internat. 2004;37:739-47.
9. Hostettler-Allen RL, Tappy L, Blum JW. Insulin resistance, hyperglycemia, and glucosuria in intensively milk-fed calves. J Anim Sci. 1994;72(1):160-73.
10. Malekinejad H, Scherpenisse P, Bergwerff AA. Naturally occurring estrogens in processed milk and in raw milk (from gestated cows). Agric Food Chem. 2006; 54(26):9785-91.
11. Bengmark S. Advanced glycation and lipoxidation end products – amplifiers of inflammation: the role of food. JPEN Parenter Enteral Nutr. 2007;31(5):430-40.
12. Hein G, Wiegand R, Lehmann G, Stein G, Franke S. Advanced glycation end-products pentosidine and N epsilon-carboxymethyllysine are elevated in serum of patients with osteoporosis. Rheumatology. 2003; 42(10):1242-6.
13. Tucker KL, Morita K, Qiao N, Hannan MT, Cupples LA, Kiel DP. Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. Am J Clin Nutr. 2006;84(4):936-42.
14. Jiang R, Paik DC, Hankinson JL, Barr RG. Cured meat consumption, lung function, and chronic obstructive pulmonary disease among United States adults. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(8):798-804.
15. Sebeková K, Krajčovičová-Kudlacková M, Schinzel R, Faist V, Klvanová J, Heidland A. Plasma levels of advanced glycation end products in healthy, long-term vegetarians and subjects on a western mixed diet. Eur J Nutr. 2001;40(6):275-81.
16. Meyer TE, Kovács SJ, Ehsani AA, Holloszy JO, Fontana L. Long-term caloric restriction ameliorates the decline in diastolic function in humans. J Am Coll Cardiol 2006;47(2):398-402.
17. Fontana L, Meyer TE, Klein S, Holloszy JO. Long-term low-calorie low-protein vegan diet and endurance exercise are associated with low cardiometabolic risk. Rejuvenation Res. 2007;10(2):225-34.
18. Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. N Engl J Med. 2000;343(1):16-22.
19. Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. N Engl J Med. 2001;345(11):790-7.
20. Platz EA, Willett WC, Colditz GA, Rimm EB, Spiegelman D, Giovannucci E. Proportion of colon cancer risk that might be preventable in a cohort of middle-aged US men. Cancer Causes Control. 2000;11(7):579-88.